

Sitzung am 14. Juli 2004

Fakultätsratsinfo

Vorstellung von Herrn Prof. Dr. med. Dirk Schlüter, neuberufener C 3-Professor für Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie) am Institut für Medizinische Mikrobiologie

Zum 01. 07. 2004 hat Herr Prof. Dr. Schlüter seinen Dienst als C 3-Professor für Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie) am Institut für Medizinische Mikrobiologie angetreten. Der Dekan begrüßte Herrn Prof. Dr. Schlüter und stellte seinen wissenschaftlichen Werdegang vor. Für seine Tätigkeit an unserer Einrichtung wünschte er ihm guten Erfolg.

Öffentlicher Vortrag im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. rer. nat. Jürgen Kraus, Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. rer. nat. Jürgen Kraus, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Cannabinoide: Modulatoren von Sucht, Schmerz und Immunfunktionen". Der Fakultätsrat sowie die anwesenden Hochschullehrer fassten den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Stand der Neufassung des Hochschulmedizingesetzes LSA

Der Dekan gab zur Kenntnis, dass der Referentenentwurf des Hochschulmedizingesetzes LSA in der letzten Kabinettsitzung beraten wurde und dieser einer nochmaligen Vorlage im Kabinett bedarf. Die noch vor der Sommerpause geplante Anhörung im Landtag wird damit nicht mehr erfolgen können.

Antrag zur Geschäftsordnung des Fakultätsrates

Der Fakultätsrat beschloss folgenden Antrag zur Geschäftsordnung: Bei Beschlüssen des Fakultätsrates werden zukünftig die Abstimmungsergebnisse der gewählten Fakultätsratsmitglieder gesondert von den Abstimmungsergebnissen der Mitglieder protokolliert, die nach dem neuen Hochschulgesetz dem Fakultätsrat als Leiter wissenschaftlicher Einrichtungen kraft Amtes angehören (§ 83 HSG LSA).

Äquivalenzregelungen für den Studiengang Medizin

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete mehrheitlich die vom Studiendekan vorgelegten Äquivalenzregelungen für den Studiengang Medizin.

Anträge auf Ausschreibungen

Der Fakultätsrat beschloss folgende Anträge zur Ausschreibung von Professuren zur Weiterleitung an die universitären Gremien:

- Wiederbesetzung der C 4/W 3-Professur für Diagnostische Radiologie
- C 3/W 2-Stiftungsprofessur für Restaurative Neurologie, funktionelle und strukturelle Magnetresonanztomographie.

Informationen aus der Arbeit des Fakultätsvorstandes

Konstituierung des Fakultätsvorstandes

Der Fakultätsvorstand der Medizinischen Fakultät hat sich gemäß § 80 Abs. 4 und § 81 Abs. 1 HSG LSA konstituiert. Erste wichtige Entscheidungen wurden bereits getroffen: Prioritätenliste für Geräte im Bereich 5 bis 125.000 Euro für das Haushaltsjahr 2004, Personalmaßnahmen (Einzelfälle).

Stand von Berufungsverfahren

- *C 4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe*

Herr Prof. Dr. Gerber hat den Ruf auf die o.g. Professur Anfang Juni abgelehnt. Inzwischen hat der Kultusminister den Ruf an den zweitplatzierten Kandidaten, Herrn PD Dr. Dr. Costa, erteilt. Die Berufungsverhandlungen mit Herrn PD Dr. Dr. Costa werden am 07. Juli 2004 beginnen und es besteht die berechtigte Hoffnung, dass er den Ruf zum 01. 10. 2004 annehmen wird.

- *C 3-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Seitens des Kultusministeriums besteht jetzt dringendes Interesse, dieses Berufungsverfahren zum 01. 10. 2004 erfolgreich abzuschließen. Problematisch gestaltet sich der Überleitungsvertrag mit der Stadt Magdeburg.

Weiterförderung des Transregionalen SFB "Mesiale Temporallappen-Epilepsien"

Der transregionale Sonderforschungsbereich "Mesiale Temporallappen-Epilepsien" wird für eine weitere Periode von 4 Jahren mit insgesamt 8,75 Mio. Euro von der DFG gefördert. Neben den Instituten für Physiologie und Anatomie, der Klinik für Neurologie II sowie der Abteilung für Neuropsychologie (FNW) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sind an diesem interdisziplinären Forschungsprojekt Wissenschaftler der Universitäten Bonn, Freiburg und der Humboldt-Universität Berlin beteiligt.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra berichtete zu folgenden Schwerpunkten:

- Neuwahl und Vorstellung des Fachschaftsrates
- Auswertung der Studie zur Absolventenbefragung im Fach Medizin des Centrums

Bericht der Promotionskommission

Annahme von Dissertationen

Der Fakultätsrat beschloss einstimmig die Annahme der Dissertationen von

Frau Anne Bong
Frau Karin Fleischer
Herrn Holger Grüning
Herrn Christoph Hackmann
Frau Anja Jaekel
Herrn Florian Kühnel
Herrn Harald Langer
Frau Daniela Lau
Frau Birgit Mayer
Frau Dagmar Mohrenweiser
Frau Katrin Prokop
Frau Heike Reißberg
Frau Susanne Roebert
Frau Andrea Schmidt
Herrn Robertus Schobre
Herrn Jens Schumacher
Frau Kerstin Unger.

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat bestätigte die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Frau Anja Baier
Frau Antje Dietzmann
Herrn Thomas Hesse
Herrn Thomas Lütke
Herrn Stephan Raps
Herrn Thomas Vahldieck
Frau Bianca Wehnmann
Frau Claudia Wenke.

Impressum:

“Universitätsklinikum intern”
Redakteurin: Kornelia Suske
Redaktionsanschrift: Pressestelle des
Universitätsklinikums Magdeburg,
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg,
Tel. 0391/ 67 15162; Fax 0391/ 67 15159
e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de
<http://www.med.uni-magdeburg.de>
Druck: Harz Druckerei GmbH,
Wernigerode, Tel. 03943/5424-0
“Universitätsklinikum intern” erscheint
sechsmal im Jahr für Mitarbeiter und
Studenten als Beilage zur Zeitschrift
“Universitätsklinikum aktuell”.
Im Internet unter: <http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/prst/uniaktuell.shtml>

für Hochschulentwicklung (CHE)
- Prüfungstermine und neue Gestaltung
der Prüfungsscheine
- Klage im Hauptverfahren zur Kapazitäts-
problematik
- Vorbereitung eines Antrages auf Ände-
rung der Studienordnung
- Neuordnung des Hochschulzugangsver-
fahrens und mögliche Konsequenzen
- Notwendigkeit der Absicherung der
Lehre in der Gynäkologie und Geburtshil-
fe zu Beginn des Wintersemesters.

Herr Bornschein informierte über folgen-
de Höhepunkte aus der Arbeit der Fach-
schaft:

- Sportfest an der hiesigen Fakultät im
Rahmen der Magdeburger Studententage
- Medimeisterschaften 2004 in Regens-
burg
- Eröffnung des Clubs "Kiste e.V." am
08. 07. 2004.

Termine

15. 07. 2004: Antrittsvorlesung von Frau
Dr. Yilmazer-Hanke, Institut für Anato-
mie, im Rahmen ihres Habilitationsver-
fahrens

21. 07. 2004: Senatssitzung

07. 09. 2004: Fakultätsratsitzung
*Da sich dieser Termin mit der nächsten Ver-
waltungsratsitzung überschneidet, wird
voraussichtlich eine Verschiebung dieser
Fakultätsratsitzung erforderlich sein!*

Anträge auf Verleihung der Bezeich- nung “außerplanmäßiger Professor”

Der Fakultätsrat befürwortete die Prüfung
von 2 Anträgen auf Verleihung der
Bezeichnung "außerplanmäßiger Profes-
sor" und bestellte die entsprechenden
Kommissionen.

Bericht der Habilitationskommission

Annahme einer schriftlichen Habilitati- onsleistung

Der Fakultätsrat befürwortete die Annah-
me der schriftlichen Habilitationsleistung
von Frau Dr. med. Stefanie Wolff, Klinik
für Allgemeine Chirurgie, mit dem Thema
der Habilitationsschrift "Minimal invasive
Chirurgie der Adipositas. Validierung
eines neuen technischen Verfahrens. Tier-
experimentelle und klinische Aspekte".

Informationen zum Stand von Habilitati- onsverfahren

Zu den Habilitationsschriften von
- Herrn Dr. med. Stefan Kahl, Klinik für
Gastroenterologie und Hepatologie
- Herrn Dr. rer. nat. Thilo Kähne, Service-
einheit "Proteomics und Genomics" des FZI

- Herrn Dr. med. Andreas Machner,
Orthopädische Universitätsklinik
- Herrn Dr. med. Frank Reiher, Urologi-
sche Universitätsklinik
- Herrn Dr. med. Klaus Schmitz, Univer-
sitätsklinik für Augenheilkunde
- Frau Dr. med. Sabine Westphal, Institut
für Klinische Chemie und Pathobiochemie

sind positive Gutachten eingegangen. Alle
Hochschullehrer und Mitglieder des
Fakultätsrates erhalten in den nächsten
Tagen eine Kopie der Lebensläufe, der
Zusammenfassung der Habilitations-
schriften und Listen der Originalarbeiten
der o.g. Habilitanden. Daneben bittet Herr
Prof. Dr. Wallech ausdrücklich um Ein-
sichtnahme in die Gutachten.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

Dienstjubiläum

Zum 40-jährigen Dienstjubiläum
gratulieren wir

Frau **Gisela Müller**, Institut für Anato-
mie, am 01.12.2004.

Zum 25-jährigen Dienstjubiläum
gratulieren wir

Frau **Irmgard Peters**, Institut für
Sozialmedizin und Gesundheitsökono-
mie, am 01.10.2004,

Frau **Margitta Kreutz**, Abteilung
Finanzbuchhaltung, am 05.11.2004,
und

Frau **Elisabeth Makiol**, Klinik für
Strahlentherapie, am 01.12.2004.

Die Fakultätsleitung dankt den
Jubilareinnen für ihre
langjährige Tätigkeit.

Gripeschutzimpfung 2004 Fit durch den Winter

Der Personalärztliche Dienst des Univer-
sitätsklinikums teilt mit, dass ab Montag,
dem 4. Oktober 2004, wieder die Grippe-
schutzimpfung erfolgt. Impfzeiten sind
von Montag bis Donnerstag von 12.00 bis
13.00 Uhr. Bitte Chipkarte und Impfaus-
weise mitbringen. Der Personalärztliche
Dienst hat seinen Standort im Haus 17.

Sitzung am 08. September 2004

Fakultätsratsinfo

Verabschiedung von Herrn Prof. Dr. med. Jürgen Nieder, Universitätsfrauenklinik, in den Ruhestand

Am 22. Juli 2004 beging Herr Prof. Dr. Nieder seinen 65. Geburtstag und wird somit zum Ende des Sommersemesters (30.09.2004) in den Ruhestand treten. Der Dekan stellte den wissenschaftlichen Werdegang von Herrn Prof. Dr. Nieder vor und würdigte seine langjährige erfolgreiche Tätigkeit als Hochschullehrer und Arzt an der Universitätsfrauenklinik.

Öffentlicher Vortrag im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Frau Dr. med. Stefanie Wolff, Klinik für Allgemeine Chirurgie

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Frau Dr. med. Stefanie Wolff, Klinik für Allgemeine Chirurgie, erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Therapiemöglichkeiten bei primären und sekundären Lebertumoren". Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Stand der Neufassung des Hochschulmedizingesetzes LSA

Der Entwurf des Hochschulmedizingesetzes vom 11.08.2004 wurde vom Landeskabinett zur schriftlichen Anhörung freigegeben. Die dem Kultusministerium zugegangenen Stellungnahmen sind sehr kritisch ausgefallen und konzentrieren sich vor allem auf die geplanten Regelungen zur Anstalt öffentlichen Rechts. Es ist deshalb davon auszugehen, dass noch weiterer Diskussionsbedarf zu diesem Gesetz besteht, so dass mit zeitlichen Verzögerungen im Hinblick auf das Inkraft-Treten zu rechnen ist.

Weiteres Vorgehen bei der Neufassung der Satzung der Medizinischen Fakultät

In Vorbereitung auf die Gremienwahlen an der Otto-von-Guericke-Universität (29.11. - 01.12.2004) sowie auf Grund der Neufassung des HSG LSA und der Änderung der Grundordnung der Universität hat der Senat alle Fakultäten aufgefordert, ihre Satzungen entsprechend anzupassen. Für die Medizinische Fakultät ergibt sich das Problem, dass das Hochschulmedizingesetz LSA noch nicht verabschiedet ist und damit wesentliche Inhalte für die Satzung noch nicht gesetzlich geregelt sind.

Zur Klärung dieser Problematik hat der Dekan eine Anfrage an das Kultusministerium gerichtet, wie die Medizinische Fakultät hier zu verfahren habe.

Bestellung der Mitglieder der Berufungskommission zur Besetzung der C4/W3-Professur für Diagnostische Radiologie

Der erweiterte Fakultätsrat bestellte die Mitglieder der Berufungskommission zur Besetzung der C4/W3-Professur für Diagnostische Radiologie.

Antrag auf Ausschreibung zur Wiederbesetzung der C3/W2-Professur für Neuropathologie und Bestellung der Mitglieder der Berufungskommission

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Ausschreibung der C3/W2-Professur für Neuropathologie und bestellte die Mitglieder der Berufungskommission.

Vorschlag zur Verleihung des HEXAL-Förderpreises 2004

Der Fakultätsrat fasste den Beschluss, den HEXAL-Förderpreis 2004 zu verleihen an:

Frau Dr. Manuela Pfeiffer, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, mit dem Thema der Arbeit "Regulation der Morphintoleranz durch μ -Opioid-Rezeptor-Phosphorylierung und -Oligomerisierung".

Informationen aus der Arbeit des Fakultätsvorstandes

Förderung eines virtuellen Zentrums "Genetic Imaging"

Im Ergebnis einer Ausschreibung der Helmholtz-Gemeinschaft hat die Klinik für Neurologie II unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Heinze den Zuschlag zur Einrichtung eines virtuellen Zentrums "Genetic Imaging" erhalten. Ziel dieses Vorhabens ist es, Veränderungen des autobiografischen Gedächtnisses bei Individuen zu identifizieren, bei denen punktuelle Genveränderungen vorhanden sind. Langfristig soll versucht werden, eine detaillierte Zuordnung zwischen Gen und Verhalten zu erarbeiten. Förderungsbeginn ist der 01.09.2004. Die Fakultät beglückwünschte Herrn Prof. Dr. Heinze sowie alle beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu dieser ausgezeichneten Leistung.

Unterrichtung über wichtige Entscheidungen des Fakultätsvorstandes

- Beschluss des Wirtschaftsplanes der Fakultät für den Doppelhaushalt 2005/2006 in Vorbereitung auf die Verwaltungsratssitzung am 07.09.2004

- Beginn der Umsetzung der Auflage des Verwaltungsrates bezüglich des Abbaus von Stellen in der Fakultät, wobei dieser Abbau langfristig und unter Einbeziehung des Personalrates erfolgt

- Konstituierung der Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten Halle und Magdeburg am 06. Oktober 2004

Verwaltungsratssitzung am 07.09.2004

Der Wirtschaftsplan des Klinikums bzw. der Fakultät für den Doppelhaushalt 2005/2006 wurde im Verwaltungsrat diskutiert, ist jedoch nicht verabschiedet worden. Für den 02.12.2004 ist die nächste Verwaltungsratssitzung zu diesem Thema geplant. Der Ärztliche Direktor teilt ergänzend mit, dass weitere ausführliche Informationen in der Direktorenkonferenz am 28.09.2004 dazu erfolgen werden.

Stand von Berufungsverfahren

• C4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe

Herr PD Dr. Dr. Costa hat den Ruf auf diese Professur angenommen und wird voraussichtlich zum 01.11.2004 seinen Dienst an der hiesigen Fakultät antreten.

• C3-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Frau PD Dr. Dr. Baving hat den Ruf auf die C3-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum 01.10.2004 angenommen.

• C4-Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin

Inzwischen hat Herr Dr. Gulich den Ruf auf diese Stiftungsprofessur erhalten, ein erstes Gespräch im Rahmen der Berufungsverhandlungen ist für den 14.10.2004 geplant.

• C3-Stiftungsprofessur für Klinische und Experimentelle Dermatologie

Dieses Berufungsverfahren steht kurz vor dem erfolgreichen Abschluss. Zur Klärung von Raumfragen plant der Klinikumsvorstand einen Gesprächstermin mit Herrn Prof. Dr. Gollnick.

• C3-Professur für Kognitive Neurologie

Herr Prof. Dr. Düzel wurde zum 01.09.2004 auf die C3-Professur Kognitive Neurologie an der Klinik für Neurologie II berufen.

Bericht der Promotionskommission

Annahme von Dissertationen

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der Dissertationen von

Herrn Alexej Abraham
Herrn Peter Josef Balcarek
Herrn Carsten Bochwitz
Frau Daniele Camboni
Herrn Uwe Halfwassen
Frau Carola Helmke
Herrn Mark Jeschke
Herrn Dimitrios Kanakis
Herrn Matthias Krüger
Herrn Torsten Laube
Herrn Frank Lautenschläger
Herrn André Manutscharow
Frau Jana Rolletschek
Herrn Mark Scharfenberg
Frau Christiane Seiler
Frau Birgit Steinbrink
Frau Carmen Wolf.

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat bestätigte die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Frau Anne Bong
Frau Andrea Doedt
Frau Karin Fleischer
Herrn Holger Grüning
Herrn Harald Langer
Frau Daniela Lau
Frau Dagmar Mohrenweiser
Frau Katrin Prokop
Herrn Christoph Schicht
Frau Kerstin Unger.

Studienangelegenheiten

Im Auftrag des Studiendekans berichtete der Dekan, dass die Stundenplankonferenz für das Wintersemester 2004/2005 stattgefunden hat und der Stundenplan soweit verabschiedet ist.

Festveranstaltung "50 Jahre Hochschulmedizin in Magdeburg" am 13.10.2004

Auf die geplante Posterausstellung zur Darstellung der aktuellen Leistungen der Medizinischen Fakultät im Rahmen der o. g. Festveranstaltung gab es eine gute Resonanz aus den Instituten und Kliniken. Weitere Informationen werden auf schriftlichem Wege an alle Direktoren erfolgen.

Termine

09.09.2004 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Kraus, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens
15.09.2004 Senatssitzung
17.09.2004 Auswahlgespräche
05.10.2004 Fakultätsratssitzung
07.10.2004 Begrüßungsabend der Erstsemester

Bericht der Habilitationskommission Informationen zum Stand von Habilitationsverfahren

Zu den Habilitationsschriften von

- Herrn Dr. med. Hubert Scheidbach, Klinik für Allgemeine Chirurgie
- Herrn Dr. med. Sven Reek, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie

sind positive Gutachten eingegangen. Alle Hochschullehrer und Mitglieder des Fakultätsrates erhalten in den nächsten Tagen ein Kopie des Lebenslaufes, der Zusammenfassung der Habilitationsschrift und eine Liste der Originalarbeiten der Habilitanden.

Annahme schriftlicher Habilitationsleistungen

Der Fakultätsrat befürwortete die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistungen von

- Herrn Dr. rer. nat. Thilo Kähne, Serviceeinheit Proteomics und Genomics
- Herrn Dr. med. Stefan Kahl, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
- Herrn Dr. med. Andreas Machner, Orthopädische Universitätsklinik
- Herrn Dr. med. Frank Reiher, Urologische Universitätsklinik
- Herrn Dr. med. Klaus Schmitz, Universitätsklinik für Augenheilkunde
- Frau Dr. med. Sabine Westphal, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

Festveranstaltung "50 Jahre Hochschulmedizin in Magdeburg"

am Mittwoch, 13. Oktober 2004,
13.00 Uhr, Johanniskirche Magdeburg.

Nähere Auskünfte erteilt das Dekanat unter
Tel. 67 15754.

Zweisprachige Schulen "Un, deux, trois" kommt vor dem Einmaleins

Eltern, die in und um Magdeburg wohnen und für ihre Kinder eine konsequent mehrsprachige und an modernsten pädagogischen Kriterien und Erfordernissen orientierte Ausbildung wünschen, sollten sich den 9. Oktober 2004 rot im Kalender vormerken. An jenem Samstag laden die deutsch-französische Internationale Grundschule Pierre Trudeau sowie das Internationale Gymnasium Pierre Trudeau zwischen 10 und 12 Uhr in den Milchweg 45 in Magdeburg-Nord ein.

Schüler verschiedener Klassenstufen werden den Besuchern eine Kostprobe ihres Könnens darbieten, und während Eltern sich in getrennten Vorträgen über die Lehrkonzepte der Schulen informieren lassen und eine Führung durch die Unterrichtsräume der Grundschule erleben können, werden ihre Kinder von den deutschen, französischen und englischsprachigen Pädagogen betreut.

Der 9. Oktober 2004 ist für die Internationale Grundschule Pierre Trudeau auch aus anderem Anlass ein denkwürdiger Tag: Nach vier Jahren erfolgreicher Arbeit, in denen die bilinguale Schule in alten kommunalen Schulgebäuden der Stadt Magdeburg untergebracht war, wird an diesem Tag unter Anteilnahme von Schülern, Eltern und Lehrern der erste Spatenstich für einen modernen Schulbau gesetzt. Der Neubau wird unmittelbar an der nördlichen Grenze zu Magdeburg in Barleben errichtet; mit der Eröffnung der Internationalen Grundschule im neuen, großzügig konzipierten Gebäude wird pünktlich zum Schuljahresbeginn im August 2005 gerechnet. Im neuen Bau der Internationalen Grundschule wird auch das Gymnasium eine übergangsweise Heimat finden, bevor es in ein eigenes Gebäude ziehen kann.

Viel Wissenswertes zu den zwei Schulen des Trägervereins ECOLE e. V. findet sich im Internet unter www.ecole-ev.de. Anmeldungen für die Internationalen Schulen werden in jedem Jahr bis zum 15. November angenommen.

Kontakt:

Sylvia Zabel, Mitglied des Vorstandes
ECOLE e.V., Tel. 67-18740
e-mail: sza62@yahoo.com

Neue immunologische Signale aus Magdeburg

Magdeburger Immunologen haben in der August-Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift „Nature Reviews Immunology“ einen Übersichtsartikel über eine neue Familie signalübertragender Proteine in Immunzellen veröffentlicht.

Unser Immunsystem hat die Aufgabe, den Körper vor eindringenden Krankheitserregern, wie Bakterien und Viren, oder krankmachenden Substanzen zu schützen. Auf der Suche nach eingedrungenen „Feinden“ „patrouillieren“ die Zellen des Immunsystems, die so genannten Leukozyten, permanent durch alle Regionen des Körpers. Auf dieser Reise kommen die Zellen in Kontakt mit einer Vielzahl unterschiedlicher Umgebungen und Geweben. Je nachdem, wo sich die immunkompetenten Zellen gerade aufhalten, muss die Immunantwort den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden. So verhalten sich Immunzellen in der Lunge anders als zum Beispiel im Blut, in den Lymphknoten oder in der Haut.

Um sich der jeweiligen Umgebung anpassen zu können, ist die Oberfläche der Immunzellen mit einer Vielzahl verschiedener Rezeptoren besetzt, die sozusagen als „Fühler“ bzw. „Antennen“ die Umgebung abtasten und die zellulären Reaktionen steuern. In dieser Hinsicht ähnelt die Oberfläche der Immunzellen der Tastatur eines Klaviers. Je nachdem, welche Tastenkombination angeschlagen wird, entsteht ein unterschiedlicher immunologischer Klang bzw. eine unterschiedliche immunologische Melodie (vgl. *nachfolgende Abbildung*).

Die Frage, wie die Vielzahl der von außen auf die Immunzellen einwirkenden Signale in eine entsprechende zelluläre Antwort umgesetzt werden, beschäftigt Immunologen - und Zellbiologen - seit vielen Jahren. In den letzten Jahren wurde in Bezug auf die Entschlüsselung dieser Problematik entscheidende Fortschritte erzielt. „So weiß man heute, dass im Inneren der Immunzellen eine Reihe von Molekülen existiert, die die von den Rezeptoren vermittelten Signale über intermolekulare und reversible Wechselwirkungen integrieren und modifizieren“, erklärt Professor Burkhard Schraven, Direktor des Magdeburger Uni-Institutes für Immunologie. „Diese multifunktionellen Proteine dienen den Immunzellen sozusagen als molekulare Biochips und werden als Adapterproteine bezeichnet.“

Neue „Subgruppe“ wurde identifiziert

Arbeitsgruppen am Institut für Immunologie der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg befassen sich seit einigen Jahren mit der Charakterisierung dieser, für die normale Immunfunktion extrem wichtigen, Proteine. Im Laufe der letzten Jahre ist es den Magdeburger Immunologen gelungen, eine neue „Subgruppe“ der Adapterproteine zu identifizieren und zu charakterisieren, die als „transmembranöse Adapterproteine“ bezeichnet werden. Auf Grund ihrer Lokalisation in der zellulären Membran stellen die transmembranösen Adapterproteine die erste Verbindung zwischen der Zelloberfläche, also den Rezeptoren, die die Umgebung abtasten, und dem Zell-

innern dar. Die Identifikation der transmembranösen Adapterproteine hat somit die lange gestellte Frage geklärt, wie die signalübertragenden Rezeptoren der Immunzellen an intrazelluläre Signalwege angeschlossen werden.

Über den derzeitigen Kenntnisstand in Bezug auf die Funktionen der transmembranösen Adapterproteine berichten die Magdeburger Immunologen in der renommierten Zeitschrift „Nature Reviews Immunology“ (August 2004, Vol 4, No 8, 603-616). Diese Zeitschrift hat sich in den letzten Jahren zu einem der wichtigsten Übersichts-journale in der immunologischen Forschung entwickelt und inzwischen einen Impact Factor von ca. 27 erreicht. Die Tatsache, dass die Magdeburger Immunologen von den Editoren dazu eingeladen wurden, einen Artikel über den derzeitigen Stand des Wissens in Bezug auf die Funktion der transmembranösen Adapterproteine zu verfassen, verdeutlicht, wie bedeutsam diese Proteine für die normale Funktion des Immunsystems sind.

In ihren zukünftigen Forschungsaktivitäten wollen die Magdeburger Immunologen die Funktion der verschiedenen transmembranösen Adapterproteine weiter entschlüsseln. Insbesondere besteht hier auch die Hoffnung, neue Therapiestrategien bei Krankheiten, die das Immunsystem betreffen (z. B. Autoimmunerkrankungen oder Leukämien) entwickeln zu können. Gefördert werden die Arbeiten insbesondere durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die im Jahr 2003 an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg eine vom Institut für Immunologie geleitete Forschergruppe mit der Thematik „Beeinflussung immunologischer Prozess durch membran-nahe Signalmodule“ eingerichtet hat. (PM)

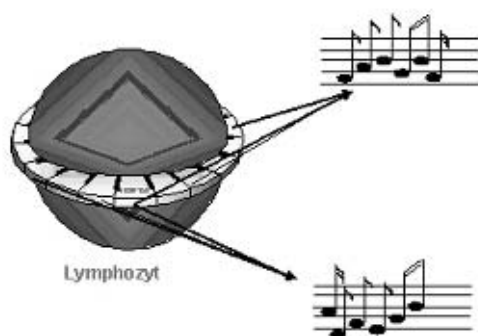
Artikel im Internet unter:
http://www.nature.com/cgi-taf/dynapage.taf?file=/nri/journal/v4/n8/full/nri1414_fs.html

Herbst 2004 - Sommer 2005

Neuer Fortbildungskatalog

Beim Dezernat Personal, Aus-, Fort- und Weiterbildung, ist die aktuelle Broschüre mit den Fortbildungsangeboten für den Zeitraum Winter 2004 - Sommer 2005 für Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät erhältlich. Auch Anregungen für weitere Themen werden gern entgegengenommen (Tel. 67 14405).

DER „KLANG“ EINER IMMUNANTWORT WIRD DURCH DIE KOMBINATION VON REZEPTOREN BESTIMMT, DIE STIMULIERT WERDEN



Besuch auch am Leibniz-Institut für Neurobiologie

Abiturientinnen im "Entscheidungspraktikum" an der Uni

Wer kennt als Vater oder Mutter nicht die Abiturienten-Frage: "Was soll ich denn nun studieren?" Erleichtert wird ein solches Problem durch eine seit dem Jahr 2000 durchgeführte Initiative, die vom Ministerium für Gesundheit und Soziales sowie dem Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt gefördert wird: In einem zweimonatigen Praktikum an den naturwissenschaftlich-technischen Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg können die AbiturientInnen sich umschaun, mitarbeiten und sich dann entscheiden. Sie erhalten dafür sogar eine monatliche Vergütung. Der Projektträger ist die Deutsche Angestelltenakademie (DAA).

Im Rahmen dieses Praktikums unternahm Ende August die rund 30 Praktikantinnen auch eine Exkursion und hatten die Möglichkeit, im Leibniz-Institut 3 Berei-

che kennen zu lernen. So gewährte Dr. Zuschratter Einblicke in die Funktionsweise der Neuronen und ihrer Schaltstellen, den Synapsen. Frau Dr. Gaschler-Markewski stellte die Möglichkeiten der bildgebenden Verfahren, wie der Magnetresonanztomographie dar und Dr. Behnisch führte Experimente an Nervenzellen in vitro vor.

Sollten jetzt interessierte Eltern fragen, ob es auch im nächsten Jahr so etwas gibt, dann finden sie ab Anfang 2005 im Internet unter <http://www.frauenpraktikum.de/> einen Überblick über alle verfügbaren



Dr. Zuschratter erläutert an einem Hirnmodell die Funktion des ZNS und der Neuronen

Praktikumsthemen sowie das entsprechende Anmeldeformular.

Wolfgang Löw

Leibniz-Institut für Neurobiologie

Weltkongress in Berlin **Mit Beiträgen vertreten**

Vom 22. bis 26. August 2004 fand in Berlin der 16. Weltkongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Aus diesem Anlass trafen sich etwa 2 000 Experten aus über 60 Ländern in der Hauptstadt. Die internationale Tagung stand unter dem Motto „Erleichterung von Lebenswegen – Versorgung, Behandlung und Prävention von seelischen Erkrankungen“.

Diplom-Psychologin **Stephanie Santel** von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat vor Kongressteilnehmern am 24. August einen Vortrag über den Einfluss von Hungerzuständen auf die emotionale Verarbeitung von Essensreizen bei Patientinnen mit Magersucht im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden gehalten. Derzeit wird an der Magdeburger Klinik eine Studie zu dieser Thematik durchgeführt.

Privatdozentin Dr. Dr. Lioba Baving, die ab 1. Oktober 2004 die Leitung der Klinik übernehmen wird, referierte einen Tag später, am letzten Kongresstag, zum Thema "Einfluss emotionaler Valenzen auf das episodische Gedächtnis bei Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen". Darüber hinaus wurde ihr der Vorsitz bei einem der

Symposia über Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome mit Hyperaktivität (ADHS) übertragen.

Der Weltkongress der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions ist die international

bedeutendste Fachveranstaltung auf diesem Gebiet und fand erstmals in Deutschland statt. Die Gesellschaft wurde in den 30er Jahren gegründet und trug ihren ersten Weltkongress 1937 in Paris aus.

(PM)

Expertentreffen

Kardiologe aus Hong Kong zu Gast in der Uni-Klinik

Auf Einladung der Kardiologischen Klinik hat Professor Cheuk-Man Yu von der University of Hong Kong am 2. September 2004 vor Fachkollegen einen Vortrag über Echokardiographie und kardiale Resynchronisationstherapie bei schwerer Herzinsuffizienz gehalten. Der Wissenschaftler weilte aus Anlass des Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie in München „Uns verbindet seit Jahren eine enge Zusammenarbeit mit Prof. Yu, der einer der bekanntesten Experten auf diesem Gebiet ist“, berichtet Klinikdirektor Professor Helmut Klein. „Gerade weil auf dem Feld der Echokardiographie bei

Herzinsuffizienz noch viele Fragen offen sind und neue echokardiographische Verfahren in der jüngsten Zeit immer wieder diskutiert werden, haben wir die Gelegenheit seines Besuches in Deutschland wahrgenommen und Prof. Yu nach Magdeburg zu einem Vortrag eingeladen.“

(PM)



Prof. Cheuk-Man Yu und Gastgeber Prof. Helmut Klein

Fotos: Elke Lindner

Vorgestellt: Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Johannes Bernarding



Prof. Dr. rer. nat. Dr. med.
Johannes Bernarding

die Leitung des Institutes für Biometrie und Medizinische Informatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Zur Person:

Johannes Bernarding wurde 1958 in Neunkirchen/Saar geboren. Nach dem Abitur studierte er Physik an der Freien Universität Berlin. Schwerpunkt des Studiums war die theoretische Physik, welches er mit einem Diplom zur Statistik langkettiger Ensembles bei Prof. Helfrich, der maßgeblich an der Entwicklung der Flüssigkristallzellen beteiligt war, abschloss. Überlappend begann er das Studium der Humanmedizin ebenfalls an der Freien Universität Berlin. Seine physikalischen Arbeiten setzte er zeitgleich als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Optik der Technischen Universität Berlin fort. In einem interdisziplinären Forschungsprojekt zu Fragestellungen der Photosynthese entwickelte er eine Messapparatur, die erstmalig die nach Lichteinstrahlung erfolgende primäre Ladungstrennung am Photosystem II höherer Pflanzen mit Pikosekundengenauigkeit messen konnte. Dadurch konnte gezeigt werden, dass diese Prozesse sehr ähnlich ablaufen, wie die entsprechenden bakteriellen Photosyntheseprozesse. Die Methodik wurde ebenfalls dazu genutzt, das Fluoreszenzverhalten gesunder und tumoröser Gewebeanteile zu untersuchen. Nach Abschluss seiner Promotion in Physik schloss er das Studium der Humanmedizin ab und arbeitete anschließend als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Benjamin Franklin Berlin (UKBF). Anschließend absolvierte er seine Tätigkeit als Arzt im Praktikum in der Klinik für Radiologie, die er mit seiner Vollap-

probation abschloss. Im Rahmen seiner Forschungstätigkeit war hier einer seiner Schwerpunkte die Entwicklung und Implementierung neuer magnetresonanztomographischer Messtechniken. So konnte damals die Diffusionsgewichtete Bildgebung bereits vor der Verfügbarkeit kommerzieller Sequenzen implementiert werden. Zusammen mit neuen Bildverarbeitungsmethoden gelang so ein deutlicher Fortschritt in der Frühdiagnostik des ischämischen Hirninfarktes. Weitere Schwerpunkte waren die Perfusionsgewichtete Bildgebung und deren Datenauswertung sowie die volumenselektive Spektroskopie. Als kommissarischer Leiter des tierexperimentellen Kernspinlabors am UKBF wurden verschiedene Projekte wie der MR-gestützte Nachweis von Antiepileptika oder die Auswirkung von Hirnschädigungen untersucht.

Dank der Unterstützung von Prof. Dr. Tolxdorff (Direktor des Institutes für Medizinische Statistik, Biometrie und Epidemiologie) und Prof. Dr. Wolf (Direktor der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin) konnte Prof. Bernarding neben seiner Forschung klinisch als Arzt am Magnetresonanztomographen hospitieren, wo er unter anderem die Diffusionsgewichtete Bildgebung in die Routinediagnostik einführte. Diese Forschung mündete in einer zweiten Promotion in der Humanmedizin.

Als zweiten Forschungsschwerpunkt hatte er im Rahmen verschiedener DFG- und BMBF-geförderter Drittmittelprojekte weitere Fragestellungen untersucht. Dazu gehörten verteilte internet-basierte Dienste, Internetdatenbanken, Telemedizin und Datenschutzmechanismen sowie Krankenhausinformationssysteme einschließlich der digitalen Bildspeicherung. Die Entwicklung neuer MRT-Messtechniken und die dazugehörige informationstechnische Infrastruktur zur Verwaltung der digitalen Bild- und Befunddaten war abschließend das Thema seiner Habilitation. Er erhielt die Venia legendi für das Fach Medizinische Informatik und Biometrie im Jahr 2001 am UKBF. Zusammen mit Partnern aus der Klinik für Neurologie (Direktor Prof. Dr. Marx) war er an verschiedenen Forschungsprojekten beteiligt, unter anderem am Berliner Neuro-Imaging-Center. Hier wurden Arteriovenöse Malformationen mit MRT und Bildverarbeitung untersucht.

Im Oktober 2003 wurde er auf die vakante C4-Stelle für Medizinische Informatik am Universitätsklinikum Magdeburg berufen. Forschungsschwerpunkt sind hier ebenfalls neue MRT-Messtechniken, Bildverarbeitung sowie die funktionelle Bildgebung. Weiterhin engagiert er sich im Studiengang Computervisualistik und schlägt als kooptiertes Mitglied der Informatik die Brücke zu der Fakultät für Informatik, was sich beispielsweise in Seminaren für Mitglieder aller Fachbereiche niederschlägt.

univIS

Veranstaltungskalender

Mit der Einführung des Informationssystems UnivIS an der Universität Magdeburg steht im Internet ein modifizierter Veranstaltungskalender zur Verfügung unter <http://www.uni-magdeburg.de/Veranstaltungen/>. Einträge in die Datei und Änderungen am UnivIS-Veranstaltungskalender können bislang ausschließlich von den UnivIS-Administratoren vorgenommen werden.

Falls Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät (Tagungen, Symposien, Workshops u.ä.) in diesen online-Kalender eingetragen werden sollen, wird um die Übersendung folgender Angaben an die Pressestelle der Medizinischen Fakultät gebeten (Fax-Nr. 15159, Hauspost oder e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de)

- Tag der Veranstaltung/Zeit (von-bis):
 - Veranstaltungsort:
 - Bezeichnung der Veranstaltung und Titel:
 - Veranstalter (Klinik, Institut, Einrichtung):
 - Kontaktperson (Name, Tel.Nr., e-mail)
- Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung (App. 15162/ Pressestelle).

10. Dezember 2004 **Universitätsball**

Zum diesjährigen Universitätsball lädt die Otto-von-Guericke-Universität am 10. Dezember 2004 ab 19 Uhr in das Hotel Maritim ein mit der Jürgen-Fetzer-Gala-Band, Silent Song, Black Angels, Life-Dance-Performance u.v.m. Kartenvorverkauf ab 18. Oktober, wochentags 11-12 Uhr, auf dem Campus der Medizinischen Fakultät, Haus 34 (Hauptkasse).

Endlich Arzt!

Studium, Weiterbildung und beruflicher Alltag gestern und heute

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, alle guten Wünsche zu Ihrem eben bestandenen Examen und ein herzliches Willkommen in unserem Berufsstand. Sie haben endlich einen Beruf und zwar nicht irgendeinen, sondern Sie sind Ärztinnen und Ärzte! Ich habe die Ehre, an Ihrer Verabschiedung mitzuwirken. Da ist Gelegenheit, Rückschau zu halten auf Ihr abgeschlossenes Studium und auf meine Studentenzeit. Ferner möchte ich Ihnen Tipps für die vor Ihnen liegende Weiterbildung zum Facharzt geben und schließlich werde ich auf unser gegenwärtiges Gesundheitswesen zu sprechen kommen, dass Sie nun weiter gestalten müssen.

Medizinstudium

Also zunächst die Rückschau und als Erstes die Frage: Sind Sie mit Ihrer Ausbildung zufrieden? War sie das, was Sie sich erhofft hatten und denken Sie, dass die Vorgaben des Wissenschaftsrates für das Medizinstudium erfüllt sind: "Ziel und berufliches Leitbild des Studienganges Humanmedizin ist der praktizierende Arzt"?

Da seit meinem Staatsexamen nicht nur mehrere Reformen des Gesundheitswesens und des Medizinstudiums ins Land gegangen sind, sondern zusätzlich in Ostdeutschland ein gesellschaftliches System komplett durch ein anderes ersetzt wurde, darf man die Frage erweitern: Sind die Absolventen des Jahres 2004 besser ausgebildete Ärzte als die Leipziger Absolventen 1964? Sie mögen sich die Frage selbst beantworten, wenn ich versuche, die damalige Zeit zu charakterisieren: Abitur ohne Abwahlmöglichkeiten, nahezu obligat ein praktisches Jahr in der sozialistischen Produktion der Industrie oder Landwirtschaft, zunächst keine Wehrpflicht, sechs Jahre Studium gegliedert in Vorklinik, Physikum, Klinik. In der Vorklinik wurden - um auf eine aktuelle Diskussion der hiesigen Medizinischen Fakultät einzugehen - die Fächer Biologie, Physik und Chemie selbstverständlich von den Hochschullehrern der Naturwissenschaftlichen Fakultät gelesen. Am Ende des Studiums folgten im 12. Semester 19 ausschließlich mündliche Prüfungen bei einem unserer Professoren oder Dozenten in allen klinischen und klinisch-theoretischen Fächern, übrigens ohne Beisitzer. In

Chirurgie und Innerer Medizin gab es jeweils zwei Prüfungen - Klinik und Poliklinik; auch Gynäkologie und Geburtshilfe wurden getrennt geprüft und benotet. Zum Studienablauf gehörten scheinpflichtige Hauptvorlesungen, in denen man namentlich zu Patientendemonstrationen aufgerufen wurde, acht Wochen Pflegepraktikum, 24 Wochen Famulatur, die in jedem Krankenhaus abgeleistet werden konnte, diverse Kurse, ein mehrere Tage und Nächte umfassendes Kreißsaalpraktikum, Besuche in Rehabilitationseinrichtungen, Klärwerken, Krematorium; jährlich Ernteeinsätze.

Mit der Exmatrikulation - zumeist in der Regelstudienzeit - war der junge Arzt teilapprobiert und für ein Jahr Pflichtassistent. Diese Pflichtassistenz kann man vielleicht als ein Gemisch aus PJ und AiP ansehen. Gemeinsam hatten die beiden Systeme, dass es vorgeschriebene Inhalte und wenig Geld gab. Der Unterschied bestand darin, dass dem Pflichtassistenten alle Krankenhäuser offen standen und nicht nur ausgewiesene akademische Lehrkrankenhäuser. Am Ende des praktischen Jahres waren die meisten meiner Studienkollegen promoviert.

Politisch waren die Medizinischen Fakultäten damals durchaus nicht den Zwängen unterworfen, die die spätere DDR charakterisieren. Soweit ich das beurteilen kann, erfolgten Berufungen in der Medizin weniger unter parteipolitischen Gesichtspunkten, schon gar nicht nach der Menge der eingeworbenen Drittmittel oder dem damals allerdings noch nicht erfundenen Impact-Faktor der Publikationen. Wir hatten vielmehr hervorragende ärztliche Hochschullehrer, die der Staat zu halten versuchte, weil sie sonst bei den noch offenen Grenzen in den Westen gegangen wären. Viele von ihnen sind uns noch heute Vorbild. Das politische Klima änderte sich für uns Studenten schlagartig und für die Hochschullehrer allmählich mit dem Bau der Mauer am 13. 8. 1961. Die "Rote Woche" (sozialistischer Politunterricht mit Vorlesungen, Seminaren usw.) wurde eingeführt, die Wehrpflicht kam. Uns zitterten die Knie, als wir in einem großen Hörsaal geschlossen per Handzeichen die Verpflichtung abgeben mussten, "die DDR bedingungslos mit der Waffe in der Hand zu verteidigen". Wer sich weigerte, wurde sofort aus dem

Auditorium heraus exmatrikuliert.

Ein Vergleich mit Ihrem Studium lohnt wegen der gänzlich unterschiedlichen Bedingungen und der veränderten Zeit auf den ersten Blick nicht. Trotzdem will ich eine Gegenüberstellung wagen: Ganz augenfällig haben sich die Zugangsvoraussetzungen zum Studium geändert. Ungünstigen Faktoren wie der großen Bandbreite bei der Hochschulreife, dem mechanistischen Wirken der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen und der Finanzierung des Studiums stehen Weltoffenheit und Sprachgewandtheit der Studienbewerber, ihre Fremdsprachenkenntnisse und die zunehmenden Möglichkeiten der Hochschulen bei der Auswahl der Studierenden gegenüber.

Den Inhalt des gegenwärtigen Medizinstudiums charakterisiert aus meiner Sicht ein mangelhafter Bezug zum ärztlichen Alltag. Daran sind beide Seiten beteiligt: die Hochschule infolge ungenügender Angebote, mangelnder Ressourcen auch durch Bettenabbau und - wider besseren Wissens - auch die Studenten, weil sie die vorhandenen Möglichkeiten nicht nutzen. Wie ist anders zu erklären, dass der Hauptvorlesung ein so geringer Stellenwert eingeräumt wird, dass sie inzwischen zu einem ungeliebten Anhängsel verkommen ist. Dabei bietet die große Vorlesung, gestaltet von einer Persönlichkeit, die die Eigenschaften eines guten Arztes und akademischen Lehrers in sich vereint, wie keine andere Veranstaltung die Möglichkeit, die Besonderheiten des jeweiligen Fachgebietes darzustellen. Auch in der Medizin soll ein Hochschulstudium in erster Linie "wissenschaftliches Denken" und "forschendes Lernen" vermitteln. Durch einen auch in der Strukturreform überbetonten Unterricht am Krankenbett, in Seminar und Labor gerät die Universität dagegen allmählich auf Fachhochschulniveau. Für diese Art von Lehre bedarf es keines Universitätsklinikums und noch nicht einmal eines akademischen Lehrkrankenhauses, weil jeder gut ausgebildete Facharzt in der Lage sein sollte, das bloße medizinische Faktenwissen an den Nachwuchs weiterzugeben.

Hier schließt sich die nächste Frage an: Haben die zahlreichen vergangenen und aktuellen Reformen das Studium der Humanmedizin effektiver gemacht oder sind wir vom Ziel der Aneignung eigen-

verantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Handelns noch weit entfernt? Kann jemand - wie in der Vorklinik vielfach üblich - ärztliche Denkweise und Kompetenz vermitteln, der selbst kein Arzt ist? Wie mag der Inhalt einer Lehrveranstaltung aussehen, die den Zusatz trägt "Seminar mit klinischen Bezügen", wenn kein einziger Arzt Seminarleiter ist? Wie will jemand Prinzipien der Blutstillung und -gerinnung vermitteln, der sich vermutlich noch nie in seinem Berufsleben mit einer massiven Blutung auseinandersetzen musste? Möchten Sie Unterricht bei einem Fahrlehrer haben, der selbst nicht Auto fahren kann? Oder - um in meinem Fach zu bleiben - sollten Ihnen die Grundzüge der Geburtshilfe von einem Augenarzt vermittelt werden? Wenn unser Berufsstand seine Identitätsbestimmung schon in der Phase der Ausbildung weitgehend anderen überlässt, braucht man sich über einen zunehmenden Identitätsverlust im Berufsleben nicht zu wundern. Die Multiple-choice-Fragen runden die unpersönliche, formalistische, dem ärztlichen Alltag widersprechende Ausbildung ab, indem weniger die Fähigkeit des Kandidaten zur Lösung klinischer Situationen beurteilt als vielmehr das Ankreuzen vorgegebener Antworten auf ausufernde Fragen verlangt wird. Wollen wir das ärztliche Wissen in einer justiziablen, maschinell auswertbaren Prüfungsform einschätzen oder sollte nicht vielmehr der Dialog Student - akademischer Lehrer auch in der Prüfung seine Fortsetzung finden? Sie werden bald erleben, dass kein Patient bereits vorgefertigte Antworten auf die Frage nach der Ursache seiner Beschwerden mitbringt, die der Arzt nur noch "einloggen" muss.

Facharztweiterbildung

Im zweiten Teil meines Vortrags möchte ich auf die vor Ihnen liegende Weiterbildung zum Facharzt eingehen. Da ich auf 40 Jahre Berufsleben zurückblicke, kann ich einige Erfahrungen einbringen. Außerdem hatte ich den Vorzug, zwei unterschiedliche Gesundheitssysteme kennen zu lernen.

Die gute Nachricht ist, dass Sie nicht mehr als Arzt im Praktikum arbeiten müssen. Dieses seit 1988 bestehende unselige Konstrukt war in Zeiten des Ärzteüberschusses eingeführt worden und wird jetzt wohl nur deshalb abgeschafft, weil ein Ärztemangel besteht. Die unglückliche AiP-Regelung entspricht dem verbreiteten politischen Prinzip, dem leider auch die

ärztlichen Standesvertreter, Körperschaften und Verbände anhängen, eher äußeren Zwängen zu folgen und Kurzzeitlösungen zu suchen, als durchdachte, langfristige Konzepte zu entwickeln. Es ist bedauerlich, dass auch zur Beseitigung einer weiteren Ungerechtigkeit, nämlich der Abschaffung des so genannten "Abschlags Ost", äußere Zwänge wirksam werden müssen - die Abstimmung der Ärzte mit den Füßen -, um gleiche Einkommensverhältnisse zu erreichen. Eine andere gute Nachricht ist, dass Sie kaum Einschränkungen bei der Wahl von Fachrichtung, Weiterbildungsklinik und künftigen Wohn- und Arbeitsort befürchten müssen. Trotzdem empfehle ich Ihnen, mit dieser Freiheit klug umzugehen. Die Nachteile, die Sie bei einer vorschnellen Zukunftsplanung erwarten, liegen nämlich auf einer ganz anderen Ebene, die auf den ersten Blick aus dem Überangebot an freien Assistenzarztstellen nicht zu erkennen ist.

Geht man davon aus, dass ein Arzt für eine gute Weiterbildung nur drei Voraussetzungen benötigt, nämlich den Kontakt zum Patienten, eine breite Palette von Krankheitsbildern und erfahrene Kollegen bzw. Chefs als Mentoren, dann können sich auf allen Ebenen Schwierigkeiten ergeben, die im deutschen Gesundheitswesen begründet sind und einer soliden Facharztweiterbildung entgegenstehen. Als Erstes seien hier der Bettenabbau, das Nebeneinander vieler kleiner Krankenhäuser, Abteilungen und sog. Praxiskliniken, unterschiedliche Trägerschaften und die Zwitterstellung mancher rehabilitativer Einrichtungen genannt. Mit Recht kritisiert der Wissenschaftsrat das jetzige System kleiner selbstständiger Einheiten allein innerhalb der Universitätskliniken und empfiehlt die Einrichtung von krankheitsorientierten Zentren, was nach meiner Lesart nichts anderes bedeutet, als der Verbund großer Kliniken und Polikliniken.

Für mein Fachgebiet, die Geburtshilfe, hat der international bekannte Pränatal- und Geburtsmediziner Hansmann, Bonn, für das Jahr 2001 folgende Rechnung aufgemacht: Setzt man die Geburtenzahl aller Universitätsfrauenkliniken zur Gesamtgeburtenzahl in Deutschland in Beziehung, dann erfolgen nur 5,5 % aller Geburten in den Hochschulfrauenkliniken. Damit sind fast 95 % der Entbindungen in Deutschland für Lehre und Forschung nicht erreichbar. In der Universitätsfrauenklinik Bonn mit einer Geburtenzahl von 856 in 2001 und einer hohen Sektiofrequenz sieht nach der Berechnung von Hansmann

ein Assistent bei 220 Arbeitstagen im Jahr und 60 Nachtdiensten minus ca. 50 Tage Zustand nach Dienst nur etwa 93 vaginale Geburten pro Jahr bzw. keine 200 Geburten während seiner ca. 2-jährigen Kreißaalzeit und natürlich noch weniger Beckenendlagen, vaginal-operative Entbindungen, Mehrlingsschwangerschaften usw.. Und dann wird er Facharzt, und wenn er Facharzt ist, wird er bald Oberarzt. Und wenn er Oberarzt ist, folgt die Habilitation und schließlich bewirbt er sich um eine Chefarztposition.

Ich selbst habe die Geburtshilfe an einer Klinik mit jährlich zwischen 2.500 und 3.000 Entbindungen gelernt. Jetzt betreut jede der drei Magdeburger Frauenkliniken zwischen 600 und 950 Gebärende pro Jahr. 11 Kliniken Sachsen-Anhalts hatten im Jahr 2000 weniger als 400 Geburten, also ca. 1 Geburt/Tag. Anlässlich des Trägerwechsels eines Klinikums fragt eine große regionale Tageszeitung nicht etwa danach, wie sich die medizinische Versorgung verbessern wird, sondern ob alle Arbeitsplätze im Krankenhaus erhalten werden können.

Die Zersplitterung stationärer Einrichtungen, verbunden mit niedrigen Fallzahlen pro Krankheitsbild und kurzen Verweildauern, führt zu einem weiteren Phänomen, das ich so noch nicht kannte. Für nahezu die meisten ärztlichen Tätigkeiten, von denen man denkt, dass sie ausbildungsbegleitend quasi "nebenbei" vor Ort erlernt werden können, benötigen Sie ein Zertifikat, das in teuren Fortbildungen irgendwo im Lande bei manchmal selbsternannten Experten erworben werden muss. Was ist davon zu halten, wenn Ärzte ihre Kollegen die Entnahme des Sentinel-Lymphknotens aus der Achsel beim Mammakarzinom lehren und dafür eine Gebühr von 1.000,00 Euro für einen Wochenendkurs verlangen?

Lassen Sie mich noch ein drittes Handicap nennen, das einer umfassenden Weiterbildung entgegensteht: Das ist die unglückliche Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung, in meinem Fach die Festlegung, welche operativen Eingriffe nur ambulant und damit nicht von einem an einer Klinik tätigen Arzt durchgeführt werden dürfen. Zwar sieht die Gesundheitsreform eine Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen vor, das Schlagwort heißt "integrierte Versorgung", aber diese dient primär der Kostendämpfung und nicht zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Ausbildung. Die Folge ist, dass ein junger Frauenarzt bestimmte ambulante

Eingriffe erst als niedergelassener Arzt zum ersten Mal durchführt.

Die genannten Beispiele handwerklicher Defizite in der Facharztweiterbildung, sollen Sie aber nicht vom Einstieg in das Berufsleben abschrecken. Vielleicht sind sie hilfreich für Ihre Bewerbungsstrategie, aber vor allem sollen sie aufzeigen, wo Ihre Mitwirkung an der Korrektur dieser Entwicklung ansetzen könnte. Versuchen Sie, während der Weiterbildung soviel eigene Erfahrungen wie möglich zu sammeln. Geduldiges und wiederholtes Üben aller Hand- und Eingriffe, kritische Reflexion aller Maßnahmen und Tagesereignisse, manchmal erst abends vor dem Einschlafen, und stetige Aktualisierung Ihres theoretischen Wissens, das sind die Empfehlungen, die Ihnen ein älterer Kollege mit auf den Weg geben möchte. Lassen Sie sich auch nicht von Fehlern entmutigen. Wie in anderen Berufen unterlaufen auch uns Fehlentscheidungen und manche Fehler hängen einem sehr lange nach. Aber nach gründlicher Analyse gibt es nur zwei Entscheidungen: Entweder man gibt seinen Beruf auf oder man arbeitet weiter, vorsichtiger, noch sorgfältiger und an Erfahrung reicher.

Zum Beruf des Arztes gehört unstrittig auch die Promotion. Die intensive Beschäftigung mit einer fachlichen Fragestellung ist schon allein deshalb wichtig, weil man das Prinzip wissenschaftlichen Arbeitens, die Beurteilung messtechnischer Ergebnisse, den Umgang mit wissenschaftlichen Informationsquellen und statistischer Datenauswertung auch für die Betreuung seiner Patienten nutzen kann. Empfinden Sie das vielgeschmähte Hierarchiesystem bei Ihrer Tätigkeit in der Klinik nicht als Nachteil. Bei den vielen diagnostischen, therapeutischen und organisations-technischen Möglichkeiten, die die heutige Medizin bereithält, muss am Ende einer das Sagen haben. Mögen Sie dazu auf gebildete, fachlich versierte und menschlich integere Chefs treffen, die Partner und Respektsperson zugleich sind. Irgendwann werden zumindest einige von Ihnen besser sein als Ihr Chef. Dadurch können mitunter Irritationen entstehen. Aber wenn der Nachwuchs nicht eines Tages besser ist als die Alten, dann gibt es keinen Fortschritt.

Arzt und Gesundheitsreform

Gerade ist eine neue Gesundheitsreform angelaufen. Mit ihrem Kernstück, dem Gesetzliche-Krankenversicherung-Modernisierungsgesetz (GMG) verfolgt

sie das Ziel, das zunehmende Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen ohne Erhöhung der Beiträge abzubauen. Das Gute an einer Reform wie an jeder Wende ist, dass sie zunächst die Chance bietet, bei allen Beteiligten einen Motivationswechsel zu bewirken und etwas Neues aufzubauen. Für die eben in Kraft getretene Gesundheitsreform gilt aber ganz offensichtlich, dass sie nicht nur von Patienten und den Mitarbeitern im Gesundheitswesen kritisiert wird, sondern auch von den meisten Experten und sogar von denen, die sie erdacht haben. Es sei nicht der große Wurf gelungen, sagen die einen, unsozial, bürokratisch und ineffektiv sagen die anderen. Im Mittelpunkt steht denn leider auch nicht eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, sondern die Hoffnung auf eine Reduktion vermeintlich unnötiger medizinischer Leistungen über eine stärkere finanzielle Selbstbeteiligung. Zumindest letztere zeigt Wirkung, wie man den monatlichen Analysen der Teuerungsrate in Deutschland entnehmen kann, die u. a. auf die gestiegenen Ausgaben für Arztbesuche, Medikamente und dergleichen zurückgeführt wird. Die Alternative wäre eine Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung, also die konsequente Weiterführung des Solidarprinzips, nach dem die Gesunden für die medizinische Behandlung der Kranken aufkommen. Diese Alternative wünscht der Gesetzgeber aber nicht mit der Begründung, dass steigende Versicherungsbeiträge das Wirtschaftswachstum gefährden würden. Dieses Argument ist aber schnell vergessen, wenn es sich um andere zum Teil viel höhere Belastungen handelt, wie ganz aktuell die Erhöhung der Benzinpreise. So konterkariert also die Erhöhung der finanziellen Selbstbeteiligung an jeglicher medizinischer Versorgung die Absicht, Wirtschaftswachstum zu fördern. Im Gegenteil, glaubt man diversen Veröffentlichungen, so scheint erwiesen, dass bei einer hohen Selbstbeteiligung Krankheiten verschleppt werden, deren Behandlung sich dann verteuert. Vor allem ärmere, ältere aber auch andere Personen würden aus finanziellen Erwägungen vom Arztbesuch abgehalten und auf eine frühzeitige Behandlung verzichten. Die dadurch bedingte Nicht- oder Unterversorgung soll zu höheren Folgekosten führen als durch Zuzahlungen kompensiert werden.

Das Konzept der Ausgabenbegrenzung hat inzwischen dazu geführt, dass der gegenwärtige Medizinbetrieb nahezu aus-

schließlich nach ökonomischen Gesichtspunkten ausgerichtet und organisiert wird. Sparzwang, Budgetierung, neue Versorgungsmodelle und marktwirtschaftliches Verhalten sollen die Beitragssätze der Krankenversicherung verringern. Da Medizin aber weit über gesundheitstechnische, vertragliche und finanzielle Beziehungen hinaus geht, da Patienten keine Kunden und Ärzte keine Verkäufer, Dienstleister oder Gesundheitsunternehmer sind, funktioniert Marktwirtschaft im Gesundheitswesen nicht, da sind sich die Ärzte einig. Zu Recht warnt Bundespräsident Rau davor, alle Lebensbereiche nach Wirtschaftlichkeit und Effizienz zu bewerten. Auch Gesundheit ist keine Ware in handelsüblichem Sinn und auf Krankheit kann man leider nicht verzichten wie auf Konsumgüter. Planwirtschaft, wie sie die Budgetierung vorschreibt, funktioniert gleich gar nicht.

Die Überbetonung wirtschaftlicher Interessen im Gesundheitswesen hat eine lange Vorgeschichte und an der zunehmenden Asymmetrie von Medizin und Gesundheitsmanagement sind viele Kräfte beteiligt:

- die Politik, die den Krankenkassen mehr Einfluss zubilligt als den Ärzten,
- die Wirtschaft, die Krankheit nach Angebot und Nachfrage steuern möchte und Marketing, Klinik-Ranking und Benchmarking für Arztpraxen für wichtiger hält als solide Medizin,
- die Krankenkassen, die sich von bescheidenen Mittlern zwischen den Sicherheitsbedürfnissen der Bevölkerung und der Einkommenssicherung der Ärzte zu gesundheitspolitisch einflussreichen Wirtschaftsunternehmen gewandelt haben,
- Naturwissenschaft und Technik, die ihre partnerschaftliche Helferfunktion längst aufgegeben haben und die Kontrolle über die Medizin zu übernehmen beginnen und schließlich

- die Mode und gesellschaftliche Strömungen, die die Kaufhausmentalität auf das Gesundheitswesen übertragen möchten, Life-Style-Medizin, Leistungen nicht-ärztlicher Berufsgruppen, Paramedizin und in meinem Fachgebiet die außerklinische Geburtshilfe fordern, ohne das Potential der Schulmedizin auszuschöpfen.

Welche Position nimmt nun der Arzt in diesem System eines marktwirtschaftlich gesteuerten Gesundheitssystems ein? Schon die Schwierigkeit, das äußerst vielschichtige Verhältnis zwischen Arzt und Patient in einen allgemeingültigen oder gar ökonomisch determinierten Vertrag zu

fassen, ist nahezu unüberwindbar. Hinzu kommt, dass die einzige Aufgabe, die der Arzt hat, nämlich dem Kranken zu helfen, von den einzelnen Spezialisten (Allgemeinarzt, Internist, Intensivmediziner, Gynäkologe, Psychotherapeut usw.) ganz unterschiedlich angegangen wird. Da der Arzt weder reiner Naturwissenschaftler, Ingenieur, Psychologe, Soziologe, Dokumentationspezialist oder Datensammler ist, kann man seine Leistung auch nicht mit den Maßstäben der aufgezählten Disziplinen messen, berechnen oder reglementieren. Im Gegenteil, bei sehr vielen Entscheidungen sind Sie auf sich allein gestellt - physisch nachts um 2.00 Uhr und psychisch, indem Sie Ihrem Gewissen mehr verpflichtet sind als Leitlinien oder den Erkenntnissen der evidence based medicine. Das schnelle Finden des Richtigen kann im Extremfall eine Verletzung des Gesetzes beinhalten oder eine Verordnung "off label use". Es gibt keinen Fluglotsen, mit dem Sie in ständigem Kontakt stehen und Sie können keinen Autopiloten einschalten. Immer tragen Sie persönlich die Verantwortung, medizinisch, moralisch und haftungsrechtlich, obwohl die "Fürsorge" durch Staat, Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Gesellschaft, Medizinrecht und Verwaltung "erdrückend" ist. Aus diesem Grundwiderspruch zwischen den originären Aufgaben und der ethischen Verantwortung des Arztes und den engen gesetzlichen Vorgaben und Reglementierungen folgt, dass ärztliche Tätigkeit niemals auf kommerzielle oder marktwirtschaftliche Mechanismen reduziert werden kann.

Ausblick

Warum erzähle ich Ihnen das alles, noch dazu an einem Tage, an dem Sie aus Freude über das endlich bewältigte Studium vermutlich an alles andere denken als an eine Analyse des Gesundheitssystems? Weil es zu Ihren Aufgaben gehören wird, die Fehlentwicklungen zu korrigieren, die die jetzige Ärztegeneration, und damit auch ich, zugelassen hat. Als Ausgleich und Lohn winkt Ihnen einer der schönsten Berufe, die ich kenne. Die Vielfältigkeit der ärztlichen Tätigkeit, die unterschiedliche Spezifität der Arbeitsplätze, die Bandbreite zwischen unspektakulärer Konsultation und High-Tech-Medizin und das Zusammenwirken mit Kollegen anderer Fachdisziplinen und Partnern der Medizin bieten nahezu ungezählte Gestaltungsmöglichkeiten Ihres/unseres Berufes. Der Kontakt zu unseren Patienten, der medizi-

nische Fortschritt und die Notwendigkeit lebenslanger Fortbildung erhalten die geistige Beweglichkeit. Auf der anderen Seite führen uns die eigenen Fehler, der Umgang mit Schwerkranken und die Ohnmächtigkeit gegenüber aussichtslosem Leiden immer wieder an die Grenzen unserer Tätigkeit und bewahren uns vor Selbstüberschätzung. Manchmal werden Sie bis zur Erschöpfung arbeiten müssen und ein anderes Mal hilflos mit Tränen in den Augen dastehen.

Trotzdem: Verlieren Sie Ihre Ideale nicht, auch wenn es Ihnen schwer genug gemacht wird, an sie zu glauben. Wenn Sie unsicher in diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen sind, stellen Sie sich immer folgende Fragen: Würde ich diese Maßnahme oder jenen Eingriff auch meinem nächsten Angehörigen empfehlen oder würde ich ihn bei mir selbst

vornehmen lassen? Ich sage Ihnen das auch deshalb, weil ich vielleicht irgendwann Ihr Patient sein werde.

Ich komme zum Schluss. Dies war eine der letzten Gelegenheiten, von einem Ihrer akademischen Lehrer Ratschläge anzunehmen. Von jetzt an leiten und begleiten Sie Ihre neuen Chefs, die Kollegen, die Patienten und irgendwann Ihre eigene durch nichts zu ersetzende Erfahrung.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg für die Zukunft und immer eine glückliche Hand.

Auszug aus der Festrede von Prof. Dr. Jürgen Nieder, stellvertretender Direktor der Universitätsfrauenklinik Magdeburg, am 22. Mai 2004 anlässlich der feierlichen Exmatrikulation der Studienabsolventen der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität.

Prof. Dr. med. Jürgen Nieder Frauenarzt und Hochschullehrer nach 38 Jahren in den Ruhestand verschiedet

In der Fakultätsratssitzung am 8. September 2004 wurde **Prof. Dr. med. Jürgen Nieder** nach 38-jähriger Tätigkeit an der Frauenklinik in den Ruhestand verabschiedet. Er war als leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Uni-Frauenklinik tätig. Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Albert Roessner, würdigte in seiner Verabschiedung das jahrzehntelange große Engagement des Hochschullehrers und Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Professor Jürgen Nieder, Jahrgang 1939, studierte von 1958 bis 1964 in Leipzig Humanmedizin. In seiner Promotionsarbeit beschäftigte er sich mit einem Thema über fieberhafte Fehlgeburten. Nach dem Studium folgten die Pflichtassistenten im Kreiskrankenhaus Burg sowie ein Jahr Tätigkeit als praktischer Arzt. Nach der Facharztausbildung von 1966 bis 1970 an der Landesfrauenklinik der damaligen Medizinischen Akademie Magdeburg wurde er 1974 zum Oberarzt ernannt. 1982 habilitierte sich Jürgen Nieder mit einem Thema über die Bedeutung der endogenen Prostaglandine während der Schwangerschaft und unter der Geburt unter besonderer Berücksichtigung der Frühgeburt. Ab 1989 war er Stellvertreter des geschäftsführenden Direktors, später des Klinikdirektors und seit 1992 leitender Oberarzt. Parallel in diesen Jahren erfolgten Hospitationen in Prag, Budapest, Stettin und Kiel. Ende 1994 erhielt er den Ruf



auf eine Professur im Fach Geburtshilfe an der Magdeburger Uni-Frauenklinik. Er erwarb die Anerkennung der fakultativen Weiterbildung für "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" sowie für "Spezielle operative Gynäkologie". Das wissenschaftliche Interesse von Prof. Nieder galt vorwiegend geburtshilflichen Fragestellungen. Dies belegen seine Arbeiten zur biochemischen Überwachung von Schwangerschaft und Geburt, zu Problemen der Frühgeburtlichkeit und zum Schwangerschaftshochdruck. Prof. Nieder ist im Vorstand bzw. Beirat mehrerer Fachgesellschaften und einer wissenschaftlichen Zeitschrift engagiert sowie Buchautor. Er arbeitet in Gremien der Ärztekammer Sachsen-Anhalts mit und ist Gutachter in den Bereichen Geburtshilfe, Perinatalmedizin und Gynäkologie. Neben der studentischen Lehre bildet er seit über 25 Jahren Hebammenschülerinnen aus. Außerdem ist er Vorsitzender der Vereinigung der Hebammenlehrer e.V. in Deutschland.

Aus aktuellem Anlass: Das neue Hochschulmedizingesetz

Stellungnahme des Personalrates der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg zum Entwurf des Hochschulmedizingesetzes (Stand 11.08.2004)

Der Personalrat der Medizinischen Fakultät Magdeburg hat sich intensiv mit dem vorliegenden Entwurf des Hochschulmedizingesetzes und seiner Begründung befasst. Die folgende Stellungnahme setzt sich mit den aus der Sicht des Personalrats kritischen Punkten auseinander.

1. Grundsätzliches

Mitarbeitervertretungen betrachten Rechtsformänderungen prinzipiell mit einiger Skepsis. Erfahrungsgemäß wird damit innerhalb überschaubarer Zeiträume von außen auf die bestehenden Schuldrechtsverhältnisse zwischen den Arbeitsvertragsparteien Einfluss genommen. Die in Folge dessen eintretenden Konditionsänderungen haben nach unserer Kenntnis noch nie zu Verbesserungen für die abhängig Beschäftigten geführt. So war es auch nicht verwunderlich, dass die Empfehlungen der Meinhold-Kommission bei den Betroffenen in den Universitätsklinikum teilweise sehr drastische Unmutsäußerungen provozierten. In zahlreichen Bereichen führte dieser Umstand wochenlang zur negativen Beeinflussung des Arbeitsklimas.

Fakultätsleitung und Klinikumsvorstand bemühten sich redlich - unter anderem in einer emotionsgeladenen Personalvollversammlung - die Vorzüge eines Rechtsformwandels in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts darzustellen. Beide bewerten offenbar ein Errichtungsgesetz als Voraussetzung für eine größere Unabhängigkeit gegenüber ministeriellen Einwendungen und Einsprüchen. Damit ist die Hoffnung verbunden, die prognostizierten Erlösausfälle im Zuge der DRG-Einführung steuern und mindern zu können.

Der vorliegende Entwurf kann die hochgesteckten Erwartungen hinsichtlich einer professionelleren Wirtschaftsführung des "Unternehmens Universitätsklinikum" wohl kaum erfüllen. Nach wie vor fehlen Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat effiziente Instrumentarien zur Durchsetzung wirtschaftlicher Richtlinienkompetenz. Die in diesem Gesetzentwurf immer wieder hervorgehobene Bindung zwischen der medizinischen Versorgung und Forschung und Lehre lässt die seitens des Kli-

nikumsvorstandes erwartete Liberalisierung an der Weisungsfreiheit der C4 und C3 - Professoren scheitern.

Insofern scheinen einer besseren Effektivität wirtschaftlicher Steuerungsprozesse innerhalb der Universitätsklinikum von vornherein administrative Grenzen gesetzt.

2. Anmerkungen zu Teilaspekten des Gesetzentwurfs

- Abschnitt 1 Medizinische Fakultäten

§ 1 Medizinische Fakultäten

Abs. 5: Die gemäß § 25 dieses Gesetzes zu bildende gemeinsame Kommission wird bei der Erarbeitung aufeinander abgestimmter Struktur- und Entwicklungspläne - auf deren Grundlage eine gemeinsame Zielvereinbarung mit dem Land zu schließen ist - seine Feuertaufe bestehen müssen. Die seitens des Kultusministeriums beabsichtigte zeitnahe Ausrichtung auf die sogenannte "Zielfakultät" bedeutet de facto einen Stellenabbau mit zwangsläufigen betriebsbedingten Kündigungen. Dies lässt in den Medizinischen Fakultäten massive Schwierigkeiten in Forschung und Lehre befürchten. Besondere Beachtung muss in diesem Zusammenhang die Tatsache finden, dass auf der Basis der TV LSA 2004/2007 bestimmte Bereiche der Medizinischen Fakultät davon auszunehmen sind.

§ 3 Fakultätsvorstand

Die unter (1) 5. getroffene Aussage zur Rolle des Kaufmännischen Direktors ist widersprüchlich - einerseits wird ihm lediglich eine beratende Stimme zugewiesen, andererseits besitzt er uneingeschränkte Rechte und Pflichten nach § 9 LHO LSA und VV zu diesem Paragraphen.

§ 6 Personal der Medizinischen Fakultäten

Abs. 4: "Das den Professoren oder Professorinnen zugeordnete Personal für Forschung und Lehre wird bei der Hochschule beschäftigt und im Stellenplan der Medizinischen Fakultät geführt"

Diese Festlegung birgt unseres Erachtens eine brisante Problematik in sich. Mit der "unscharfen" Grenzziehung wird ein beträchtlicher Teil des jetzigen, noch dem

Universitätsklinikum angehörenden Personals diesem völlig oder nur zeitweise (?) entzogen.

Im ersten Fall gilt dies für die in Lehre und Forschung überwiegend oder partiell eingesetzten MitarbeiterInnen klinisch-theoretischer Institute; im zweiten Fall beispielsweise für Ärzte, die zeitweise in der stationären, zeitweise in der ambulanten Patientenversorgung tätig sind. Sie müssten also wechselnd als Hochschul- bzw. Klinikumsbeschäftigte geführt und vergütet werden! Die Ursache liegt in der unterschiedlichen Zuweisungsstrategie quer durch alle Beschäftigtengruppen - hier die aus Landesmitteln finanzierten Aufgaben und Bereiche (z.B. die Klinikambulanzen, die in erster Linie wegen der Lehre vorgehalten werden), da der von den Krankenkassen finanzierte Versorgungssektor.

Insgesamt kann das Hochschulmedizingesetz mittelfristig ein "Patchwork" folgender Tarifkategorien generieren :

☞ Personal der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute, das kassenfinanziert ist (Anstaltspersonal)

=> Haustarifvertrag der AÖR

☞ Personal der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute, das landesfinanziert ist (Forschung und Lehre)

=> 100 % BAT-O

☞ Personal aus den in Anlage 1 der TV LSA 2004/2007 genannten Bereichen

=> abgesenkter BAT-O

☞ Personal der Kliniken, klinisch-theoretischen und vorklinischen Institute, das drittmittelfinanziert ist

=> 100% BAT-O

- Abschnitt 2 Universitätsklinikum

§ 10 Aufsichtsrat

Abs. 1: Die Zusammensetzung des Aufsichtsrates kann aus verschiedenen Gründen nur als fataler Missgriff bewertet werden:

Seine Verantwortlichkeit für die in Wettbewerb stehenden Hallenser und Magdeburger Fakultäten karikiert treffend der

Magdeburger Ärztliche Direktor, indem er den Vergleich mit "... einem Trainer, der zwei konkurrierende Mannschaften betreut" wählt. Dem ist nichts hinzuzufügen!

Zwar wurde die ministerielle Majorität aufgegeben, aber unter der Zielstellung wirtschaftlicher Professionalität wäre die konsequente (weil bewährte) Anwendung des Aktienrechts unter paritätischer Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbesetzung die folgerichtige Konsequenz gewesen.

Es erscheint vielmehr unlogisch, externen Sachverstand dem auf Insiderkenntnissen basierenden kreativen, selbstverständlich auch kritischen Potential von Klinikumsbeschäftigten vorzuziehen. So entsteht der Eindruck, dass die vertretenen Ministerien eben diese sachkompetente Mitwirkungs- und Entscheidungsbefugnis auf das für ihre Dominanz ungefährliche Minimum lediglich eines stimmberechtigten Klinikumsmitarbeiters beschränken wollen.

Es stellt sich außerdem die Frage nach den Mehrkosten, die den vier externen Aufsichtsratsmitgliedern zugestanden werden und durch die Geschäftsstelle des Aufsichtsrates verursacht werden.

§ 11 Aufgaben des Aufsichtsrates

Abs. 1: Die Möglichkeit der Bestellung eines hauptamtlichen Ärztlichen Direktors ist zu begrüßen, die Frage stellt sich nur, ob wir einen solchen angesichts seiner bescheidenen Entscheidungskompetenz auch begrüßen können.

§ 15 Klinikumsvorstand

Abs. 1: Der Personalrat verweist auf seine im PersVG LSA verankerten Informations-, Beteiligungs-, und Mitbestimmungsrechte. Da diese ausdrücklich auch für die Planungsphase gelten, ist seine beratende Stimme im Klinikumsvorstand angesichts struktureller und personalwirtschaftlicher Maßnahmen einzufordern.

§ 19 Satzung

Damit wurde dem Errichtungsgesetz eine scheindemokratische Passage einverleibt, die die Möglichkeit einer "inneren Regelungskompetenz" der Universitätsklinikum suggeriert.

Unerwähnt bleibt jedoch, dass hochschul- und vertragsrechtlich ausgehandelte Berufungsvereinbarungen zwischen Minister und weisungsfreien Ordinarien gegenüber Regelungen, die klinikumsintern auf der Grundlage einer ausschließlich selbstbindenden Satzungsregelung erlassen wurden,

Vorrang genießen.

Die Professoren sind nach dem Gesetzentwurf nicht einmal Angehörige des Universitätsklinikums !

§ 20 Personal der Uniklinik

Im Gegensatz zur Praxis bei der Errichtung von Anstalten öffentlichen Rechtes in den Altbundesländern wird den Beschäftigten das aus § 613 a BGB abgeleitete Widerspruchsrecht gegen den Übergang in die neue Rechtsform vorenthalten.

Mit Spannung kann erwartet werden, wie die Kostenermittlung für die Beschäftigten des Universitätsklinikums realisiert wird, die Leistungen in Forschung und Lehre zu erbringen haben. Die Kostenerstattung könnte auf Rechnungsbasis bewerkstelligt werden, was zwar abermals Mehrkosten, immerhin aber auch Arbeitsplätze sichert.

§ 21 Arbeitgeberfunktion, Personalrechtliche Befugnisse

Völlig unklar bleiben personalvertretungsrechtliche Konsequenzen angesichts der unter § 6 Abs. 4 geschilderten Problematik, so dass nur auf eine Regelung seitens des Innenministeriums gehofft werden kann. Die Aussagen des aktuellen Hochschulmedizingesetz-Entwurfs führen zu der Schlussfolgerung der zukünftigen Wahl zweier Personalräte innerhalb der Fakultät (nach derzeitigem Rechtsstatus), wählbar einerseits durch die Belegschaft des Universitätsklinikums, andererseits durch die weiterhin bei der Hochschule Beschäftigten.

§ 23 Finanzwesen, Wirtschaftsplan, Wirtschaftsführung u. Jahresabschluss

Abs. 7: Das Land gewährt der Fakultät den Zuschuss für Forschung und Lehre, in welcher Höhe wird dieser zukünftig ausfallen?

Wer trägt die Mehrkosten für die Trennungsrechnung, die Fakultät oder das Universitätsklinikum oder der jeweils die Dienstleistung in Anspruch nehmende Partner?

Abs. 12: Der im Laufe der Gesetzesentwürfe vorgenommene Entzug der Bauherrenfunktion für die Universitätsklinikum degradiert die in der Gesetzesbegründung wortreich formulierte Zuweisung größerer Selbständigkeit zum Lippenbekenntnis. Die Beteiligung des Staatshochbauamtes bei der Errichtung des Neubaus (Haus 60) bewirkte bekanntlich zahlreiche Komplikationen, die mangelnder Kompetenz und Flexibilität dieser Behörde zuzuschreiben

sind. Es ist folglich zu befürchten, dass die im Gesetz angekündigte (Bau-)Verordnung die Gewähr bieten soll, auch zukünftig dem Staatshochbauamt Einflussrechte (im Sinne einer ABM?) zu garantieren.

- Abschnitt 4 Abschließende Vorschriften

§ 26 Übergangsvorschriften

Die Anstalten öffentlichen Rechtes der Universitätsklinikum Leipzig und Dresden konnten aus der VBL austreten, weil das Land Sachsen die dazu benötigten beträchtlichen Finanzmittel bereitstellte. Der Gesetzesentwurf lässt keine vergleichbare Positionierung unserer Landesregierung bzw. des Parlamentes erkennen.

Fazit:

Das Kultusministerium unseres Landes unternimmt nach Vorlage der Entwürfe vom 12.05., 21.05. und 10.06.2004 nunmehr per 11.08.2004 den vierten (!), dem Personalrat zugänglichen Versuch, die große Schar der Skeptiker bezüglich der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Effizienz eines neuen Hochschulmedizingesetzes zu überzeugen.

Die schriftliche "Begründung für die Neuordnung der Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt" enthält u.a., dass "für die Universitätsklinikum des Landes Sachsen-Anhalt eine Rechtsform gewählt wird, die ihnen unter Ausschöpfung des rechtlichen Rahmens einen möglichst weit gehenden Spielraum für die eigenständige Gestaltung ihrer Angelegenheiten einräumt" und "dass die neueren Hochschulmedizingesetze anderer Länder (Hamburg, Niedersachsen ...) sich auf Autonomie, wirtschaftliche Eigenverantwortung, Wettbewerbsfähigkeit und Profilbildung in der Hochschulmedizin konzentrieren". Bezüglich der Wettbewerbsfähigkeit zwischen Halle und Magdeburg erwächst dem gemeinsamen (!!) Aufsichtsrat die wenig beneidenswerte Aufgabe, das jeweils im Wettbewerb schwächere Universitätsklinikum, damit aber auch sich selbst als Aufsichtsorgan mehr oder minder deutlich zu kritisieren. Doch mit der Eigenkritik ist das so eine Sache...

Angesichts der in der Gesetzesbegründung postulierten gewachsenen Autonomie und Eigenverantwortlichkeit der Universitätsklinikum stellt sich die Frage nach den realen, per Gesetz getroffenen Festlegungen.

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

Die Antworten sind ernüchternd :

- Der Aufsichtsrat ist gespickt mit ministeriellen Vertretern, seine dem Aktienrecht geschuldete Funktion durch die Ausgrenzung sachkompetenten Klinikpersonals verwässert.

- Wie bereits unter 1. grundsätzlich angemerkt und zum § 19 explizit dargelegt, ist keine klare Weisungsstruktur als Voraussetzung einer reibungslosen und effizienten Wirtschafts- und Betriebsführung erkennbar.

- Dies gilt auch für das mögliche Procedere der Personalzuordnung für die Fakultät einer- und das Universitätsklinikum andererseits, wodurch Willkürlichkeiten ein breiter Spielraum eröffnet wird. Eine diesbezügliche Präzisierung durch das Kultusministerium oder durch das Ministerium des Innern ist eine *unabdingbare Voraussetzung*, da andernfalls neben den massiven Störungen des Betriebsfriedens (aufgrund der unterschiedlichen Tarifzugehörigkeit) auch personalvertretungsrechtliche Komplikationen (Neuwahlen der Personalräte 2005 !) vorprogrammiert sind.

- Auch der de facto Vorenthalt der Bauherrenkompetenz kann schwerlich als Forcierung größerer Selbständigkeit interpretiert werden.

Der Belegschaft drohen auf Grund erwarteter Mindereinnahmen durch Zielvereinbarung und DRG-Verluste Personalabbau und tarifliche Verschlechterungen (lt. Verwaltungsrat vom 18.05.2004), zumindest für das nichtverbeamtete Personal.

Die nach dem Gesetzesentwurf vorzunehmende Trennung zwischen Fakultäts- und Anstaltspersonal, in deren Folge u.a. vergütungsrechtliche Differenzen innerhalb der Belegschaft erwachsen, werden zu dramatischen Störungen des Betriebsfriedens führen - zumal aktuell kein zweifelsfreies Zuordnungskriterium erkennbar ist.

Die Rechtsformänderung erweist sich angesichts der nach unserer Auffassung entstehenden Mehrkosten und der zwischen Klinikum und Fakultät notwendigen gegenseitigen "Rechnungslegung" weder als geldwertschöpfende, noch als Bürokratie abbauende Maßnahme.

Ein Blick über die Landesgrenzen hinaus zu den Unikliniken, die bereits seit Jahren in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts geführt werden, lässt auch eine weitere Erkenntnis reifen: Ausnahmslos alle Anstalten erwarten massive wirtschaftliche Defizite in Millionenhöhe durch die Umstellung auf die DRG-basierte Abrechnung. Dass durch die Gründung einer AöR diesen Erlösausfällen entgegengesteuert werden kann - das ist schließlich das Hauptargument für dieses Errichtungsgesetz - gehört damit in das Reich der Fantasie.

Folglich bleibt - auch bei betont objektiver Beurteilung dieses Gesetzesentwurfs - für uns als Personalvertretung nur ein Fazit: Ziel dieses Gesetzes ist primär die Herauslösung des Klinikpersonals aus der Tarifbindung an BAT-O bzw. MTArb-O. Das lehnen wir ab!

Magdeburg, 26. August 2004

Dr. Dieter Hoffmeyer
Vorsitzender

Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät

| Datum | Zeit, Ort | Referent, Thema | Veranstalter |
|----------------------------------|--|--|--|
| 15.10.-16.10.2004 Fr.-Sa. | 14.00 Uhr ZENIT-Gebäude, Haus 65 1. Obergeschoss | Referenten: Prof. Gademann, Frau Sabine Hartwig 1. Magdeburger MTRA-Workshop "Kopf und Halstumoren" | Klinik für Strahlentherapie V.: Prof. Gademann Tel.: 67 15 794 |
| 27.10.2004 Mi. | 16.00 - 19.00 Uhr Theor. Hörsaal, Haus 28 | Prof. Behrens-Baumann, Magdeburg 37. Magdeburger Augenärztliche Fortbildung mit Aktuellem aus der Augenheilkunde | Uniklinik für Augenheilkunde V.: Prof. Behrens-Baumann, Tel.: 67 13 571 |
| 07.11.2004 So. | 10.30 - 12.30 Uhr Uni-Hörsaal 3 Gr. Steinernetischstr. | Prof. Huth, OÄ Dr. Friedl, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Möglichkeiten und Grenzen der Herzchirurgie | 39. Medizinischer Sonntag V. : Pressestelle, Tel. 67 15162 |
| 09.11.2004 Di. | 14.00 - ca. 15.00 Uhr wird bekannt gegeben | Herr Dr. Vetter, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie Insektengiftallergien - WAS? Wie? Warum? | Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005 |
| 10.11.-13.11.2004 Mi.-Sa. | 13.00 Uhr HNO-Klinik, Haus 8 | Operationskurs "Mikrochirurgie des inneren Gehörganges für Fortgeschrittene" | Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde V. Frau Malzahn, Tel. 67 13802 |
| 12.11.-13.11.2004 Fr. und Sa. | Fr.: 08.00 - 15.30 Uhr Sa.: 08.00 - 13.00 Uhr | Frau Graber und Herr Assert, Fachdozenten an den Euro-Schools für Administration und Management Magdeburg, Fachbereich Office-Management Drehscheibe Sekretariat - Arbeitstechniken, Koordination und Kommunikation | Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung |
| 24.11.-25.11.2004 Mi. und Do. | jeweils 09.00 - 16.00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben | Frau Dr. Gleichmann, Trainerin, Dozentin für Persönlichkeitsentwicklung, Halle Durchsetzen im Arbeitsalltag - eigene Ziele und Interessen erfolgreich erreichen | Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung |
| 27.11.2004 Sa. | 09.00-17.00 Uhr MARITIM-Hotel Otto-von-Guericke-Str. 87 39104 Magdeburg | Prof. Dr. Jürgen Nieder, Magdeburg, Prof. Dr. Friedrich Röpke, Halle Herbsttagung - der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Sachsen-Anhalt e.V. | Herbsttagung 2004 V: Sekretariat: Tel. 67 17320 |
| 08.12.2004 Mi. | 14.30 - ca. 16.00 Uhr wird bekannt gegeben | Krankenhaushygiene Trinkwasser im Krankenhaus - Bedeutung und Gefahren | Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005 |

ALPHA MASSIVHAUS®



118 m² Wfl. DIN

**WZ 34 m², gr. Diele, GW C
Kü., HAR, 4 WR, Bad 10 m²**

Im Preis inklusive:

- Bauantrag, Baubetreuung
- Erdarb., Betondecke EG
- Massivmauerwerk Poroton
- Sprossentüren u. -fenster



**Weitere Qualitätshäuser
in großer Auswahl !**

- Rolläden EG und DG
- Vollholztreppe Buche
- Fußbodenhzg. EG u. Bad DG
- Engobierte Tondachziegel
- DG ausgebaut (Drempel 1m)
- Fliesen und Sanitäröbekte mit Farbwahl
- Krüppelwalmdach
- Zertifizierte Qualitätsabnahme
- Grundstücksservice

Vertrieb: **ALPHA MASSIVHAUS®** Kundenbüro: Junoweg 208, 39118 MD, tägl. 9-16 Mi 9-18, So 14-16 Uhr, Tel. 0391/60 75 085 oder 0177 / 810 65 73 und n. Vereinb.

Neu erschienen: Kalender 2005

“Universitätsklinikum Magdeburg damals”

Die nachstehenden Aufnahmen bieten eine Übersicht der Monatsblätter des Kalenders 2005 “Universitätsklinikum Magdeburg damals”. Zu sehen sind u.a. historische Aufnahmen der Gebäude der

heutigen Klinik für Dermatologie/Venerologie (Haus 14), der einstigen Frauenklinik und heutigen Psychiatrie (Haus 4) und des Verwaltungsgebäudes (Haus 18). Der Kalender ermöglicht erstmals interessante

Einblicke in die zu Beginn des 20. Jahrhunderts wachsende Krankenanstalt Sudenburg. Der Kalender ist erhältlich für 9,95 Euro. Nähere Auskünfte unter Tel. 67 15162 (Pressestelle des Uni-Klinikums).



Ärzte-Service-Center

Ärzte-Service-Center

Erika Jordan, Uwe Cammradt
Leipziger Str. 45 a
39120 Magdeburg

Tel. 0391/6626955
Fax 0391/6626972
email erika.jordan@allianz.de
email uwe.cammradt@allianz.de



Allianz 

Private Krankenversicherung

Lebensver-
sicherung mit
steuerfreier
Kapitalzahlung



Noch in 2004
sichern!



Die gesetzliche Rentenversicherung bietet nur eine Grundversorgung. Deshalb ist eine private Vorsorge unbedingt erforderlich. Denn nur so können Sie heute sicherstellen, dass Sie Ihren Lebensstandard auch in Zukunft halten können. Wenn Sie mit 65 Jahren in Rente gehen möchten, erhalten Sie derzeit eine gesetzliche Rente von nur ca. 38 % des letzten Bruttoeinkommens (maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze). Zeit, zu handeln!

Und: Bei einem Vertragsabschluss in 2004 sichern Sie sich für Ihre private Vorsorge noch zusätzlich den Vorteil einer steuerfreien Kapitalzahlung!

Lassen Sie sich beraten!

Besuchen Sie uns einfach in unseren Büroräumen.

Direkt gegenüber dem Universitäts-Klinikum

Ärzte-Service-Center

Allianz Group