

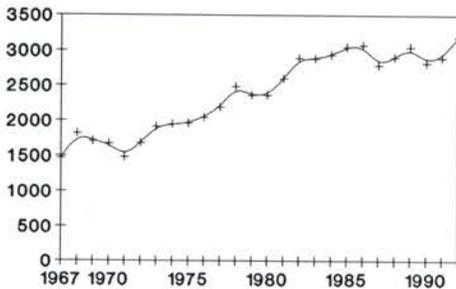
# Klinische und wissenschaftliche Leistungsbilanz 1985 bis 1992

Seit 1985 ging es mit der Klinik leistungsmäßig steil aufwärts. Mit der definitiven Ankündigung einer Sanierung verfloß auch die Frustration der Mitarbeiter, die aufgebrachtten Patienten konnten glaubhaft beschwichtigt werden, Hoffungsstimmung breitete sich aus. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in den Leistungsstatistiken der Gesamtklinik und ihrer Abteilungen wider. Und dies zu einer Zeit, in der Konkurrenz- und Kostendämpfungsdruck auf die niedergelassenen Ärzte zu einer eher restriktiven Einweisungspraxis für stationäre Behandlung führte.

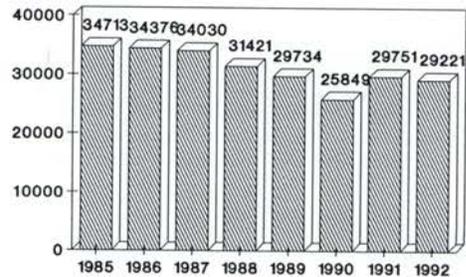
## Patientenzahlen

Die aus einem großen Einzugsgebiet (überwiegend Nordbayern) zur ambulanten und stationären Behandlung überwiesenen Patienten sind zahlenmäßig etwa auf dem gleichen Stand geblieben, abgesehen von vorübergehenden, mit den Umbauten verbundenen Kapazitätseinschränkungen der Jahre 1988-90.

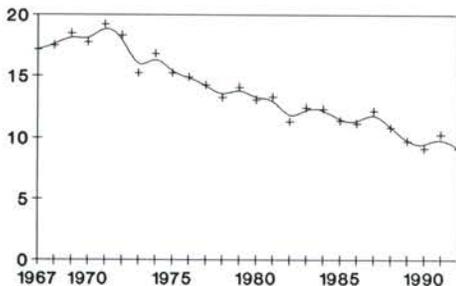
Zahl der stationären Patienten  
1967 - 1992



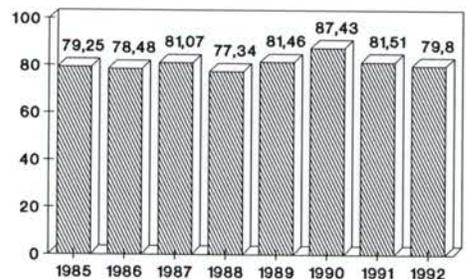
Zahl der Pflegetage  
Gesamtzahl



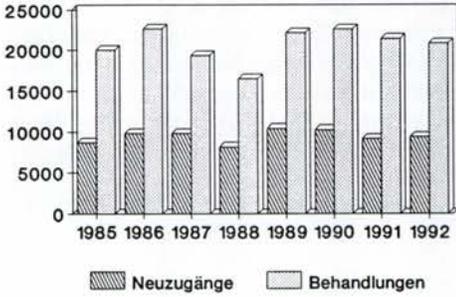
Durchschnittliche Verweildauer (in Tg.)  
1967 - 1992



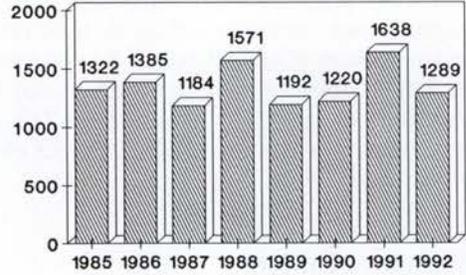
Zahl der Pflegetage  
Durchschnitt bezogen auf Soll-Betten



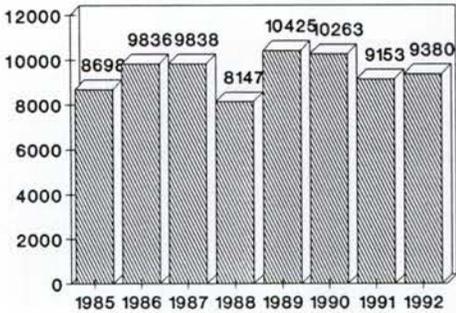
Gesamtzahlen der Dermatol. Poliklinik



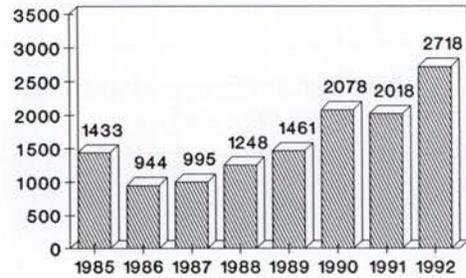
Allergieabteilung  
Patientenzahl



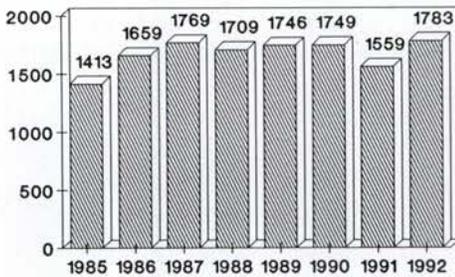
Neuzugänge der Dermatol. Poliklinik



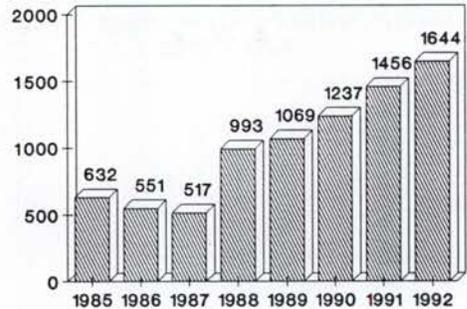
Allergieabteilung  
Hyposensibilisierungs-Therapie



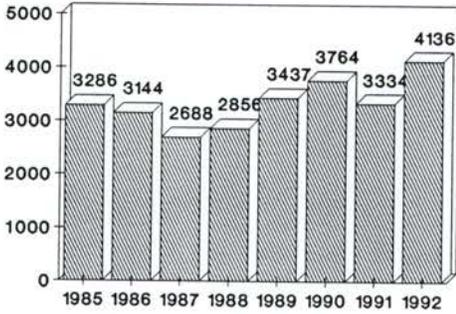
Patienten  
der andrologischen Abteilung



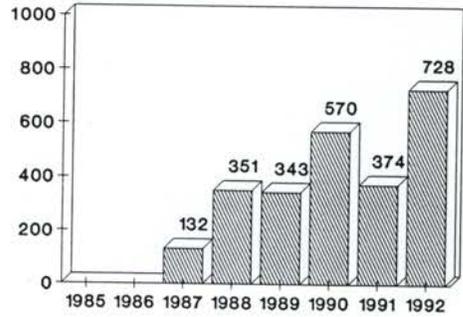
Berufsdermatologische Sprechstunde



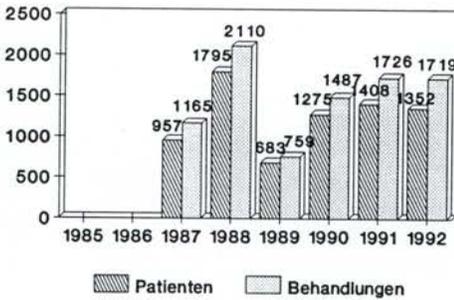
Gesamtzahl der operativen Eingriffe



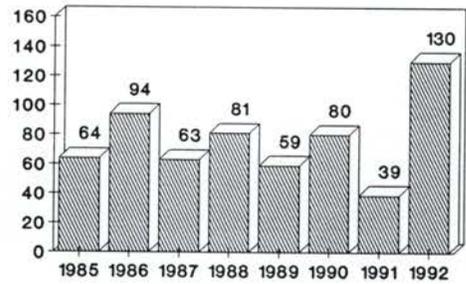
Lasertherapie (Behandlungen)



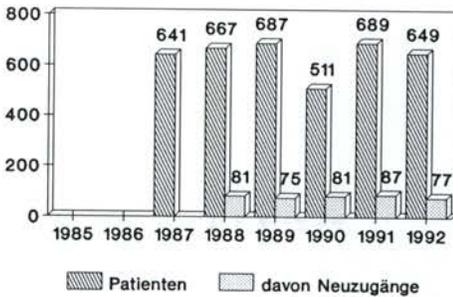
Kosmetische Therapie



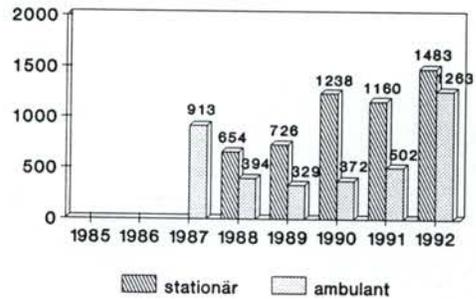
Röntgentherapie mit Dermopan-Bestrahlungen



Tumorsprechstunde



Lichttherapie





*Dermatologische Krankenpflege erfordert psychologisches Einfühlungsvermögen und manuelle Geschicklichkeit, sie ist besonders vielseitig und macht - bei guter Verbandstechnik - sogar ästhetisch Spaß.*

*Gruppensporttherapie unter Anleitung durch Krankengymnastik-Schülerinnen bei Patienten mit Neurodermitis oder Psoriasis im Gymnastik- und studentischen Kursaal der Klinik - im Rahmen eines psychosomatisch und dermatologisch orientierten Forschungsprojekts der Klinik.*



*Freundliche und geräumige Krankenzimmer im 1987 fertiggestellten "Zwischenbau" der Klinik.*

Die Gesamtzahl der Pflgetage ging von 1985 - 1992 um etwa 9 % zurück, hauptsächlich bedingt durch die Reduzierung der Bettenzahl (120 Betten im Jahr 1985, 100 Betten seit 1990), teilweise wohl auch im Zusammenhang mit dem allgemeinen Schwesternmangel (bei uns zeitweise ca. 15% unbesetzte Schwesternstellen). Der Rückgang war nicht proportional den erbrachten Leistungen. Die Verringerung des Bettenpools wurde durch verkürzte durchschnittliche Liegezeiten der Patienten teilweise ausgeglichen. Eine hundertprozentige Auslastung der Betten wäre auch bei einer weiteren (nun sicher schädlichen) Verringerung nicht möglich, denn man kann entlassungsfähige Patienten nicht über das Wochenende "kasernieren". Die mittleren Liegezeiten stationärer Patienten sind an der Erlanger Dermatologischen Klinik vergleichsweise sowieso sehr kurz, wenn die für ein Krankenhaus das 3. Versorgungsstufe besonders häufigen schweren, extern therapieresistenten oder kostenintensiven Krankheitsfälle bei der Beurteilung berücksichtigt werden.

## **Neue Spezialambulanzen und Forschungsschwerpunkte**

Um den hohen Ansprüchen an eine Universitätsklinik genügen zu können, wurden seit 1981 mehrere Einrichtungen etabliert, die der diagnostischen und therapeutischen Versorgung problematischer klinischer und poliklinischer Patienten dienen und im Nordbayerischen Raum teilweise nur an der Erlanger Dermatologischen Klinik vorhanden sind. Es handelt sich insbesondere um Spezialambulanzen für Berufsdermatosen, Haarerkrankungen (Trichologie), Dermatologische Angiologie (Phlebologie), Erkrankungen der (Peri-)Analogion (Proktologie) und der Mundschleimhaut (Dermato-Stomatologie).

Über diese Spezialeinrichtungen hinaus bestehen noch folgende klinische Schwerpunkte:

- Andrologische Abteilung seit 1967  
(für Störungen der Zeugungsfähigkeit und/oder sexuellen Potenz).
- Allergologische Abteilung seit 1968  
(mit zusätzlichem nordbayerischen Schwerpunkt für Berufsdermatosen und Hyposensibilisierungstherapie von Insektengiftallergien).
- Analytische Mikromorphologie der Haut:  
Mit Speziallaboratorien für Histoautoradiographie (seit 1971), Fluoreszenzmikroskopie (seit 1975), Impulscytophotometrie (seit 1980), Immunhistochemie (seit 1983), in situ-Hybridisierungstechniken (seit 1985) und Molekularbiologie (seit 1992).
- Labore für Gewebe- und Zellzüchtung seit 1985.
- Spezialeinrichtungen für Infrarot-Thermographie (seit 1981) und Sonographie (20 MHz, 7,5 MHz) im Rahmen der Tumor- bzw. Melanom-Ambulanz.
- Balneotherapie und Krankengymnastik seit 1972.
- Speziallaboratorien für periphere Kreislaufdiagnostik (dermatologische Mikrozirkulationsforschung) seit 1987.
- Abteilung für Biostatistik und Dokumentation seit 1970  
(mit Epidemiologie seit 1988).

*Im Histologischen Labor der Klinik.  
 (Histologische Diagnostik von Hautbiopsien ist für den Dermatologen ähnlich wichtig wie das EKG für den Kardiologen ...)*



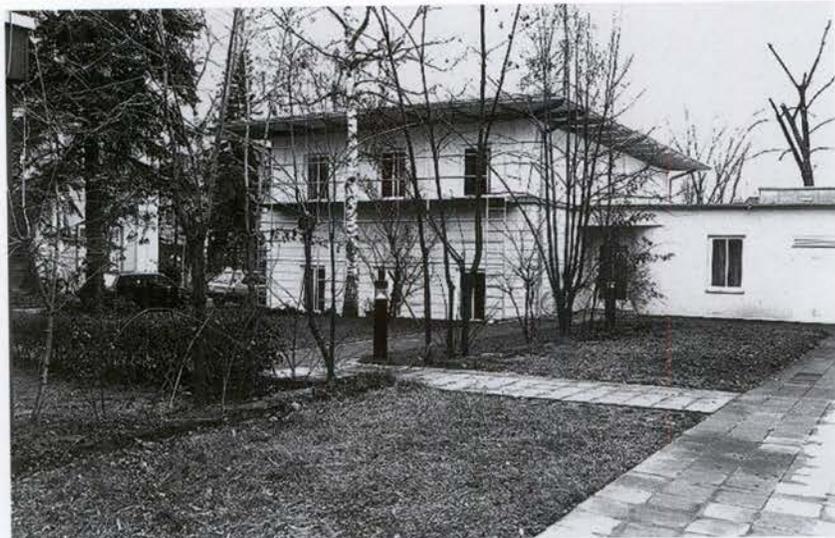
*Orientierungstafel für Besucher am Pfortenhäuschen der Klinik ("Zwischenbau" und Operationstrakt entsprechen den beiden ineinandergeschobenen Quadraten zwischen Frauen- und Männer-Stationen).*





*Innen- und Außenansicht eines (von der Betriebswerkstatt der Klinik errichteten) Glasvorbaues im Eingangsbereich der D3-Station. Wärmedämmung, Erhaltung der alten Eingangstüre und "Wintergarten" für die Patienten in gelungener Synthese.*



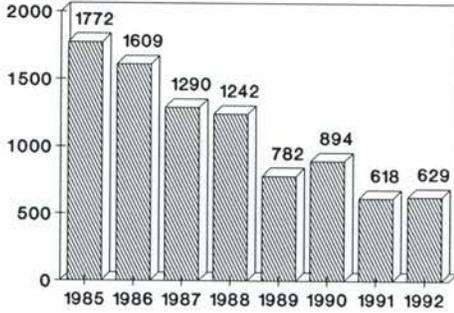


*Der jüngste Labor-Neubau (1991), in fast toskanischer Eleganz vom Bauamt entworfen.*

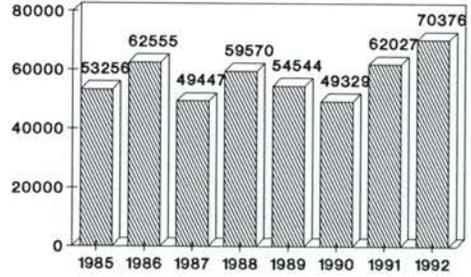
*Detail der D2-Station (D für Dermatologie) 1991: Wie sich Raum im Freien und als "Wintergarten" für die Patienten gewinnen und gestalten läßt.*



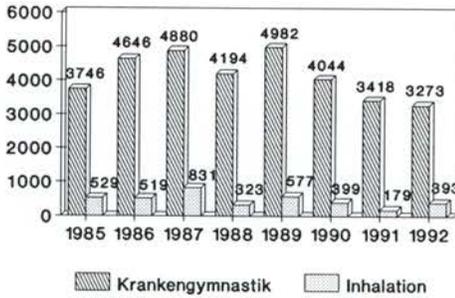
Balneotheapie



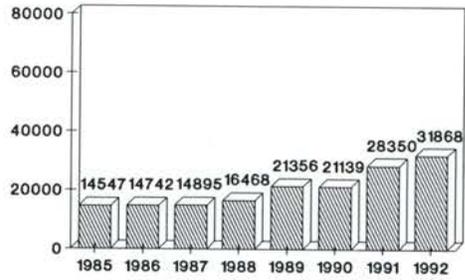
Allergieabteilung  
Anzahl der Typ IV-Testungen



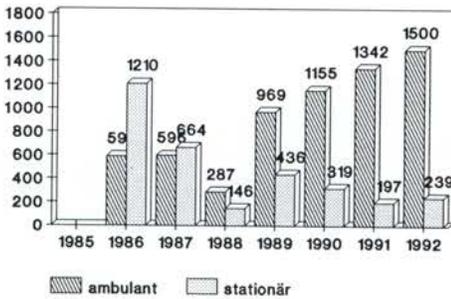
Krankengymnastik und Inhalation



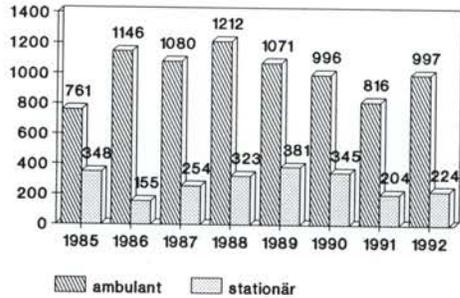
Allergieabteilung  
Anzahl der Typ I-Testungen



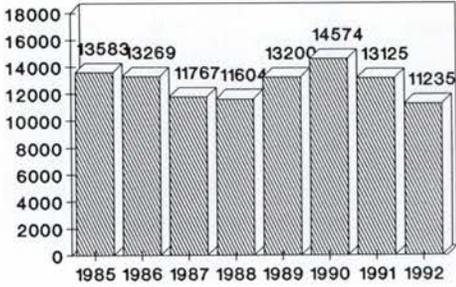
Phlebologie



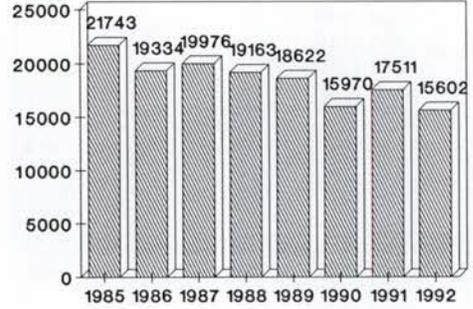
Proktologie - Rektoskopie



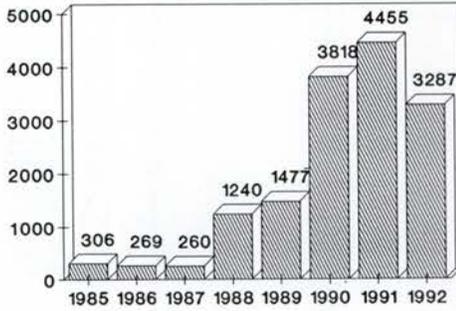
Gesamtzahl der histolog. Untersuchungen  
(ohne Immunhistologie)



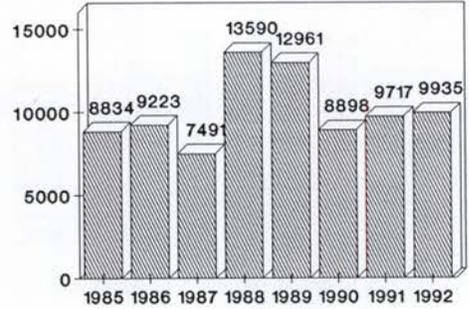
Klinisch-chem. Labor (ohne RIA)



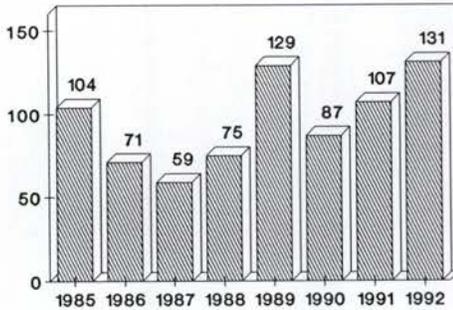
Gesamtzahl der Immunhistologie



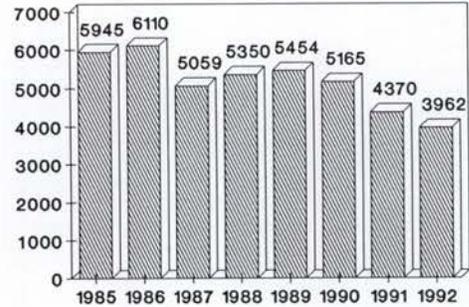
Gesamtzahl RIA-Labor

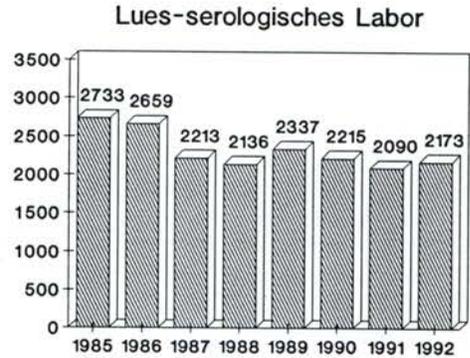
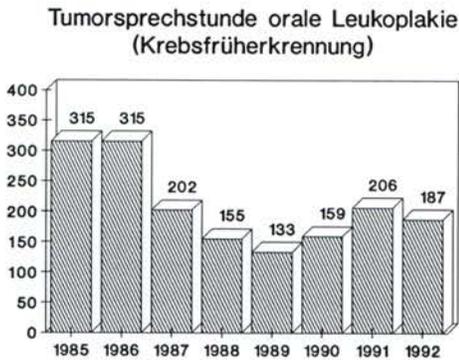
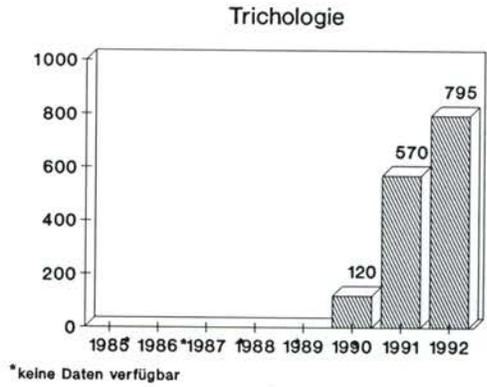
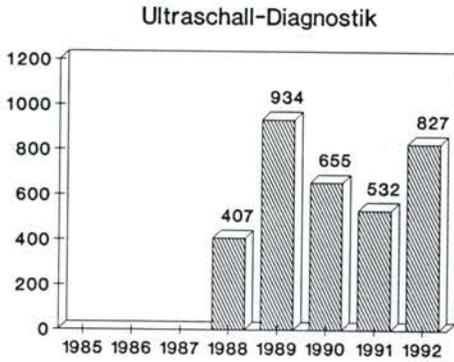


Elektronenmikroskopie



Mykologische Untersuchungen





Alle diese meist patientenbezogenen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkte wären ohne klinisch und wissenschaftlich hervorragende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, von denen mehrere habilitiert sind (vgl. S. 50/51), nicht möglich gewesen. Trotz dieser Vielfalt blieb die innerklinische Übersicht gewahrt und ist die Kooperation untereinander intakt.

# Klinische Leistungsbilanz im Einzelnen

Nicht alle Zahlen sind hier aufgeführt. Der interessierte Leser sei auf frühere Jahresberichte und vor allem auf den 7-Jahresbericht 1985 - 1991 verwiesen .

## Spezielle interdisziplinäre Zusammenarbeit

Abgesehen vom umfangreichen Konsiliardienst der Oberärzte für die anderen Universitäts-Kliniken und dankenswert guter konsiliarischer Unterstützung anderer Kliniken und Diagnostischer Institute für viele unserer Patienten bestehen eine Reihe von fachlich und wissenschaftlich speziell intensivierten Kooperationen mit:

- Frauenklinik (für die dortige IvF-Ambulanz, durch unsere Andrologische Abteilung)
- Kinderklinik (zur gegenseitigen konsiliarischen Betreuung hautkranker Kinder)
- Urologische Klinik (durch unsere Andrologische Abteilung).
- Chirurgische Klinik (insbesondere bezüglich Melanom-Behandlung, arterieller Gefäßchirurgie, Tumorzentrum)
- Alle Medizinische Kliniken (z.T. auch bezüglich Röntgendiagnostik) einschließlich der Nuklearmedizinischen Klinik
- Zahn-Mund-Kiefer-Klinik (enge stomatologische Kooperation)
- Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin (durch unsere Allergie-Abteilung und Berufsdermatosen-Ambulanz)
- Institut für Genetik (bei Patienten mit Genodermatosen oder andrologischen Störungen)
- Institut für Rechtsmedizin (für spezielle Labordiagnostik)
- Institut für Physiologie und Biokybernetik (im Rahmen des SFB 238 und des Graduierten-Kollegs)
- Institut für Physiologie und Kardiologie (bzgl. dermatologischer Kreislaufphysiologie)
- Institut für Medizinische Biostatistik und Dokumentation (durch unsere Dokumentations-Abteilung)
- Rechenzentrum der Universität (durch unsere Dokumentations-Abteilung)

## Mit Drittmitteln geförderte Forschungsprojekte (seit 1985)

### Öffentliche Forschungsdrittmittel

1985	DM 221.000,-	(DFG, Pfleger-Stiftung, Sander-Stiftung)
1986	DM 180.500,-	(DFG, Pfleger-Stiftung, Sander-Stiftung)
1987	DM 108.500,-	(Pfleger-Stiftung, Sander-Stiftung)
1988	DM 185.500,-	(BG Hauptverband, Pfleger-Stiftung, Sander-Stiftung)
1989	DM 207.200,-	(BG Hauptverband, BMFT, Marohn-Stiftung, Pfleger-Stiftung, Sander-Stiftung)
1990	DM 354.500,-	(BG Hauptverband, BMFT, DFG, Marohn-Stiftung, Pfleger-Stiftung)
1991	DM 1.003.400,-	(BG Hauptverband, BMFT, DFG, Marohn-Stiftung, Sander-Stiftung)
1992	DM 870.000,-	(DFG, Sander-Stiftung, Carstens-Stiftung, BG Hauptverband, Deutsches Wollforschungsinstitut, BMFT, Bayr. Arbeitsministerium)

### Forschungsmittel seitens der Pharmazeutischen Industrie

1985	DM 77.400,—
1986	DM 68.250,—
1987	DM 224.200,—
1988	DM 142.870,—
1989	DM 165.000,—
1990	DM 132.950,—
1991	DM 56.500,—
1992	DM 167.000,—