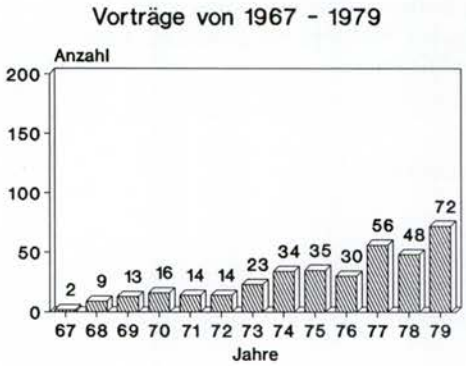
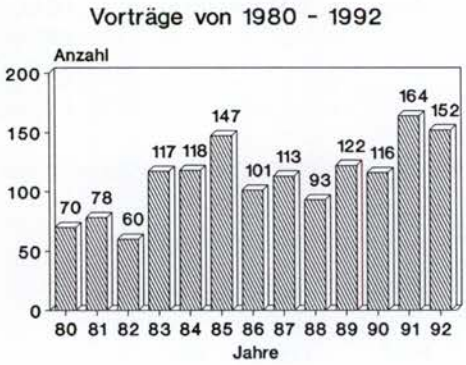
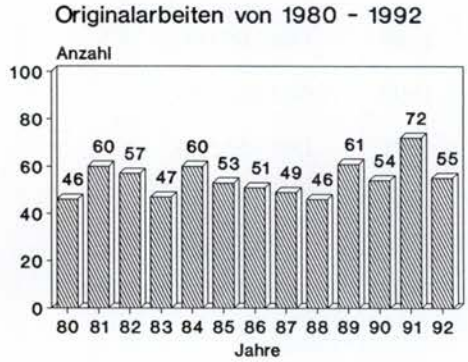
Wissenschaftliche Publikationen

Hier muß auf die seit 1970 jährlich erscheinenden Publikationsverzeichnisse der Klinik verwiesen werden (die Aufzählung der Arbeiten würde den Umfang dieser Chronik vielleicht um das Dreifache überschreiten). Eine graphische Darstellung der jährlichen Ergebnisse beschränkt sich nur auf die in wissenschaftlichen Fachzeitschriften (zum Teil mit Gutachtersystem) erschienenen Originalarbeiten und die bei Fachtagungen gehaltenen Vorträge. Nicht aufgeführt sind Buchbeiträge und Monographien, Dissertationen und "sonstige" Publikationen (Beantwortung von Leseranfragen in medizinischen Zeitschriften etc.).



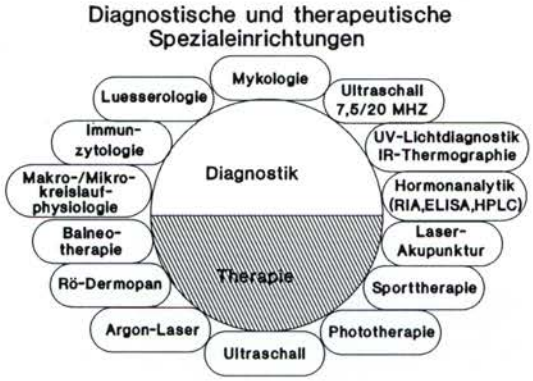


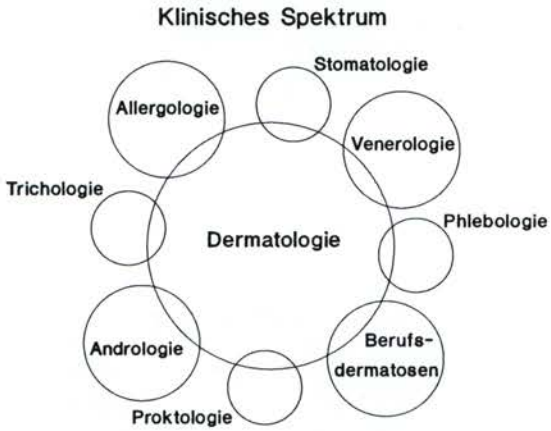


Strukturelle Gliederung der Klinik

Die beiden nachstehenden Diagramme sollen die seit dem letzten Jahrzehnt bestehende Struktur der Dermatologischen Klinik veranschaulichen. Sie bietet ein fachspezifisches und wissenschaftliches Leistungsspektrum, das sich zu einem aktuellen Umfang entwickelt hat, der in vielen Hautkliniken in dieser Breite nicht mehr vorhanden ist.

Trotz subspezialistischer Forschung der wissenschaftlich tätigen Ärzte/Ärztinnen wird an dieser Klinik noch größter Wert auf breite klinische Weiterbildung, Fortbildung und diagnostisch-therapeutische Kompetenz aller ärztlichen Mitarbeiter gelegt, die in den verschiedenen Abteilungen und Spezialeinrichtungen zeitlich und inhaltlich definierte und strikt überprüfte Weiterbildungszeiten abzuleisten haben, um die gesamte dermatologische, venerologische und andrologische Weiterbildung chancengleich zu gestalten. Dieses Ziel ist bei der auch in unserem Fach (wie in anderen klinischen Fächern) zunehmenden Spezialisierungstendenz zwar schwieriger als früher zu erreichen, sollte aber auch in Zukunft weder geschmälert noch gar aufgegeben werden, damit der erreichte hohe Stand der systematischen Weiterbildung an dieser Klinik erhalten bleibt.





Personalstand der Klinik (Stand: 01.02.1993)

Vorstand:

Prof. Dr. O.P. Hornstein

Leitende Oberärzte (C3):

Prof. Dr. H. Schell, Prof. Dr. M. Simon

Oberärzte:

Priv.-Doz. Dr. T.L. Diepgen, Priv.-Doz. Dr. P. von den Driesch, Priv.-Doz. Dr. M. Fartasch, Priv.-Doz. Dr. F. Kiesewetter, Dr. K.P. Peters

Klinikchef und Ärzte/Ärztinnen vor dem Eingang zur D2-Station (Januar 1993)

Assistenten:

Dr. H.-P. Albrecht, Dr. B. Boateng, Dr. S. Bühler-Singer, Dr. M. Gruschwitz, Dr. E. Haagen, Dr. A. Heese, Dr. G. Heyer, Dr. D. Hiller, Dr. J.v. Hintzenstern, Dr. W. Hübscher, Dr. A. Hüner, Dr. G. Hüttinger, Dr. H.U. Koch, Dr. N. Krejci-Papa, Dr. M. Rupprecht, Dr. B. Salzer, Dr. R. Schlegel Gomez, Dr. Ch. Seidel, S. Schuch.

AiP*:

J. Gahne, Künzle, P. Langer, V. Mahler, S. Seybold, C. Steffan, J. Tacke, M. Vogelgsang

* Aus Drittmitteln finanziert

Gastärzte 1985 - 1992:

Dr. A. Arai/Japan, Dr. Rios Arizpe/Mexico, Dr. J. Bassukas/Griechenland, Dr. C. Capesius/Frankreich, Doz. Dr. L. F. Del Castillo Carrillo/Mexico, Prof. Dr. G. Göring/Dessau, Doz. Dr. J. Hunyadi/Ungarn, Dr. K. Katsuoka/Japan, Dr. K. Kerekes-Schnell/Ungarn, Dr. H.-P. Koch/Plauen, Dr. C. Lanyi/Ungarn, Dr. K. Nakajama/Japan, Dr. T. Nomiyama/Japan, Dr. O. Oriaifo/Nigeria, Dr. J. Pusz/Rumänien, Dr. C. Sigg/Schweiz, Dr. W. Thiel/Plauen, Dr. N. Vigneswaran/Sri Lanka.

Krankenpflegepersonal (z.T. Halbtagesstellen):

M. Angerer, Th. Bachfeld, I. Bauer, S. Baumann, B. Bergmüller, M. Bertling, S. Bräun, D. Brand, J. Budrovcan, L. Charrad, F. Dittner, I. Dolzer, R. Engel, G. Feiner, R. Geißler, I. Geist, N. Gluschke, K. Gründl, G. Hartmann, B. Hölzel, K. Hojer, S. Kern, B. Kirschner*, U. Knauer, Ch. Köhler, U. Kotal*, A. Kramperth, U. Krappmann, L. Lippa, C. Lorenz, R. Maasch, M. Matschke, M. Muders*, M. Nees, E. Neumann, M. Otter, A. Ploteny, G. Pöhlmann, A. Porten, M. Portisch, Ch. Richter, U. Ritz*, R. Ruckdeschel, H. Simon, A. Schmidt, S. Schmidt, L. Schneider, R. Scholz, I. Schwager, G. Schwarzmann, P. Stegbauer, A. Steiner, I. Thormann, R. Unglaub, D. Walter, H. Weißer, W. Wenig, B. Wilhelm, C. Wilken, A. Wolff, D. Y. Wolter, U. Würschinger, K. Zeh.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub

Medizinisch-Technisches Personal (z.T. Halbtagesstellen):

D. Beeskow, M. Bergmann, M. Döbler*, G. Freymüller, Ch. Giera, K. Hildebrand, A. Holler, Ch. Hurka, T. Jepp, D. Konrad*, I. Kummerer, A. Krause, W. Leisgang, M. Maar*, I. Maier, Ch. Michallik, S. R. Ring, Roppelt, U. Schulz, B. Simon, H.-J. Schäfers**, E. Schirmel, G. Vieth, C. Wagner, B. Wiesenegger, Ch. Zech**, B. Zecho, W. Zimmermann.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub
** Aus Drittmitteln finanziert

Krankengymnastinnen (z.T. Halbtagesstellen):

A. Schreiter, G. Stöckl, B. Galler.

Verwaltungs-. Pforten- und Dokumentationspersonal einschließlich studentischer Hilfskräfte (z.T. Halbtages- oder Zeitstundenkräfte):

M. Ammon, I. Ballbach, M. Bergmann (Dipl.Inf.)**, H. Boßmann, M. Dierke*, M.-T. Dillinger, R. Dorn, I. Galster, M. Heller, E. Holfelder, W. Kohlmann, A. Kulla, R. Neufeld, I. Regn, G. Schmidt, E. Schuberth, U. Stein-Husejinsade, S. Uhrlau, W. Thelen.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub
** Aus Drittmitteln finanziert

Sekretariats- und Schreibpersonal:

G. Bischof, J. Dippold, Ch. Gügel, I. Kelle, Ch. Purr, G. Schäfer-Beer, S. Schauer, P. Schüttinger*, M. Wagner*, S. Widlok.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub

Hauswirtschafts- sowie Werkstattpersonal (z.T. Halbtagesstellen):

U. Arlt, B. Aue, K. Bauerreis, W. Bauerreis, K. Bezold, M. Bozic, H. Dusold, A. Forster, V. Galic, E. Gerstner, M. Harabajsa, G. Harrer, U. Intemann, M. Keck, H. Kühnlein, H. Lechner, M. Lohmüller, I. Meisel, M. Mijatovic, I. Müller, H. Ott, I. Pahlke, H. Peppel, M. Pfab-Krahner, Emilia Pollio, L. Schütz, A. Sette, E. Sigl, M. D. Vasic, Veselinovic, R. Vitanova, M. Vukovic, E. Welß, B. Zötl*.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub.

Küchenpersonal (z.T. Halbtagesstellen):

J. Bichler, G. Biedermann, S. Hecht (Diät-Ass.), I. Krüger, C. Rößner*, E. Schmitt, H. Süß (Küchenleiter), M. Ueffing, F.-J. Schmitt, B. Schobert.

* z.Zt. in Mutterschutz, Erziehungs- oder Sonderurlaub

Habilitierte Mitarbeiter der Klinik (seit 1928)

	Habilitation	Spätere Funktion
F. Dietel	1928	Vorstand der Städtischen Hautklinik Nürnberg 1936-1945
H. Bauer	1939	Facharzt, Erlangen
R. Wernsdörfer	1956	Oberarzt (seit 1967 Ltd. Oberarzt) der Klinik bis 1973
W. Meinhof	1967	(Marburg) Seit 1977 Direktor d. Hautklinik TU Aachen
N. Hofmann	1973	Seit 1976 Universitäts-Hautklinik Düsseldorf
F. Weidner	1974	Seit 1983 Direktor der Städtischen Hautklinik Stuttgart
H. Schell	1978	seit 1988 Ltd. Oberarzt (C3-Professor) der Klinik
E. Haneke	1978	Seit 1986 Direktor der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Wuppertal
H. D. Hauck	1978	Seit 1986 Direktorin der Städtischen Hautklinik Bielefeld
D. Djawari	1982	Seit 1985 Chefarzt der Städtischen Hautklinik Heilbronn
E. Jecht	1983	Facharzt, Nürnberg
M. Simon	1984	Seit 1989 Ltd. Oberarzt (C3-Professor) der Klinik
G. Bäurle	1986	Seit 1993 apl. Professorin, Nürnberg
J. Keller	1986	Seit 1992 Ltd. Arzt der Städtischen Hautklinik Stuttgart
G. Reimer	1987	Facharzt, Augsburg
M. Fartasch	1990	Oberärztin der Klinik
T.L. Diepgen	1990	Oberarzt der Klinik
F. Kiesewetter	1992	Oberarzt der Klinik
P. von den Driesch	1992	Oberarzt der Klinik

Zukunftsperspektiven

Das mit den Krankheitserscheinungen am flächenmäßig größten Organsystem des Körpers befaßte Fachgebiet der Dermato-Venerologie hat viele klinische Facetten, die in den letzten Jahrzehnten zu einer großen diagnostischen und therapeutischen Methodenvielfalt geführt haben. Zu den sich ebenfalls oft an der Haut manifestierenden infektiösen Geschlechtskrankheiten- daher die klassische Doppelbezeichnung des Faches - ist seit Mitte des Jahrhunderts in der deutschsprachigen Medizin die Andrologie hinzugekommen. Deren historische Wurzel geht zwar auf die Venerologie zurück (gestörte Zeugungsfähigkeit als mögliche Folge einer früheren Geschlechtskrankheit), der entstandene Ast weist aber viele Verbindungen zur Urologie, Gynäkologie, Endokrinologie, Genetik und Pädiatrie auf. War früher die Salbentherapie (ursprünglich als "Quacksalberei" verschriehen) ein kuratives Charakteristikum der Dermatologen, so hat sich auch die topische Behandlungsweise inzwischen zur externen Pharmakokinetik weiterentwickelt und verfügt heute - ebenso wie die systemische Therapie - über eine pathophysiologisch fundierte und dermatopharmakologisch sehr rational begründete Basis. Eine weitere fachspezifische Domäne der modernen Behandlung ist die sog. Lichttherapie geworden, während die Röntgenweichstrahltherapie an Bedeutung (zugunsten operativer Verfahren) in der Dermatologie etwas abgenommen hat.

Die in der modernen Medizin eingetretene Tendenz zur Subspezialisierung hat auch die Dermatologie erfaßt, was in der Vielzahl der an der Erlanger Klinik aktiv vertretenen Teilgebiete zum Ausdruck kommt. Andererseits kann man das Fachgebiet der Dermatologie nicht organtypisch (wie etwa die Innere Medizin) oder topographisch (etwa in eine Dermatologie der Arme und Beine) aufteilen, da die diagnostischen Zugangsmöglichkeiten und Beurteilungskriterien für die ganze Haut - auch bei regional verschiedenen strukturellen und funktionalen Besonderheiten - gleich sind. Das Ziel einer modernen Dermatologie muß es daher sein, die enorme diagnostische Breite des Faches mit den Fortschritten der methodischen Subspezialisierung soweit in Einklang zu bringen, daß das diagnostische und therapeutische Potential des Faches intakt bleibt und kein klinischer Separatismus ("Kleinstaaterei" der Ultraspezialisten) entsteht. Die enge klinische und wissenschaftliche Kooperation der Dermatologischen Klinik mit anderen Erlanger Kliniken unter gleichzeitiger integraler Förderung eigener Teilgebiete zeigt, daß eine solche Synthese bei uns auch heute noch möglich ist, ohne andere Fachgebiete zu beeinträchtigen. Diese haben davon ebenfalls nur Vorteile.

Die positive Entwicklung unserer Klinik im letzten Jahrzehnt hat bewiesen, daß ihre diagnostische und therapeutische Auffächerung der Versorgung der Patienten - auch durch die Kontakte mit anderen Kliniken - genutzt hat. Dies gilt z.B. für die enge Zusammenarbeit mit der Gynäkologischen und Urologischen Klinik (im Zusammenhang mit andrologischen Problemen), mit dem Institut für Genetik (bei vielen dermatologischen und andrologischen Krankheiten), mit dem Institut/Poliklinik für Berufskrankheiten, aber auch mit dem Institut für Rechtsmedizin (z. B. bei spurendiagnostischen Fragestellungen) und nicht zuletzt mit der Zahn-Mund-Kieferklinik.

Um die klinische Einheit der Dermatologie zu erhalten, sind Einrichtungen zur eigenständigen Diagnostik unverzichtbar. Diese sind an der Klinik in dankenswert großem Umfang

Altes Kliniktor (1967) von außen.

Neuer Klinikeingang (1991) mit Blick nach innen - mit Schranke und Schiebetor (rechts) sowie Pförtnerhäuschen (links).

vorhanden. Obwohl der Hautarzt oft weniger apparativen Aufwand als z. B. der Chirurg oder Internist benötigt, wäre heute sein Fachgebiet ohne spezielle Histologie, Immunologie, Allergiediagnostik und Mykologie geradezu undenkbar. Das große diagnostische Potential der Dermatologie für Forschung und Krankenversorgung müßte zwangsläufig Schaden nehmen.

Viele Fortschritte der letzten Jahre wären ohne die geschilderte bauliche Strukturverbesserung der Klinik kaum möglich gewesen. Mag das "Provisorium von 1923" bis auf weiteres ein Dauerzustand bleiben, die mit seinem früheren, massiv funktionsbehindernden Zustand verbundenen Bremsklötze sind so weitgehend beseitigt, daß der wissenschaftlich und klinisch gedeihlichen Entwicklung künftig ungleich weniger Hindernisse als früher im Wege stehen dürften. Die vorgelegte Leistungsbilanz spricht für sich selbst.

Epilog

Si mura loqui possebent - ja wenn die Mauern reden könnten, sie würden wahrscheinlich eine ganz andere Chronik zum Besten geben. Das stramme militärärztliche Regiment im Königlich-Bayerischen Lazarett, die Notzeit des 1. Weltkriegs, der armselige Neubeginn in der Inflationszeit, das Kommen und Gehen der Militär- und Universitätsärzte, der Wandel des Krankheitsspektrums bei den Patienten - und immer wieder hat die militärische Vergangenheit die weitere Geschichte der Klinik eingeholt, zuletzt 1968 in friedfertigster Mission für 10 Wochen.

Hospitale sind seit jeher Kreuzungspunkte von menschlicher Not und menschlicher Zuwendung, nicht nur "Endstationen", sondern mehr denn je Orte, wo Heilung (curatio) möglich ist, aber auch Heil (salus) vermittelt werden sollte. Der lateinische Sinnspruch über dem Eingang unserer größten Station (siehe S. 50) ist eine ärztliche Devise, der sich die Medizin verpflichtet fühlen muß, will sie nicht zur seelenlosen Biotechnik entarten.

Würde man nur betrachten, was sich seit der Gründung dieser Klinik vor 100 Jahren in der Therapie von Haut- und Geschlechtskrankheiten geändert hat, man müßte von einem rotierenden Paradigmawechsel sprechen. Dieser Wechsel vollzieht sich immer schneller und häufiger. Ihm entspricht ein zunehmender Kostenaufwand, aber auch eine abnehmende durchschnittliche Behandlungsdauer der Patienten.

Alle durch durch konsequente Anwendung der Naturwissenschaften erzielten Erfolge der modernen Medizin, an denen auch die Dermatologie ihren Anteil hat, dürfen nicht über bestehende psychosoziale Defizite hinwegtäuschen, die allein mit Geld, mit administrativem Überreglement oder mit nur technischen Hochleistungen nicht zu beseitigen sind. Die Medizin ist seit ihren Anfängen ein elementarer Ausdruck zwischenmenschlicher Beziehung und Hilfsbedürftigkeit, als Wissenschaft - auch heute noch - der Humanität verpflich-

tet und in der Praxis mit der sozio-psycho-somatischen Individualität des Kranken konfrontiert. Dies gilt für die Dermatologie wie für jedes andere klinische Fachgebiet gleichermaßen.

Der Gedanke an einen Aufenthalt im Krankenhaus erweckt auch bei Gesunden meist ein Unbehagen, das sich zum Schrecken steigern kann, wenn eine Einweisung zur Behandlung einer veritablen Krankheit nötig wird. Bietet eine Klinik dazu noch ein düsteres äußeres Bild und ist sie gar mit dem Begriff "Haut- und Geschlechtskrankheiten" assoziiert, so steigern sich die Abwehrreaktionen bei den Patienten. Mit diesem sozio-psychologischen Phänomen hat die Erlanger Dermatologische Klinik jahrzehntelang ihre besonderen Schwierigkeiten gehabt. Seinen Wurzeln nachzugehen und die äußeren Anlässe der Aversion zu beseitigen, war ein erklärtes Ziel des Chronisten seit seiner Verantwortung als Klinikdirektor. Wenn er manchmal hartnäckig oder für klinikferne Ohren sogar "penetrant" für bessere Behandlungsbedingungen seiner Patienten kämpfte, so möge man ihm seine Unnachgiebigkeit höheren Ortes nachsehen. Solange sie primär den Patienten zugute kommt, ist sie nicht zu tadeln.

Zu den institutionellen Aufgaben von Universitätskliniken gehören bekanntlich - nach offizieller Diktion - Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Manchmal ist die Richtung dieser Triade abschüssig, d.h. die Versorgung der Patienten rangiert hinter der Forschung, und diese wiederum vor der Lehre. Die Reihenfolge müßte meines Erachtens anders lauten und einer breiten Gauß'schen Verteilungskurve entsprechen: Krankenversorgung in der Mitte und Forschung sowie Lehre zu beiden Seiten, ohne Schiefe. Auch bei einer wirklich Patienten-zentrierten Krankenversorgung bleiben für einen akademischen Lehrer und Forscher noch mehr als genug Anwendungsbereiche seines wissenschaftlichen Tuns. Werden die Akzente durch ein geschärftes ärztliches und akademisches Gewissen richtig gesetzt und nicht durch bürokratischen Überdruck zu erzwingen versucht, dann bleibt für den makabren Slogan vom "Versuchskaninchen" auch in Universitätskliniken kein Nährboden mehr.

Viel apparativer und sonstiger Aufwand, der heute in der klinischen Medizin betrieben wird, geschieht aber auch aus defensiver Angst vor haftungsrechtlichen und anderen medico-legalen Pressionen. Es ist nicht allein der technisch-naturwissenschaftliche "Fortschritt" in der Medizin, sondern nicht minder das heute gestörte, in Mißtrauen umgeschlagene Vertrauensverhältnis zwischen der Gesellschaft und ihren Ärzten, das sich in manchen schwer begreiflichen Fehlreaktionen der Betroffenen auf beiden Seiten äußert.

Anläßlich des 70. Geburtstags der Erlanger Dermatologischen Universitätsklinik besteht Anlaß zur Dankbarkeit gegenüber allen, die zum Aufschwung dieser Klinik direkt oder indirekt beigetragen haben. Der Chronist möchte bei seinem aufrichtigen Dank keine Instanz auslassen, auch wenn er dem Bayr. Finanzministerium gerne den weisen lateinischen Satz *"Bis dat, qui cito dat"* ins Stammbuch schreiben würde. Wären der Klinik bzw. Universität die spärlich bemessenen Sanierungsmittel nicht starr portioniert, sondern etwas flexibler zugewiesen worden, so hätte manche Baukostensteigerung vermieden werden können.

Möge die Klinik zum Wohl der Patienten, die ihr Vertrauen in die dort tätigen Ärzte und Pflegekräfte setzen, einen guten Weg in die Zukunft gehen. Vielleicht kann ihre geglückte Renovierung sogar dazu beitragen, über die Erfordernisse humaner Krankenhausplanung neu nachzudenken und sich auch mehr in die Rolle der betroffenen Patienten zu versetzen. Ein genügend großer Garten sollte freilich zu jeder Klinik gehören, und der Garten muß für

die Patienten auch erreichbar sein. In der stillen Schönheit eines naturnahen Gartens sieht manches für den Kranken hoffnungsvoller aus als in der Enge des Krankenzimmers. Wo aber werden heute noch Kranke ins Freie gefahren, wenn es ihr Zustand erlaubt?

Bedenken wir bei allem gedämpften Optimismus, daß der Medizin ebenso Grenzen wie dem Leben an sich gesetzt sind - und daß nicht alles Machbare auch wünschenswert ist. Ein Klinikgarten aber ist machbar *und* wünschenswert - die Erlanger Dermatologische Klinik ist dafür ein gutes Beispiel.

Herausgeber: Dermatologische Universitätsklinik Erlangen
Layout: Hans Dressel, Forchheim
Druck: F. A. Streit, Forchheim
– gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Bilderdruck –