

Sitzung am 05. Dezember 2004

Fakultätsratsinfo

Vorstellung von Herrn Prof. Dr. med. Martin Leverkus, neu berufener Professor für die C 3-Stiftungsprofessur für Klinische und Experimentelle Dermatologie
Zum 01. 12. 2004 wurde Herr Prof. Dr. Martin Leverkus auf die C 3-Stiftungsprofessur für Klinische und Experimentelle Dermatologie an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie berufen. Der Dekan begrüßte Herrn Prof. Dr. Leverkus und stellte seinen wissenschaftlichen Werdegang vor. Für seine Tätigkeit an unserer Fakultät wünschte er ihm guten Erfolg.

Öffentliche Vorträge im Rahmen von Habilitationsverfahren

Vortrag von Herrn Dr. med. Frank Reiher, Urologische Universitätsklinik
Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Frank Reiher, Urologische Universitätsklinik, erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Zeitgemäße Diagnostik beim Prostatakarzinom". Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Vortrag von Herrn Dr. med. Hubert Scheidbach, Klinik für Allgemeine Chirurgie

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Hubert Scheidbach, Klinik für Allgemeine Chirurgie, erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Beschleunigte Rekonvaleszenz unter veränderten ökonomischen Bedingungen - das Fast-Track-Konzept in der Kolorektalchirurgie". Auch hier fasste der erweiterte Fakultätsrat den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Stand der Neufassung des Hochschulmedizingesetzes LSA

Der Dekan informierte über den Stand des

Gesetzgebungsverfahrens für das Hochschulmedizingesetz LSA und ging hierbei insbesondere auf folgende Schwerpunkte ein:

- Stellungnahme des Wissenschaftsrates vom 12. 11. 2004 (Der Wissenschaftsrat hat die Empfehlung abgegeben, mit der Errichtung von rechtlich verselbständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in Anstalten öffentlichen Rechts beide Universitätsklinik wieder in das Hochschulverzeichnis des HBMG aufzunehmen.)
- geplante Anhörung in Verbindung mit einem Symposium zum vorliegenden Entwurf des Hochschulmedizingesetzes LSA im Januar 2005
- wahrscheinliches In-Kraft-Treten des HMG LSA zum 01. 01. 2006
- Bildung einer Arbeitsgruppe "Umsetzung des Hochschulmedizingesetzes" durch das Kultusministerium.

Bericht über den Stand der Etablierung des Problemorientierten Lernens

Herr Prof. Dr. Dr. Gardemann berichtete über den Stand der Etablierung des POL-Kurses "Pathomechanismen" und ging hierbei insbesondere auf folgende Aspekte ein:

- Ziel und Charakterisierung
- Lerninhalte und Patientenfall
- Rolle der Studierenden sowie des Tutors
- personelle, räumliche und sächliche Voraussetzungen
- bisher durchgeführte und geplante Veranstaltungen
- Evaluierung durch Studierende und entsprechende Schlussfolgerungen.

Informationen aus der Arbeit des Fakultätsvorstandes

Gremienwahlen im WS 2004/2005

Der Dekan informierte über die vorläufigen

Ergebnisse zur Wahl des Fakultätsrates. Die offizielle Bekanntgabe der vorläufigen Wahlergebnisse wird am 13. 12. 2004 durch das Wahlamt der Universität erfolgen.

Stand von Berufungs- und Bleibeverhandlungen

• C 4-Professur für Physiologie

Zum 01. 12. 2004 hat Herr Prof. Dr. Pape den Ruf an die Medizinische Fakultät der Universität Münster angenommen. Die Neuausschreibung der C 4-/W 3-Professur für Physiologie soll schnellstmöglich von der Strukturkommission vorbereitet werden. Bis zur Wiederbesetzung dieser Professur wurde Herr Prof. Dr. Voigt zum kommissarischen Direktor des Instituts für Physiologie vom Dekan bestellt.

• C 4-Professur für Diagnostische Radiologie

Die Vorstellungsgespräche mit eingeladenen Bewerberinnen und Bewerbern im Rahmen des o.g. Berufungsverfahrens werden am 10. Dezember 2004 stattfinden.

• C 4-Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin

Herr Dr. Gulich, Ulm, hat den Ruf auf diese Professur zurückgegeben. Im Kultusministerium wird zur Zeit die Entscheidung zur Ruferteilung für den Listenvorschlag der Tandem-Lösung vorbereitet.

• C 3-/W 2-Professur für Neuropathologie

Nach Bestätigung des Antrages auf Ausschreibung durch den Senat und das Kultusministerium wurde diese Professur am 03. 12. 2004 ausgeschrieben. Die Bewerbungsfrist wird am 14. Januar 2005 enden.

• C 3-Professur für Nuklearmedizin

Der Berufungsvorschlag zur Besetzung dieser Professur befindet sich seit längerer Zeit im Kultusministerium. Im Ergebnis der Aussprache zum weiteren Vorgehen bei der Besetzung dieser Stelle wurden der Fakultätsvorstand sowie der Klinikumsvorstand vom Fakultätsrat gebeten, bis zur nächsten Sitzung einen Vorschlag in Bezug auf die

Bericht der Promotionskommission

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat beschloss die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Herrn Alexej Abraham
Herrn Peter Josef Balcarek
Herrn Carsten Bochwitz
Frau Daniele Camboni
Herrn Sebastian Lieske
Herrn André Manutscharow
Frau Susanne Roebert
Frau Birgit Steinbrink.

Herr Prof. Dr. Röse teilte mit, dass die Neufassung der Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät vom Senat bestätigt wurde und in Kürze mit Veröffentlichung im Verwaltungshandbuch in Kraft treten wird.

künftige Besetzung der Nuklearmedizin zur Abstimmung durch den Fakultätsrat vorzulegen.

Gemeinsame Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten Halle und Magdeburg

Der Dekan informierte über die Themenschwerpunkte der 2. Sitzung der Gemeinsamen Kommission am 03. 11. 2004 sowie der geplanten 3. Sitzung der Gemeinsamen Kommission am 08. 12. 2004 in Halle.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra berichtete über folgende Aspekte aus dem Bereich Studium und Lehre:

- Erfassung und Dokumentation von Lehrverpflichtungen auf bereitgestellten Arbeitsblättern
- Berichtspflicht in Bezug auf die Kapazität der Lehre in der Klinik
- Änderung der Hochschulzulassung durch Auswahlverfahren der Hochschule
- Organisation der Blockpraktika im Sommersemester 2005
- Stand der Planung des neuen Studienganges "Integrative Neuroscience"
- Beachtung des Datenschutzes bei Veröffentlichung von Prüfungsergebnissen im Internet.

Neubestellung von studentischen Mitgliedern in der Kommission für Internationale Beziehungen

Auf Antrag des Fachschaftsrates wurden folgende neue Mitglieder als studentische Vertreter in der Kommission für Internatio-

nale Beziehungen bestellt:

- Frau Anika Döbbelin
- Herr Matthias Jüch.

Termine

08. 12. 2004 3. Sitzung der Gemeinsamen Kommission
10. 12. 2004 Berufungskommission Diagnostische Radiologie
13. 12. 2004 Bekanntgabe der vorläufigen Ergebnisse der Gremienwahlen
15. 12. 2004 Senatssitzung
16. 12. 2004 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Schmitz, Universitätsaugenklinik, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens
20. 12. 2004 Verleihung des Forschungspreises 2004 des Landes Sachsen-Anhalt an Herrn Professor Dr. Dr. Ullrich, Institut für Immunologie
11. 01. 2005 Konstituierende Sitzung des Fakultätsrates.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der C 3-/W 2-Stiftungsprofessur für Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetresonanztomographie

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete mehrheitlich die Empfehlung der Kommission zur Besetzung der C 3-/W 2-Stiftungsprofessur für Restaurative Neurologie, Funktionelle und strukturelle Magnetresonanztomographie zur Weiterleitung an den Senat.

Antrag zur Übertragung einer Vertretungsprofessur für die C 4-Stelle für Rechtsmedizin

Der Fakultätsrat befürwortete den Antrag zur Übertragung einer Vertretungsprofessur für die C 4-Stelle für Rechtsmedizin (Selbstvertretung) an Herrn Prof. Dr. Krause vom 01. April 2005 bis 30. September 2005 zur Weiterleitung an den Senat.

Abschlussbericht zu einem Antragsverfahren zur Verleihung der Bezeichnung "außerplanmäßiger Professor"

Der Fakultätsrat befürwortete einen Antrag zur Verleihung der Bezeichnung "außerplanmäßiger Professor" zur Weiterleitung an den Senat.

Bericht der Habilitationskommission Annahme schriftlicher Habilitationsleistungen

Der Fakultätsrat befürwortete die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistungen von

- Herrn Dr. med. Christian Liebau, Orthopädische Universitätsklinik Magdeburg/Fritz-König-Stift Bad Harzburg, mit dem Thema

der Habilitationsschrift "Immunmodulation von vier humanen Osteosarkomzelllinien durch Interleukin-12 und Interleukin-18. Ein in-vitro-Modell"

- Herrn Dr. sc. nat. Oliver Stork, Institut für Physiologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Molekulare Mechanismen der Furchtkonditionierung: Molekularbiologische und verhaltensgenetische Untersuchungen amygdalärer Prozesse"

- Herrn Dr. rer. nat. Thomas Wex, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Molekulare und funktionelle Untersuchungen neuer ‚Papain-verwandter‘ Cysteinproteasen".

Beurteilung schriftlicher Habilitationsleistungen

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistungen von

- Frau Dr. med. Christine Rösch (verstorben am 22. September 2004), Monitoring-Zentrum für Fehlbildungserfassung Sachsen-Anhalt, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Aufgaben, Funktionen und Entwicklungsperspektiven eines populationsbezogenen Fehlbildungsregisters in Deutschland"

- Frau Dr. rer. nat. Constanze Seidenbecher, Leibniz-Institut für Neurobiologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Über die Rolle von Brevican und Caldendrin an chemischen Synapsen des Zentralen Nervensystems"

- Herrn Dr. med. Stefan Vielhaber, Klinik für Neurologie II, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Zur Rolle der Mitochondrien bei neurodegenerativen Erkrankungen. Humane und tierexperimentelle Untersuchungen an Muskel- und Hirnproben unter Einbeziehung klinisch-experimenteller MRT- und PET-Studien"

- Herrn Dr. med. Peter Vorwerk, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Das IGF-System bei akuter lymphatischer Leukämie im Kindesalter - klinische und physiologische Bedeutung unter besonderer Berücksichtigung von IGFBP-2".

Abschließend dankte der Dekan den Mitgliedern des Fakultätsrates für ihr Engagement in der vergangenen Amtsperiode.

Die konstituierende Sitzung des neu gewählten Fakultätsrates wird am 11. Januar 2005 stattfinden.

Prof. Dr. Albert Roessner

Dekan

Im Internet: www.med.uni-magdeburg.de/fme/fakultaetsrat/#protokolle.

Sitzung am 11. Januar 2005

Fakultätsratsinfo

Vorstellung und Konstituierung des neugewählten Fakultätsrates

Der Dekan begrüßte und beglückwünschte die neu- bzw. wiedergewählten Mitglieder des Fakultätsrates. Gewählte Mitglieder des Fakultätsrates in der Reihenfolge der erreichten Stimmenzahl in den einzelnen Statusgruppen sind:

Hochschullehrer

Liste 1: "Alternative"

1. Prof. Dr. Peter Wieacker	38 Stimmen (Los)
2. Prof. Dr. Klaus Hinrich Neumann	38 Stimmen (Los)
3. Prof. Dr. Christof Huth	31 Stimmen
4. Prof. Dr. Peter Malfertheiner	26 Stimmen

Liste 2: "Eine Medizin"

1. Prof. Dr. Albert Roessner	56 Stimmen
2. Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter	46 Stimmen
3. Prof. Dr. Burkhard Schraven	39 Stimmen
4. Prof. Dr. Bernt-Peter Robra	33 Stimmen
5. Prof. Dr. Wolfram Neumann	30 Stimmen
6. Prof. Dr. Gerald Wolf	27 Stimmen
7. Prof. Dr. Bernhard Bogerts	25 Stimmen
8. Prof. Dr. Raimund Firsching	23 Stimmen

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Liste 1: "Institute"

1. Dr. Klaus Vogler	69 Stimmen
2. PD Dr. Gerburg Keilhoff	25 Stimmen

Liste 2: "Konvent"

1. PD Dr. Siegfried Kropf	32 Stimmen
2. Dr. Hans-Peter Bosselmann	24 Stimmen (Los)

Sonstige hauptberufliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

1. Renate Groß	73 Stimmen
2. Hartmut Muchin	62 Stimmen

Gleichstellungsbeauftragte

Dr. Sabine Westphal.

Weitere Mitglieder des Fakultätsrates sind die Vertreter der **Studierenden**, die seit dem 01. 07. 2004 für ein Jahr im Amt sind:

Jan Bornschein
Christian Stoppel
Sandra Liebig
Jacob Zeno Günther.

Weiterhin gehören dem Fakultätsrat gemäß § 83 Abs. 1 HSG LSA kraft Amtes an:

- die **Mitglieder des Fakultätsvorstandes**:
Dekan, Prof. Dr. Albert Roessner
Prodekan, Prof. Dr. Wolfram Neumann
Studiendekan, Herr Prof. Dr. Robra
Ärztlicher Direktor, Herr Prof. Dr. Lippert
Verwaltungsdirektorin, Frau Rätzel
- die **Direktorinnen und Direktoren der Institute und Kliniken**, soweit sie dem Fakultätsrat nicht bereits als Wahlmitglied angehören.

Damit sind gegenwärtig 62 Mitglieder im Fakultätsrat.

Der Dekan, Herr Prof. Dr. Roessner, stellte die Konstituierung des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät für die nunmehr vierjährige Amtsperiode fest.

Öffentliche Vorträge im Rahmen von Habilitationsverfahren

Vortrag von Herrn Dr. med. Sven Reek, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Sven Reek erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Das akute Koronarsyndrom - pathophysiologisch begründete Leitlinien zur Diagnostik, Risikoabschätzung und Therapie". Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Vortrag von Frau Dr. med. Sabine Westphal, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Frau Dr. med. Sabine Westphal erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Die Fettzelle als endokrines Organ". Auch hier fasste der erweiterte Fakultätsrat den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Bei diesem Habilitationsverfahren handelt es sich um die 100. Habilitation seit dem Inkraft-Treten des Hochschulerneuerungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt im Jahr 1991 an der Medizinischen Fakultät bzw. vormaligen Medizinischen Akademie Magdeburg.

Weiteres Procedere zu den Zielvereinbarungen

Der Dekan informierte über das weitere Procedere zu den Zielvereinbarungen. Der Fakultätsrat befürwortete die Beratung eines aktualisierten Entwurfs der Zielvereinbarung in der Fakultätsratssitzung am 01. 02. 2005 (1. Lesung) sowie in einer 2. Lesung in einer Sondersitzung am 08. 02. 2005.

Anträge auf Ausschreibungen und Bestellung von Mitgliedern der Berufungskommissionen

W 3-Professur für Rechtsmedizin

Der Fakultätsrat beschloss die Ausschreibung der W 3-Professur für Rechtsmedizin zur Weiterleitung an die zuständigen akademischen Gremien. Die Bestellung der Mitglieder der Berufungskommission wird zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

W 3-Professur für Physiologie

Über den Ausschreibungstext zur Wiederbesetzung der W 3-Professur für Physiologie wird nach nochmaliger Beratung in der Strukturkommission in der nächsten Fakultätsratssitzung entschieden werden.

(Fortsetzung auf Seite 4)

Nachbestellung von Mitgliedern der Berufungskommission zur Besetzung der C 4-/W 3-Professur für Diagnostische Radiologie

Der Fakultätsrat hielt es nicht für erforderlich, Änderungen in der Zusammensetzung der Berufungskommission zur Besetzung der W 3-Professur für Diagnostische Radiologie in der Statusgruppe der Hochschullehrer - wie von der Berufungskommission empfohlen - vorzunehmen.

Vorschlag zur künftigen Besetzung der Nuklearmedizin

Der Klinikumsvorstand wurde vom Fakultätsrat gebeten, bis zur nächsten Sitzung des Fakultätsrates ein Konzept zur möglichen Überführung eines PET in ein Medizinisches Versorgungszentrum vorzulegen.

Auswahlverfahren der Hochschule

Herr Prof. Dr. Robra informierte darüber, dass zum WS 2005/2006 ein erweitertes Auswahlverfahren der Hochschulen greifen wird. Nach Abzug bestimmter Vorabquoten (Ausländer, Bundeswehr, Härtefälle, Zweitstudienbewerber), der Abiturbesten (20 %) und der Kandidaten mit Wartezeit (20 %) durch die ZVS können die Hochschulen künftig 60 % der verbleibenden Plätze nach "eigenen"

Kriterien vergeben. Die Kommission für Studium und Lehre hatte in der Sitzung am 10. 01. 2005 über mögliche Kriterien an der hiesigen Fakultät beraten, die vom Studiendekan vorgestellt wurden. In der nächsten Sitzung des Fakultätsrates wird die Diskussion zu diesem Thema fortgesetzt werden.

Informationen aus der Arbeit des Fakultätsvorstandes

Stand von Berufungsverfahren

- **C 4-Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin**

Mit Schreiben vom 22. 12. 2004 hat der Kultusminister des Landes Sachsen-Anhalt den Ruf auf die C 4-Stiftungsprofessur an Herrn Dr. Thomas Lichte sowie Herrn Dr. Markus Herrmann (Tandem-Modell) erteilt. Ein erstes Gespräch im Rahmen der Berufungsverhandlungen wird am 20. 01. 2005 stattfinden.

- **C 3-/W 2-Professur für Neuropathologie**
Auf die Ausschreibung gingen bisher 3 Bewerbungen ein. Die Bewerbungsfrist wird am 14. 01. 2005 enden.

Vertretungsprofessur für die C 4-Stelle für Rechtsmedizin

Der Senat hat in der Sitzung am 15. 12. 2004

dem Antrag der Medizinischen Fakultät zur Vertretung der C 4-Professur für Rechtsmedizin durch Herrn Prof. Dr. Krause (Selbstvertretung) für das Sommersemester 2005 (01. 04. bis 30. 09. 2005) zugestimmt.

Termine

12. 01. 2005	Konstituierende Sitzung des Senats
13. 01. 2005	Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Reiher, Urologische Universitätsklinik, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens
19. 01. 2005	Kolloquium zum Entwurf des Hochschulmedizingesetzes in Halle/Wittenberg
26. 01. 2005	Senatssitzung mit Rektorwahl
01. 02. 2005	Fakultätsratssitzung.

Die weiteren Tagesordnungspunkte wurden auf die nächste Fakultätsratssitzung vertagt, da der Fakultätsrat nicht mehr beschlussfähig war.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates findet am 01. 02. 2005 statt.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

100 Habilitationen an der Medizinischen Fakultät Magdeburg

Erfolgreiche Bilanz in der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung

Seit dem Inkrafttreten des Hochschulerneuerungsgesetzes in Sachsen-Anhalt im Jahr 1991 wurden an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg einhundert Habilitationen erfolgreich abgeschlossen. Die „Jubilarin“ ist Dr. Sabine Westphal vom Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie. Vor den Mitgliedern des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät hielt die Ärztin am 11. Januar 2005 den Vortrag im Rahmen ihres Habilitationsverfahrens. Der Fakultätsrat fasste den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Die Tradition, die akademische Lehrbefähigung in einem Habilitationsverfahren nachzuweisen und durch Verleihung der Privatdozentur zu dokumentieren, lebte in Sachsen-Anhalt mit dem Hochschulerneuerungsgesetz von 1991 wieder auf. Die Habilitation prüft und bestätigt die Befähigung einer Wissenschaftlerin oder eines Wissenschaftlers zur Übernahme einer Universitätsprofessur und der damit verbundenen Verpflichtungen in Forschung und Lehre. Die Kandidatin oder der Kandidat erwerben die Lehrbefähigung und die Privatdozentur für

ein bestimmtes Fach, dessen Bezeichnung im Verfahren festgelegt wird. Nach wenigen Jahren wurde das Verfahren der Habilitation an den Fakultäten des Landes zur festen Routine. Die Ansprüche an wissenschaftliche Vorleistungen und Qualität der vorzulegenden Habilitationsschrift entsprechen bundesweitem Standard und werden im Verfahren unter Einbeziehung auswärtiger Experten überprüft. In der DDR wurden zuvor – aus einem anderen Verständnis der gesellschaftlichen Rolle der Hochschulen heraus - die inhaltlich entsprechende wissenschaftliche Qualifikation als Promotion B zum Dr. sc. med. und die Lehrbefähigung als „*facultas docendi*“ in getrennten Verfahren erworben.

Es spricht für das wissenschaftliche Niveau der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität, dass in der Sitzung des Fakultätsrates vom 11. Januar 2005 das 100. Habilitationsverfahren abgeschlossen werden konnte. Die Habilitation ist für einen Nachwuchswissenschaftler ein steiniger Weg. Nach mehrjähriger intensiver wissenschaftlicher Arbeit, Publikationen in internationalen wissenschaftlichen Zeit-



Dekan Prof. Dr. Albert Roessner gratulierte Dr. med. Sabine Westphal nach ihrem Vortrag am 11. Januar 2005 vor dem Fakultätsrat zu ihrer Habilitation. Dr. Sabine Westphal, Jahrgang 1959, ist Oberärztin des Institutes für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Sie leitet das Hormonlabor sowie das Forschungslabor und ist als stellvertretende Leiterin der Lipidambulanz des Institutes tätig. Nach dem Abitur studierte die gebürtige Dessauerin von 1978 bis 1984 Humannmedizin an der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM). Die ärztliche Approbation erhielt sie 1984. Dann folgte die Facharztausbildung Labormedizin, die sie 1990 erfolgreich abschloss.

schriften, Ablegung einer Lehrprobe, Begutachtung der Habilitationsschrift „Modulation der postprandialen Lipämie“ durch Professoren der Fakultät und auswärtige Experten, öffentlicher Verteidigung der Arbeit und einem wissenschaftlichen Vortrag vor dem Fakultätsrat wurde Dr. med. Sabine Westphal, Oberärztin am Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, das Recht verliehen, sich „Dr. med. habil.“ zu nennen. Die Urkunde über die Privatdozentur wird ihr nach der öffentlichen Antrittsvorlesung verliehen. Erst dann darf sie diesen mühevoll erworbenen Titel führen, der sie zur Bewerbung um eine Universitätsprofessur in ihrem Fach berechtigt.

Auch die erste Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg - bis 1993 Medizinische Akademie Magdeburg (MAM) - wurde am 25. September 1991 einer Frau ausgesprochen, Dr. Renate Höfs aus der Klinik für Radiologie. In den folgenden Jahren dominierten, wie in der Medizin

(noch) üblich, Männer das Habilitationsgeschehen. immerhin hat die Fakultät bis heute 12 Wissenschaftlerinnen die akademische Lehrbefähigung ausgesprochen.

Spitzenreiter unter den Kliniken und Instituten, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese akademische Qualifikation erreicht haben, ist derzeit die Klinik für Allgemeine Chirurgie mit 14 Habilitationen, gefolgt von der Orthopädischen Universitätsklinik mit 9 und der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie mit 8. Die Dominanz der Kliniken im Habilitationsgeschehen dokumentiert auch, dass diese Qualifikation für die Erlangung von Chefarztpositionen in klinischen Fächern große Bedeutung hat und daher sehr begehrt ist.

Zwar strebt die Hochschulrahmengesetzgebung des Bundes derzeit an, die Habilitation als Qualifikation für eine Professur zu ersetzen (stattdessen „Juniorprofessur“ ohne vorherige Habilitation), es darf aber nicht übersehen werden, dass in der Medi-

zin die Privatdozentur bei weiterer Qualifikation in Forschung und Lehre zur Verleihung des Titels „außerplanmäßiger Professor“ führt, mit dem Ärzte außerhalb des Universitätsbetriebes ihre wissenschaftliche Qualifikation nachweisen und nach außen dokumentieren können. Dieses für die Besetzung von Führungspositionen nicht-universitärer Kliniken in den Wahlkreisen bedeutsame Merkmal sollte auch für Abgeordnete des Bundestages wichtig sein und für die Beibehaltung der Habilitation als Möglichkeit des Nachweises wissenschaftlicher Qualifikation sprechen. Eine Vielzahl habilitierter Chefärztinnen und Chefarzte haben das Magdeburger Universitätsklinikum im letzten Jahrzehnt verlassen und bleiben durch ihre Lehrbefähigung und –verpflichtung der hiesigen Fakultät weiterhin verbunden.

Prof. Dr. Claus-W. Wallech
Vorsitzender der
Habitationskommission

Abschiedsvorlesung an der Medizinischen Fakultät **95 Thesen zur Frauenheilkunde**

Zur Abschiedsvorlesung von **Medizinalrat Prof. Dr. med. Wolfgang Weise**, Direktor der Universitätsfrauenklinik, hatte am 17. Dezember 2004 die Medizinische Fakultät eingeladen. "Professor Weise hat das Fach Gynäkologie an der Medizinischen Fakultät in Magdeburg und der vormaligen Medizinischen Akademie über Jahrzehnte wesentlich mitgeprägt und geprägt", sagte Dekan Professor Albert Roessner in seinen einleitenden Worten und dankte ihm für seinen engagierten Einsatz als Hochschullehrer, Frauenarzt und Wissenschaftler.

1964 begann Wolfgang Weise seine Laufbahn in der Gynäkologie als Assistenzarzt an der Landesfrauenklinik der damaligen Medizinischen Akademie in Magdeburg. 1985 wurde er zum ordentlichen Professor berufen. Im selben Jahr übernahm er die klinische Leitung der Frauenklinik auf dem Campus der Medizinischen Fakultät. Nach der Wende wurde ihm das Direktorat über die damals noch bestehende Frauenklinik auf dem Campus sowie die Landesfrauenklinik in der Gerhart-Hauptmann-Straße übertragen. Im Rahmen seiner Tätigkeit als Direktor der Universitätsfrauenklinik förderte Professor Weise insbesondere die moderne Geburtshilfe und baute die pränatale Diagnostik einschließlich der Fetaltherapie in Kooperation mit der Kinderklinik aus. Darüber hinaus wurde in der Frauenklinik unter seiner Leitung auch die

Mammachirurgie auf den modernsten Stand gebracht sowie die mikroinvasive Diagnostik und die kombinierte Therapie von Patientinnen mit Mammakarzinom. Neben diesem Schwerpunkt wurden von Prof. Weise auch die anderen Bereiche der onkologischen Gynäkologie in den letzten Jahren zu einem sehr hohen Standard entwickelt. Sein fachlicher und wissenschaftlicher Erfolg wird auch darin deutlich, dass er Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften ist. Als Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte setzte er sich vehement für die Einheit des Fachgebietes Frauenheilkunde ein. Für seine Verdienste wurde ihm 1984 die Michaelis-Medaille der Universität Kiel und Budapest verliehen und 1990 der Arthur-Schloßmann-Preis. In den letzten Jahren musste sich der Klinikdirektor auch noch als Bauherr bewähren. Das Gebäude der LFK - der jetzigen Unifrauenklinik - wurde umfassend modernisiert und umgebaut. Einen solchen Umbau bei laufendem Klinikbetrieb zu organisieren, ohne dass dabei die Leistungen des Klinikums beeinträchtigt werden, stellt maximale Anforderungen an alle Mitarbeiter und insbesondere an den Leiter.

Am 1. November 2004 hat Prof. Weise die Leitung der Frauenklinik an seinen Nachfolger, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Serban-Dan Costa, übergeben. (K.S.)

Dienstjubiläum

Zum **40-jährigen** Dienstjubiläum gratulieren wir

Herrn **Dr. Klaus Abicht**, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie,

Frau **Maritta Kubczyk**, Institut für Neurophysiologie, am 01.02.2005, und Herrn **Reinhard Krause**, Transportlogistik, am 03.03.2005.

Zum **25-jährigen** Dienstjubiläum gratulieren wir

Frau **Hiltraud Kosmehl**, Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank, am 01.01.2005,

Frau **Monika Krakau**, Medizinische Berufsfachschule, am 01.02.2005, Herrn **Roland Feierabend**, Betriebsorganisation/Hausverwaltung, am 18.02.2005,

Frau **Gabriele Peine**, Zentrum für Chirurgie, am 19.02.2005,

Frau **Sabine Schlenzka**, Institut für Humangenetik, und

Frau **Evelyn Pauer**, Abteilung Krankenkosten, am 01.03.2005.

*Die Fakultätsleitung dankt den
Jubilarinnen und Jubilaren für ihre
langjährige Tätigkeit.*

Was 2004 so alles geschah

Es ist fast schon zur Tradition geworden, dass wir in der ersten Ausgabe eines neuen Jahres in einer Übersicht - die allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt - an einige Ereignisse des "alten" Jahres zurückerinnern möchten. Deswegen haben wir auch dieses Mal wieder in unserem Archiv der Pressemitteilungen geblättert und möchten 2004 nachfolgend ein wenig Revue passieren lassen.

01. Januar: Um 5.58 Uhr wird das erste Baby, Maximilian-Colin, im neuen Jahr in der Uni-Frauenklinik geboren.

27. Januar: Auftakt der monatlichen Bauchspeicheldrüsen-Seminare im Uniklinikum. An jedem letzten Dienstag im Monat lädt die Klinik für Chirurgie gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie zu diesem Arzt-Patienten Seminar ein.

25. Januar: "Lebensgefahr - was ist zu tun?" ist das Thema des 32. Medizinischen Sonntag mit Prof. Thomas Hachenberg und OA Dr. Frank Reinhold von der Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie.

4. Februar: Der 100. Magdeburger-Dermatologennachmittag steht unter dem Thema "Dermatologie-Quo vadis?" Im September 1994 war diese Veranstaltungsreihe von der Uniklinik für Dermatologie und Venerologie als regionales Weiterbildungsangebot für Ärzte ins Leben gerufen wurden.

7. Februar: Mehr als 200 Ärzte diskutieren in Magdeburg über neue Präventionsansätze in der Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie anlässlich eines Workshop zu dem die Uniklinik eingeladen hat.

29. Februar: OA Dr. Reinhard Steinke von der Klinik für Nuklearmedizin und OÄ Dr. Kirsten Reschke von der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten informieren beim 33. Medizinischen Sonntag über aktuelle Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten bei Schilddrüsenenerkrankungen.

1. März: Der neue Haupteingang in der Leipziger Straße zur Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums wird eröffnet. Damit gibt es künftig für Patienten einen direkten Zugang zur Rettungsstelle.

März: Erstmals wird der "Mirowski-Award" an einen deutschen Kardiologen verliehen. Der Magdeburger Arzt und Wissenschaftler, Prof. Helmut Klein wird auf dem diesjährigen amerikanischen Kardiologenkongress in New Orleans mit dem "Award of Excellence in the Field of Clinical Cardiology and Electrophysiology" ausgezeichnet.

4.-6. März: Um aktuelle Entwicklungen in der Chirurgischen Onkologie geht es beim 7. Magdeburger Onkologie-Workshop. Aus diesem Anlass öffnen die Uni-Chirurgen ihre "Kliniktüren" in ihrem neuen Domizil

im Haus 60 für Fachkollegen der Region.

9.-12. März: In der Elbestadt findet ein Workshop mit Magdeburger und Leipziger Krebspezialisten statt. Seit vielen Jahren verbindet die Uniklinik für Hämatologie und Onkologie mit der Leipziger Uni eine enge Zusammenarbeit.

20. März: Zur Magdeburger Arbeitstagung Reproduktionsmedizin, Interdisziplinäre Andrologie und Endokrinologie (MARIE) treffen sich bereits zum siebten Mal zum Frühjahrsauftakt Frauenärzte aus Sachsen-Anhalt zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung.

27. März: Aus Anlass des "Darm-Infotages 2004" findet eine Informationsveranstaltung unter dem Motto "Vorsorgen ist besser als heilen" mit Gastroenterologen und Chirurgen aus dem Uniklinikum und der Stadt Magdeburg statt.

4. April: Beim 34. Medizinischen Sonntag geht es um Frakturen des Alters. Die Experten sind Prof. Stephan Winckler und OA Dr. Stefan Piatek von der Unfallchirurgie.

14. April: Aus Anlass des 65-jährigen Geburtstages von Prof. Volker Steinbicker, langjähriger Leiter des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt an der Medizinischen Fakultät, findet eine Fachtagung mit dem Thema "25 Jahre Fehlbildungserfassung in Sachsen-Anhalt" statt.

15.-27. April: Dr. Sven Reek, OA der Kardiologischen Klinik, wird auf der 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie "Herz- und Kreislaufforschung" mit dem Wolfgang-Trautmann-Forschungspreis geehrt

28. April: Die Universitätsfrauenklinik und der Hebammenverband Sachsen-Anhalt laden zur diesjährigen Fortbildungsveranstaltung für Hebammen ein.

3.-6. Mai: Im Rahmen der Europawoche 2004 ist die Medizinische Fakultät Gastgeber für litauische Ärztinnen, die hier Vorträge halten. Seit Jahren bestehen enge Kontakte zur Medizinischen Universität Kaunas.

7.-8. Mai: Verletzungen von Sprunggelenk und Fersenbein stehen im Mittelpunkt beim 6. Learning Center Magdeburg der Klinik für Unfallchirurgie.

9. Mai: Juckreiz, Nesselsucht und Allergien - was mach ich bloß? Das ist die Frage, mit der sich Prof. Harald Gollnick und Dr.

Vetter von der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie beim 35. Medizinischen Sonntag auseinandersetzen.

13. Mai: Mehr als 150 Teilnehmerinnen nehmen auf Einladung der Uni-Kinderklinik Magdeburg am diesjährigen Treffen der Kinderkrankenschwestern aus Sachsen-Anhalt teil.

6. Juni: Um Inkontinenz, Impotenz - Themen, die heute nicht mehr tabu sein sollten, geht es beim 36. Medizinischen Sonntag. Die beiden Referenten sind Prof. Ernst-Peter Allhoff und OA Dr. Frank Reiber von der Urologischen Uniklinik.

9.-12. Juni: PD Dr. Matthias Pross und Dr. Gerd Nestler von der Chirurgischen Klinik werden in Barcelona beim 12. Internationalen Kongress der Europäischen Gesellschaft für endoskopische Chirurgie mit dem "Karl-Storz Eaes Award" für die beste Vortrags-Präsentation ausgezeichnet.

10. Juni: Interessierte Schüler haben die Möglichkeit, für einen Tag lang an einem "Schnupperstudium Medizin" an der Magdeburger Uni teilzunehmen.

10. Juni: Der neugestaltete Kreißsaal der Uni-Frauenklinik wird in Betrieb genommen. Dieser Umbau ist Bestandteil der großen Baumaßnahme "Sanierung der Uni-Frauenklinik". Kurz zuvor war der neue OP-Trakt übergeben worden.

14. Juni: Installationsbeginn des 7-Tesla-Ultrahochfeld-Kernspintomographen in Magdeburg. Mit dem supraleitenden Ganzkörper-Magneten wird das Herzstück des neuen leistungsfähigen Kernspintomographen angeliefert. Nach der Installation können Wissenschaftler des Leibniz-Instituts für Neurobiologie und der Magdeburger Uni mit dem Forschungsprojekt "Ulrahochfeld-Kernspintomographie am Menschen" beginnen.

23. Juni: Prof. Günther Gademann, Direktor der Klinik für Strahlentherapie, wird als Vorsitzender des Tumorzentrums Magdeburg/Sachsen-Anhalt in seiner bisherigen Funktion wiedergewählt.

26. Juni: Beim 14. Sommerfest kann die Uni-Kinderkrebsklinik zahlreiche Patienten und Gäste begrüßen.

28. Juni: Das Nachrichtenmagazin FOCUS veröffentlicht Ergebnisse einer Studie des Zentrums für Hochschulentwicklung (CHE). Die bei dieser Untersuchung

befragten Studenten hatten der Ausbildung an der Medizinischen Fakultät der Magdeburger Uni beste Noten bescheinigt.

29. Juni: Die DFG teilt mit, dass der transregionale SFB "Mesiale Temporallappen-Epilepsien" für eine weitere Periode von vier Jahren mit insgesamt 8,75 Millionen Euro weiter gefördert wird. Neben Instituten und Kliniken der Magdeburger Uni nehmen an diesem interdisziplinären Forschungsprojekt die Universitäten Bonn, Freiburg und die Humboldt-Uni Berlin teil.

30. Juni: Die 15. Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie findet aus Anlass des 10-jährigen Bestehens der Einrichtung statt.

2. Juli: Prof. Hermann Rothkötter spricht in seiner Antrittsvorlesung zum Thema "Neue Wege in einer alten Wissenschaft - Wie kommt die Immunologie in die Anatomie Magdeburg?"

4. Juli: Ärzte der Magdeburger Uni sind Mitinitiatoren der Aktion "Magdeburg läuft" zu Gunsten krebskranker Kinder. Organisiert wird diese Veranstaltung vom Leo-Club Magdeburg. Am Ende dieses Tages können die Veranstalter mehr als 11.000 Euro Spenden verbuchen.

7. Juli: Zum 7. Mal lädt die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin bereits zum Sommerfest ein.

16. August: Die Berufsfachschule der Medizinischen Fakultät begrüßt die Schüler des neuen Ausbildungsjahres.

August: Im "Zentralblatt für Neurochirurgie" berichtet die Arbeitsgruppe von Prof. Raimund Firsching und OA Dr. Boris Jöllenbeck, Klinik für Neurochirurgie, anhand ihrer Studienergebnisse über gute Erfahrungen mit der künstlichen Bandscheibe.

August: Magdeburger Immunologen haben in der aktuellen der Fachzeitschrift "Nature Reviews Immunology" einen Übersichtsartikel über eine neue Familie signalübertragender Proteine in Immunzellen veröffentlicht.

September: Beginn des Umzugs in das Gebäude des 2. Bauabschnitts des Klinikneubaus Chirurgie, Teile Innere Medizin und Neuromedizin. Mit der Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts wird das in der Geschichte der Medizinischen Fakultät Magdeburg bislang größte Investitionsvorhaben erfolgreich zu Ende geführt.

5. September: Die Kinderkliniken und die Kinderchirurgie laden zum "Tag der offenen Krankenhaustür" ein. Am Nachmittag findet ein Treffen ehemaliger "Frühchen" in der Kinderklinik statt.

11. September: Großer Besuchernachfrage erfreut sich auch in diesem Jahr das Ange-

bot der Berufsfachschule mit einem "Tag der offenen Tür" in ihren drei Standorten.

12. September: Beim 37. Medizinischen Sonntag informieren Prof. Bernhard Bogerts und die Psychologin Bianka Nause über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei Psychosen.

September: Der Magdeburger Gastroenterologe Prof. Peter Malfertheiner ist derzeit der amtierende Präsident der Europäischen Föderation der Gastroenterologischen und Hepatologischen Gesellschaft.

16.-18. September: Für seinen Einsatz in der Rehabilitationsforschung wird Prof. Claus-W. Wallesch, Klinik für Neurologie, auf der Bundestagung des Bundesverbandes für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter in Freiburg mit dem BDH-Reha-Preis ausgezeichnet.

22. September: Um aktuelle Probleme der Gesundheitspolitik geht es beim 5. Pflorgetag, zu dem das Uniklinikum einlädt.

22.-24. September: In Magdeburg findet die 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention statt. Prof. Bernt-Peter Robra wird auf der Tagung zum neuen Vorsitzenden der Fachgesellschaft gewählt

25. September: Dr. Christian Mawrin, Institut für Neuropathologie, wird auf der 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie der Theodor-Schwann-Preis zuerkannt.

30. Sept. - 2. Oktober: Die HNO-Klinik lädt zum 28. Magdeburger Operationskurs ein. Seit 1982 veranstaltet die Klinik für niedergelassene und klinisch tätige Fachkollegen diese Fortbildungskurse.

10. Oktober: Beim 38. Medizinischen Sonntag geht es um das Thema Schwerhörigkeit. Als Referenten sind Prof. Bernd Freigang, HNO-Uni-Klinik, und der niedergelassene HNO-Facharzt, Dr. Bernd Doßow, eingeladen.

13. Oktober: Mit einem "Tag der offenen Kliniktür" beteiligt sich die Uni-Augenklinik an der bundesweiten organisierten "Woche des Sehens".



13. Oktober: Aus Anlass des Jubiläums "50 Jahre Hochschulmedizin in Magdeburg" findet eine Festveranstaltung in der Johanniskirche statt. Auch der Ministerprä-

sident des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Wolfgang Böhmer, der Oberbürgermeister Dr. Lutz Trümper sowie Uni-Rektor Prof. Klaus Erich Pollmann nehmen teil.

15./16. Oktober: 1. MTRA-Workshop für medizinisch-technische Röntgenassistenten. Gastgeber ist die Klinik für Strahlentherapie.

16. Oktober: Über den aktuellen Stand der Psychoanalyse diskutieren Experten aus ganz Deutschland bei einer wissenschaftlichen Tagung in Magdeburg.

22./23. Oktober: Chirurgen der Magdeburger Uni und des Städtischen Klinikums sind gemeinsam Gastgeber beim Fachkongress mit internationaler Beteiligung.

3. November: Der diesjährige Hexal-Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs geht an Dr. Manuela Pfeiffer, Institut für Pharmakologie und Toxikologie.

7. November: Über Möglichkeiten und Grenzen der Herzchirurgie informieren Prof. Christof Huth und OÄ Dr. Andrea Friedl beim 39. Medizinischen Sonntag.

10.-13. November: Beim 29. Magdeburger HNO-Kurs geht es schwerpunktmäßig um das Akustikus Neurinom.

13. November: Referenten aus dem In- und Ausland nehmen auf Einladung der Orthopädischen Uniklinik am 12. Sporttraumatologischen Symposium teil.

17. November: Schülervorlesung anlässlich des 5. Deutschen Lebertages mit dem Internisten PD Dr. Treiber.

17. November: Prof. Gerhard Jorch wird der "Meinhard von Pfaundler Präventionspreis" der Stiftung Kindergesundheit in München überreicht.

18. November: Offizielle Einweihung des Neubaus des KfH-Dialysezentrums des Universitätsklinikums Magdeburg.

19. November: Zum Thema "Gynäkologie und Geburtshilfe - Agenda 2025" spricht der neue Direktor der Frauenklinik, Prof. Dr. Serban-Dan Costa, bei seiner Antrittsvorlesung.

20. November: 54 angehende Ärztinnen und Ärzte nehmen nach Abschluss ihres Studiums ihre Zeugnisse in Empfang.

26./27. November: Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft "Electric Response Audiometrie" in Magdeburg

7. Dezember: Vertragsunterzeichnung zwischen AOK Sachsen-Anhalt und Uniklinikum zum Neugeborenen-Screening.

17. Dezember: Abschiedsvorlesung des langjährigen Direktors der Uni-Frauenklinik, MR Prof. Dr. Wolfgang Weise.

20. Dezember: Prof. Dr. Dr. Oliver Ulrich, Institut für Immunologie, wird in der Johanniskirche der diesjährige Forschungspreis 2004 des Landes Sachsen-Anhalt für Grundlagenforschung verliehen. (K.S.)

10 Thesen zur Exmatrikulation der Absolventen der Medizinischen Fakultät

Sehr verehrte junge Kolleginnen, sehr geehrte junge Kollegen!

Sie stehen heute in dieser prachtvollen Aula des Hegelgymnasiums zu Magdeburg ganz im Vordergrund. Nachdem der Prodekan für Bildung unserer Fakultät bereits alle Ehrengäste in vollendeter Weise begrüßt hat, darf ich anfügen: Hohe Festversammlung!

Traditionsgemäß hält an dieser Fakultät der älteste, sich gerade noch im Dienst befindliche Professor, also ein Emeritus in statu nascendi, diese Festrede. Dabei soll er, auf seine langjährige klinische Erfahrung zurückblickend, die Gegenwart kritisch analysieren und Hinweise geben, wie es besser gehen könnte im deutschen Gesundheitswesen, in dem Sie nun sehr bald maßgebend mitwirken werden. Zusätzlich soll er auch zeigen, dass er eine zu tiefst humanistische Bildung besitzt und passende Zitate großer Dichter, Denker und Ärzte in eine wohlformulierte Rede einzubauen versteht. Hier und heute ist das ganz anders: Der Festredner ist kein Kliniker, sondern ein Post-mortem-Insider, der sich über das übliche, akademisch zu erwartende Maß von Bescheidenheit hinaus intensiv gesträubt hat, Ihnen heute die letzte Prüfung in Ihrem studentischen Dasein abzunehmen, eine Prüfung in Geduld und Stillsitzen während eines Festaktes mit Musik, die die meisten von Ihnen üblicherweise nicht hören, mit einleitenden und abschließenden ritualisierten Reden und zu allem Überfluss auch noch mit einem Festvortrag.

Meiner Grundeinstellung zum Leben folgend, will ich aber im Sinne der allbekanntesten Metapher vom halbvollen oder halbleeren Glas einleitend meiner Überzeugung Ausdruck verleihen: Sie sind nicht etwa die ältesten Studenten der Fakultät, die nun exmatrikuliert werden, sondern Sie sind die jüngsten Ärztinnen und Ärzte dieses Landes, und hier steht nicht einer der Dienstältesten des Lehrkörpers vor Ihnen, sondern einer der jüngsten Emeriti.

Nach dieser Orts- und Zeitbestimmung will ich versuchen, Thesen zu formulieren, die ich Ihnen, wie weiland Martin Luther, gleichsam an die Ausgangstür Ihrer Alma mater virtuell annageln möchte, zum Nachdenken, zum Beachten oder zum Verwerfen.

1. These:

Beim heutigen Rückblick auf das Erreichte und die Vorausschau auf das Kommende sollte eine tiefe Dankbarkeit

an das eigene, offenbar vergleichsweise günstige Schicksal aufkommen.

Wenn wir es abweichend von üblichen Festansprachen naturwissenschaftlich nüchtern betrachten wollen, begann auch bei Ihnen alles mit einer glücklichen Zygotenbildung. Durch einen wunderbaren genetischen Zufall kam es zu akzeptablen Rahmenbedingungen für die intrauterine und frühkindliche Entwicklung. Ein tief empfundenes Dankesgefühl an Ihre Mutter, an Ihre Eltern, für all die Nestwärme, die Ihnen gegeben wurde, sollte Sie jetzt durchströmen und Sie sollten es gerade heute auch noch einmal gesprächsweise laut formulieren. Das tut allen gut.

Die Schulzeit bis zum Abitur war zwischen Geborgenheit und Strenge, im Wechselspiel der familiären und außerfamiliären Einflüsse offenbar so gestaltet, dass Sie einen erfolgreichen Erziehungs- und Bildungsprozess durchlaufen konnten, der schließlich bis zur Hochschulreife führte. Die Entscheidung, Medizin zu studieren, war von vielen zufälligen und gezielten Einflussnahmen abhängig. Das gilt auch für die mehr oder weniger freiwillige Wahl des Hochschulortes Magdeburg. Wesentlich eigenständiger war Ihre Wahl, hier auch das Staatsexamen abzulegen, was die meisten von Ihnen, wie ich aus vielen Gesprächen weiß, aus innerer Überzeugung getan haben. Nun ist es so weit: Sie sind examinierte Ärztinnen und Ärzte, am Ende Ihrer nicht immer einfachen Ausbildung, aber eben auch auf einem Gipfel, den sie noch vor einigen Jahren für kaum bezwingbar gehalten haben. Ein Rundblick, zurück, seitwärts und in die Zukunft, ist gerade heute verbunden vor allem mit dem schon artikulierten Gefühl der Dankbarkeit an Ihre Eltern, Ihre Ehe- oder Lebenspartner, ggf. an Ihre Kinder, Ihre Familien und Freunde. Ich bin auch der Überzeugung, Sie können im Prinzip alle Ihre Hochschullehrer in dieses Gefühl mit einschließen, die es Ihnen ermöglicht haben, medizinisches Wissen und Können so zu verankern, dass Sie den Anforderungen des Berufs gewachsen sein werden.

2. These:

Junge Ärzte haben viel Verantwortung und erhalten dafür viel zu wenig Geld.

Die Erfindung eines Anfängerjahres zum Hakenhalten und Anamneseschreiben ist so alt wie die moderne Medizin und hat viele Studienreformen überlebt.

Mein Vater hat 1931 nach seinem Staatsex-

amen sein "Medizinalpraktikanten-Jahr" in Stendal und Dresden absolviert. Im größten Krankenhaus der Altmark wurde seine 6-monatige Tätigkeit in der Inneren Abteilung mit freier Kost und Logie honoriert. Den Rest hatten die Eltern zu bezahlen. Das 2. Halbjahr in der Frauenklinik in Dresden war für den Anfängerarzt kostenpflichtig. Dafür durfte er später auf sein Praxisschild schreiben: Praktischer Arzt und Geburtshelfer. In meiner Generation hieß diese Zeit "Pflichtassistenten-Jahr". Ich habe sie in Dresden in der Urologie und in der Inneren Klinik erlebt. Die Einordnung in die Hierarchie war sehr ähnlich. Wir erhielten immerhin eine monatliche Vergütung: 700,- Mark der DDR. Ihre unmittelbaren Vorgänger hatten ein ähnlich strukturiertes Jahr als "Arzt im Praktikum" zu durchlaufen und fühlten sich wie die vorangegangenen Generationen in hoher Verantwortung bei zu geringer Bezahlung. Und Sie, als die Absolventen des Jahres 2004? Ihnen wurde erstmals in Deutschland diese Zwischenstufe erlassen. Sie gelten als sofort voll einsetzbar und haben doch am Anfang vergleichbare Voraussetzungen. Auch Sie sind in den meisten Fällen noch in Supervision durch erfahrene Kollegen, haben das große Feld der praktischen Medizin vor sich, müssen ständig Neues aufnehmen und reproduzieren, werden für Fehlentscheidungen in Ihrer eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit bei schuldhaftem Tun oder Unterlassen zum Nachteil von Patienten mit Strafe bedroht und teilen deshalb das Gefühl mit den vorangegangenen Ärztegenerationen: Die Diskrepanz zwischen aufregender verantwortungsvoller Tätigkeit und dem monatlichen Salär ist sehr groß. Diese Auffassung werden wohl noch viele Absolventenjahrgänge mit gleicher Überzeugung vertreten. Wahrscheinlich ist es eine Art sozialpsychologische Gesetzmäßigkeit, für alle, die den Limes vom Studentendasein zur bezahlten Assistententätigkeit überschreiten.

3. These:

Die Ausbildung war zu theoretisch, deshalb ist die Arbeit am Krankenbett so schwierig.

Diese Klage ist so alt wie das Medizinstudium selbst. Die Absolventen anderer Studiengänge sehen das genau so. Fragen Sie junge Ingenieure, Pädagogen, Informatiker, Chemiker, Juristen oder Biologen und Sie bekommen sehr ähnliche Antworten. Es ist eben eine gravierende Zäsur vom Studium

zur Anwendung des Erlernen in der Praxis unmittelbar nach dem Staatsexamen. Alle Hochschulreformen, die ich selbst mit erleben durfte oder von denen ich hinreichende Kenntnis erhielt, hatten zum Ziel, diesen offenbar für alle Hochschuldisziplinen charakteristischen Umbruch günstiger zu gestalten. Ganz wird das wohl nie gelingen können, weil die Gesetzmäßigkeit dieses Prozesses nicht zu eliminieren ist. Auch die zur Zeit laufenden Diskussionen werden in der Dynamik des Geschehens wieder nur einen Teilerfolg erbringen können. Ich hoffe sehr, dass es trotz allem an dieser Fakultät gut gelungen ist, die Voraussetzungen für eine möglichst optimale Abfederung für den Absprung in die Praxis geschaffen zu haben. Die Umfrageergebnisse sprechen dafür. Ich wünsche Ihnen von ganzem Herzen, dass es kein Sprung ins kalte Wasser wird, sondern dass Sie auf dem neuen, noch ungewohnten Terrain von Anfang an auf sicheren Beinen stehen und erfolgreich Laufen lernen.

4. These:

Ohne Sponsoring aus der Industrie sind Fortschritte in der modernen klinischen Medizin nur sehr begrenzt möglich.

Die wissenschaftlichen Fortschritte in der Heilkunde ließen sich noch vor Jahrzehnten im Wesentlichen durch die öffentlich rechtliche Forschungsförderung bezahlen. Die Kosten für die zunehmend kompliziertere Entwicklung neuer Medizinprodukte und für die großen internationalen randomisierten doppelblinden Pharmastudien sind ohne interessierte Sponsoren nicht mehr aufzubringen. Da die Interessenlage eines Konzerns primär betriebswirtschaftlicher Natur sein muss, geschieht das Ganze nicht immer nur zum Wohle des Patienten oder zum Erreichen eines wissenschaftlichen Fortschritts, sondern hat bisweilen einen vordergründigen Marketing-Charakter. Hier hat sich ein Spannungsfeld zwischen verschiedenen Interessenlagen entwickelt, das nur durch die Etablierung von Ethikkommissionen mit weitgehenden Beratungs- und schließlich auch Entscheidungskompetenzen im humanistischen Sinn akzeptabel gestaltet werden kann. Sie werden alle mit z. T. verlockenden Angeboten konfrontiert werden, die Ihnen persönlich vordergründig stets nutzen und meist auch ihren Patienten nicht zum Nachteil reichen werden.

Die Ausnahme von der Regel ist nahezu fatal in Zeiten einer weitgehend ausgereiften demokratischen Gesellschaft mit freien Medien, die sich im Wettbewerb behaupten müssen und sich deshalb auch vorwiegend an Konsumenteninteressen orientiert sein

müssen. Bei Zuwiderhandlung droht Leserverlust und damit Untergang im Wettbewerb. Die Öffentlichkeit wird deshalb gern und ausführlich darüber informiert, wenn sich auch nur ein hinreichender Verdacht gegen eine Klinik oder einen Arzt formulieren lässt.

Ich rate Ihnen jedenfalls dringend, sich in allen diesen Fragen an die nach Kammergesetz vorgeschriebene zuständige Ethik-Kommission zu wenden, damit sie nicht unversehens in den Verdacht der Vorteilsnahme oder gar der Korruption bei fahrlässiger Gefährdung des Wohls Ihrer Patienten geraten. Etwas mehr Sensibilität für die Besonderheiten dieser komplizierten Situation darf in diesem Zusammenhang sowohl von der Industrie und der Ärzteschaft als auch von der Justiz angemahnt werden.

5. These:

Wer moderne medizinische Forschung aus ethischer Überzeugung ablehnt, sollte auch den Mut haben, seinen persönlichen Verzicht auf die gegebenenfalls daraus resultierenden Fortschritte der Heilkunde zu deklarieren.

Die embryonale Stammzellforschung findet im längst globalisierten wissenschaftlichen Raum statt und zeigt Potenzen eines enormen therapeutischen Fortschritts. Mit großem Respekt nehmen wir ethische Bedenken von einer Reihe hervorragender Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, der Kirchen, aus Kultur- und Geisteswissenschaften sowie von vielen anderen Vertretern der Zeitgeschichte zur Kenntnis. Bisweilen ist es ein intellektueller Hochgenuss, die ausgetauschten Argumente zu analysieren. Viele gegenteilige Standpunkte sind prinzipiell akzeptabel. Allein es fehlt meist eine klare Stellungnahme zum eigenen Verhalten, wenn z. B. in wenigen Jahren vielleicht in Kalifornien oder im benachbarten europäischem Ausland etwas produziert wird, was die Krankheit eines jetzigen Gegners der embryonalen Stammzellforschung heilen könnte. Wenn er es heute wirklich ernst meint, müsste er konsequent verkünden, dass er nicht nur grundsätzlich sondern vor allem auch für seine eigene Person jetzt und später eine Behandlung mit solchen "unethisch" entwickelten Heilmethoden ablehnt, auch wenn er dadurch nicht optimal behandelt werden würde oder gar eher sterben müsste.

Ist das eine unethische Forderung? Nein, ganz und gar nicht. Die Ablehnergruppe sollte auch öffentlich sagen, dass sie später gegen den möglicherweise teuren Import solcher Produkte für die Patienten in

Deutschland votieren wird. Wer im Bundestag als Vertreter des Volkes weiterhin die Forschung an Zelllinien, die nach dem berühmten Stichtag gewonnen wurden, ablehnen will, sollte dieser Frage nicht ausweichen. Andernfalls könnte man auf den Gedanken kommen, dass ein Schweigen zu dieser Problematik scheinethisch oder gar scheinheilig ist. Wir werden diese Fragen laut stellen, ich befürchte aber, wir werden erleben, dass die vehementesten Ablehner ihre heren Grundsätze

sofort über Bord werfen, wenn sie selbst krank werden. Die einstigen Gegner der gentechnischen Arzneimittelherstellung, die jetzt einen Diabetes haben, lassen sich heute selbstverständlich Insulin spritzen, das wir aus dem Ausland teuer einkaufen müssen, weil die Herstellung aus ethischen Gründen in Deutschland verhindert wurde.

Es ist äußerst fragwürdig, ethisch Bedenkenswertes zum Nachteil des Wissenschafts- und Wirtschaftsstandorts Deutschland ins Ausland zu drängen und, wenn dort etwas Günstiges daraus entstanden ist, den Import in das Land des Exportweltmeisters als Fortschritt zu deklarieren.

Es scheint mir eine neue deutsche Untugend zu sein, die Wählerinnen und Wähler zu verunsichern oder gar zu verängstigen, um als Gralshüter der reinen Lehre Wählerstimmen und politische Macht zu erringen, statt konsequent zukunftsorientiert zu argumentieren. Die Entwürfe zum neuen Gentechnikgesetz lassen leider befürchten, dass diese Entwicklung nicht gestoppt wird. Wir sollten die Politikerinnen und Politiker auf Ihre persönliche Einstellung bei dem auch für sie gegebenen Langlebigkeitsrisiko ansprechen.

6. These:

Ärzte dürfen nicht streiken, sondern können auf andere Art und Weise ihre berechtigten Ansprüche durchsetzen, wie es ihrer vorrangigen sozialen Verantwortung entspricht.

Diese These bedarf eigentlich keiner Erläuterung, da es heute ausreichend Möglichkeiten gibt, ärztliche Interessenvertretung in demokratisch gewählten Gremien erfolgreich zu praktizieren. Im letzten *Deutschen Ärzteblatt* (Nr. 46/2004, S.2593) ist jedoch zu lesen, dass der Bundesvorsitzende des Marburger Bundes zu "streikähnlichen Öffentlichkeitskampagnen" aufgerufen hat. Das ist in hohem Maße unärztlich und widerspricht elementaren ethischen Grundsätzen. Man kann durchaus katastrophale Zustände und menschenunwürdige Bedingungen in den deutschen Kliniken markig beschreiben und öffentlich ankla-

gen, wenn man dieser Überzeugung sein sollte. Aber zu Streik oder streikähnlichen Aktionen aufrufen? Nein. Der Kampf um eine gerechte Bezahlung für den ärztlichen Dienst am kranken Menschen darf nicht nach allen legal möglichen Arten der Tarifauseinandersetzung betrieben werden. Man kann durchaus die Pkw-Produktion an einem Standort lahm legen oder die Müllabfuhr in einer Großstadt stoppen, wenn Arbeitnehmerinteressen über das zumutbare Maß strapaziert werden. Ein Arzt aber darf seine Patienten nicht im Stich lassen, auch wenn er sich ungerecht behandelt fühlt und eine Art Ärztegewerkschaft dazu aufrufen sollte. Er hat andere Möglichkeiten.

7. These:

Die politische Absichtserklärung, eine "Zwei-Klassen-Medizin" verhindern zu wollen, ist eine der größten Soziallügen aller Zeiten.

Gesundheits- und Sozialexperten der etablierten Parteien werden seit Jahren nicht müde zu verkünden, dass das hervorragende deutsche Gesundheitssystem, um das uns nicht nur die europäischen Nachbarn beneiden, so nicht mehr zu finanzieren ist. Ein orientierender Blick in die volkswirtschaftlichen, demografischen und weltpolitischen Rahmenbedingungen genügt, um dem vorbehaltlos zustimmen zu können. Die evolutionsbiologisch stabilisierte menschliche Verhaltensweise, notwendige Sparmaßnahmen möglichst nur bei allen anderen Gruppen und Individuen anzustreben und den eigenen Bereich optimal zu schonen, führte in der soziokulturellen Evolution zu immer raffinierteren und zunehmend listenreichen Handlungsansätzen. Ein besonders eindrucksvolles Beispiel ist die populistische Rhetorik mit der vollmundigen Verkündung des politischen Kampfes gegen die drohende "Zwei-Klassen-Medizin".

Dabei wissen die Heilsversprecher ganz genau, dass es noch nie eine "Ein-Klassen-Medizin" gab. Auch im sozialistischen Gesundheitswesen der DDR hatte der Durchschnittspatient eine wesentlich bescheidenere medizinische Versorgung als die Patienten im Regierungskrankenhaus Berlin, im Krankenhaus der Deutschen Volkspolizei oder im Armeekrankenhaus in Bad Saarow. Zusätzlich gab es noch die Differenzierung in Patienten mit und ohne Westverwandtschaft, was die Qualität der medikamentösen Therapie nicht nur unwesentlich beeinflusste. Manche Persönlichkeiten wurden sogar im nichtsozialistischen Ausland operiert, auf Staatskosten selbstverständlich. Zur gleichen Zeit gab es in der früheren Bundesrepublik AOK-Versicherte

und Privatpatienten mit durchaus abgestufter Betreuungsqualität sowie eine große Gruppe von Gastarbeitern, die dieses Niveau nicht erreichte.

Glauben Sie, dass im Tausendjährigen Reich ab 1933 die NSDAP-Genossen der Gauleitungen genau so behandelt wurden wie die Arbeiter bei Krupp und Thyssen? Auch in der Weimarer Republik war die soziale Oberschicht in ganz anderer gesundheitlicher Betreuung als Arbeitslose oder Erntehelfer. Die davor liegenden sozialpolitisch interessanten Epochen, wie das 2. Deutsche Kaiserreich oder das fortschrittliche Frankreich nach der großen bürgerlichen Revolution, zeigten noch viel schwerwiegendere Unterschiede in einer "Viel-Klassen-Medizin", die sich bis zu unserem Urvater Hippokrates zwanglos zurück verfolgen lässt.

Wir sollten gemeinsam das Ziel haben, die fortgeschrittene Solidargemeinschaft mit einer noch nie da gewesenen allgemeinen Verfügbarkeit von medizinischer Versorgung und Betreuung so zu modernisieren, dass das Gesamtsystem möglichst wenig leidet. Nehmen Sie den wichtigsten Teil dieses komplizierten Prozesses, die medizinische Praxis, aktiv in Ihre Hände und überlassen Sie die Entscheidungsfindungen nicht nur der Politik, dann ist es mir um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens nicht Bange.

8. These:

Die Massenmedien sind im Wesentlichen durch die Konsuminteressen ihrer Zielgruppen bestimmt, weil sie sonst im Wettbewerb unterliegen würden.

Ich möchte aus diesem umfangreichen Thema vor allem zu einigen weitverbreiteten intellektuellen Vorurteilen Stellung nehmen. Bitte rümpfen Sie nicht die Nase, wenn jemand behauptet, die *Bild*-Zeitung ist das größte deutsche Printmedium. Täglich werden in Deutschland über 3 Millionen Exemplare verkauft, zusammen mit dem europäischen Ausland, wo die *Bild* in den meisten Hotelketten und in den bekanntesten Urlaubsregionen erhältlich ist, sind es über 12 Millionen. Die nachfolgenden überregionalen deutschen Tageszeitungen wie *Die Zeit*, die *Süddeutsche Zeitung* oder die *FAZ* erreichen in ihren täglichen Verkaufszahlen kaum eine halbe bis knapp über eine Million. Wenn Sie also wissen wollen, was die öffentliche Meinung bewegt, was die meisten Wählerinnen und Wähler und damit auch ihre Patienten überwiegend meinen, dann werden Sie durch die *Bild*-Zeitung drei- bis 10-mal so gut informiert. Das Prinzip ist sehr alt: Nur die medialen

Präsentationen, die möglichst viele Leser, Hörer, Zuschauer dazu bewegten, dafür auch Geld oder wenigstens Zeit aufzuwenden, hatten eine Chance, bei einem breiten Publikum bekannt zu werden. Dabei ist das starke Interesse der Menschen an tödlichen Ereignissen sehr vordergründig. Das gilt auch für Vorkommnisse, wenn Patienten unter verdächtigen Umständen sterben. Denken Sie an die Märchen der Brüder Grimm. Mussten Hänsel und Gretel die Hexe ermorden? Sie hätten doch einfach fliehen können. Diese Geschichte wäre zu banal. Sie wäre nicht über Generationen weitererzählt worden. Auch Max und Moritz, eine allbekannte Kindergeschichte über kriminelle Knaben: Einbruch, Raub, Brandstiftung, schwere Körperverletzung. Die Erwachsenen scheitern mit ihren Erziehungsmethoden. Es endet im Doppelmord und die Eltern dürfen ihre Kinder wegen krimineller Leichenbeseitigung nicht einmal beerdigen.

In einer Serie von rund 10 Promotionen konnten wir beweisen, dass die durchschnittliche Präsentation eines tödlichen Ereignisses in verschiedenen medialen Präsentationen sehr ähnlich ist. Das bezieht sich sowohl auf die Dramen von Goethe und Schiller, auf die bekanntesten Opern und Musicals als auch auf die Odyssee von Homer, das Alte Testament, die mittelalterliche europäische Literatur oder die erfolgreichsten Hollywood-Filme der letzten 10 Jahre oder z. B. die Kriminalserie 110, den Bullen von Tölz usw. Ziemlich regelmäßig werden pro mediale Konsumeinheit im Durchschnitt 1 bis 3 tödliche Ereignisse geschildert.

Diese offensichtlich uralte Neigung des Homo sapiens entsprechen selbstverständlich auch unsere täglichen Printmedien und Nachrichtensendungen. Es hat sich diesbezüglich offenbar nicht viel geändert und wir müssen es akzeptieren, ob wir wollen oder nicht.

9. Vorletzte These:

Ihre Studienzeit gehört mit hoher Wahrscheinlichkeit, wenn Sie sich später daran erinnern, mit zu der schönsten Zeit Ihres Lebens.

Generationen von Ärzten schwärmten ein Leben lang von ihrem Studium. Das traf sogar für meine akademischen Lehrer zu, die sich im zerstörten Nachkriegsdeutschland bis zum Staatsexamen durchgehungen und durchgefroren haben. Das gilt für meine Zeit in Leipzig und Dresden. Und ich brauche kein Prophet zu sein: das trifft auch für Sie zu. Sie haben hier die kreativste und dynamischste Phase Ihrer komplexen gei-

stigen, sozialen und auch körperlichen Endreifung erlebt. Die letzten Knochenfugen schlossen sich nach dem Physikum, die Weisheitszähne kamen meist später. Sie haben vor allem auch Ihr volles akademisches Erwachsenwerden hier erlebt. Hier, an dieser Fakultät haben Sie studiert, in dieser 1200 Jahre alten Stadt mit einer wahrhaft großen Geschichte, im Zentrum des ersten Deutschen Kaiserreiches, in der Stadt Ottos des Großen und Otto von Guericke, wo Luther predigte und Telemann musizierte, wo große technische Erfindungen in einem der größten Maschinenzentren Deutschlands zur Herausbildung einer Technischen Hochschule führte, die schließlich Keimzelle Ihrer nun 50 Jahre alten Universität wurde. Sie dürfen durchaus in akademischer Tradition die Otto-von-Guericke-Universität als Ihre Alma mater magdeburgensis bezeichnen. Sie werden sich gern an Magdeburg erinnern, wo der Aufschwung Ost eben nicht nur punktuell sondern auch auf größeren Flächen gut gelang. Das trifft eben nicht nur für den Bahnhofsvorplatz, die Brücken oder den

Elbuenpark zu sondern auch für die Universität und unser Klinikum. Sie dürfen stolz darauf sein, hier studiert zu haben.

10. und letzte These: Die KISTE war das Beste

Nächstes Jahr feiert der Studentenclub Kiste 30-jähriges Jubiläum. Mit Hochachtung vor vielen Studentengenerationen stehen wir heute vor einer großen Holzkiste mit schlichtem Äußeren, das sich über Jahrzehnte kaum verändert hat. Kritische Zeiten wurden erfolgreich überstanden, so auch der drohende Abriss vor wenigen Jahren. Nun haben die Studenten unserer Fakultät, insbesondere auch aus Ihrem Studienjahr, wegen fehlender Sponsorengelder selbst Hand angelegt, das Innere hervorragend modernisiert und ausgesprochen ästhetisch gestaltet. Selbst in entfernten deutschen Landen hört man bisweilen vom Flair dieser Kiste, wo es preiswerte Speisen und Getränke gibt, wo täglich ein fachlicher und privater Informationsaustausch möglich ist und berühmte studentische Feste gefeiert werden. Es sollte alles Erforderliche dafür

getan werden, dieses Kleinod studentischer Subkultur zu erhalten, zu pflegen und weiter zu entwickeln. Das ist unser gemeinsames Vermächtnis an die kommenden Studenten- und Professorgenerationen.

Schlussbemerkung

Die vorgegebenen 30 Minuten sind um. Ihre Geduld wurde genügend getestet. Sie haben diese letzte Prüfung an Ihrer Alma mater hervorragend bestanden.

Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre persönliche Zukunft, einen erfolgreichen ärztlichen Weg in die postmoderne Medizin.

Auszug aus der Festrede von Prof. Dr. med. Dieter Krause, Prorektor für Forschung und Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, gehalten am 20. November 2004 anlässlich der feierlichen Exmatrikulation der Studienabsolventen der Medizinischen Fakultät.

Das Personaldezernat informiert:

Beitragsätze in der sozialen Pflegeversicherung für kinderlose Mitglieder

Durch das Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz - KiBG) wird der Beitragsatz in der sozialen Pflegeversicherung ab 01. Januar 2005 für kinderlose Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, um einen Beitragszuschlag von 0,25 Beitragsatzpunkten erhöht. Mitglieder, die vor dem 01. 01. 1940 geboren sind, sind generell von der Beitragszuschlagspflicht ausgenommen.

Der Beitragszuschlag ist nicht zu zahlen, wenn die Elterneigenschaft gegenüber der beitragsabführenden Stelle (**Bezügestelle**) bzw. bei Selbstzahlern gegenüber der Pfl-

gekasse nachgewiesen wird oder dieser Stelle die Elterneigenschaft bereits aus anderem Anlass bekannt ist. Sofern die Elterneigenschaft bereits bekannt ist, wird auf die Nachweisführung durch das Mitglied verzichtet. Es reicht aus, wenn sich aus den Personal- bzw. den Lohn- oder Gehaltsunterlagen die Elterneigenschaft nachprüfbar ergibt.

Bereits der Nachweis eines Kindes führt dazu, dass für die beitragspflichtigen Elternteile ein Beitragszuschlag auf Dauer nicht zu erheben ist. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten nicht als kinderlos; eine Lebendgeburt schließt die Beitragszuschlagspflicht dauerhaft aus. Als Kinder berücksichtigt werden neben den leibli-

chen Kindern auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder.

Mitglieder, die ihre Elterneigenschaft nicht nachweisen, gelten bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, beitragsrechtlich als kinderlos.

Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt eines Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis vom Beginn des Monats an, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Entsprechendes gilt bei Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern, wobei der Beschluss des Familiengerichts über die Adoption, die Heirat des leiblichen Elternteils mit dem Stiefelternteil und die Aufnahme in den Haushalt des Stiefelternteils oder der Zeitpunkt der Aufnahme in den Haushalt der Pflegeeltern und der Nachweis des Jugendamtes als "Geburt" eines Kindes anzusehen sind.

In einer Übergangszeit bis zum 30. 06. 2005 wirkt die Vorlage des Nachweises der Elterneigenschaft auf den 01. 01. 2005, dem Beginn der Beitragszuschlagspflicht, zurück.

Horst Petzold
Personaldezernent

Beitragszuschuss ab 01. 01. 2005 für Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind

Der Arbeitgeber zahlt an Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung in Höhe der Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat, maximal 7,15 % des durchschnittlichen Beitragsatzes für die Krankenversicherung.

Zum 01. Januar 2005 wurde für das gesamte Bundesgebiet eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 3.525,00 € festgelegt. Daraus resultiert ab diesem Zeitpunkt auch ein einheitlicher monatlicher Höchstbetrag von 252,04 € für den Beitragszuschuss des Arbeitgebers an Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind.

Der Personalrat informiert

Stellungnahme zum Entwurf des Hochschulmedizingesetzes LSA (HMG LSA - LT-Drucksache 4/1842 vom 07.10.2004)

1. Vorbemerkungen

Der Personalrat der Medizinischen Fakultät Magdeburg hat den Prozess um die Novellierung der sachsen-anhaltinischen Hochschulmedizin bisher aufmerksam verfolgt und im Rahmen aller ihm möglichen Wege versucht Einfluss zu nehmen.

Die derzeit im parlamentarischen Verfahren befindliche Drucksache zum HMG-LSA vom 07.10.2004 ist nach unserer Einschätzung noch mit einer Vielzahl von offenen Fragen und weitreichendem Regelungsbedarf behaftet. Insofern begrüßt der Personalrat die Herangehensweise des federführenden Fachausschusses ausdrücklich, der Beseitigung der handwerklichen Fehler im Gesetzentwurf mit einer breiteren Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen zu begehen.

2. Anmerkungen zu Teilaspekten des Gesetzes ➔ Abschnitt 1 Medizinische Fakultäten

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 - ihre Feuertaufe bestehen müssen. Die seitens des Kultusministeriums beabsichtigte zeitnahe Ausrichtung auf die sogenannte "Zielfakultät" bedeutet de facto einen Stellenabbau, der in den medizinischen Fakultäten massive Schwierigkeiten in der Lehre und Forschung befürchten lässt. Zudem sind nach Auslaufen der TV LSA 2004/2007 betriebsbedingte Kündigungen zu erwarten.

Auffällig inkonsequent und in sich widersprüchlich geht der Autor des Gesetzes in § 1 Abs. 5 mit den Verantwortungsbereichen und Einflussnahmen der Organe der akademischen Selbstverwaltung um. Der Tenor des Gesetzestextes und seiner Begründung hebt mehrfach die Besonderheiten der Medizin gegenüber den übrigen Fakultäten der Universität hervor. Deshalb bekommt der Dekan mit dem Fakultätsvorstand und seinem hauptamtlichen Geschäftsführer (übrigens eine der vielen kostenerhöhenden Maßnahmen in diesem Gesetz), eine "operative Fakultätsleitung" an die Seite gestellt. Mit der Ernennung des Dekans zum Beauftragten für den Haushalt (vgl. § 4 Abs. 3)

wird ihm schließlich sogar die Verantwortung übertragen, die in den übrigen Fakultäten durch den Kanzler wahrgenommen wird.

Doch beim Abschluss von Zielvereinbarungen verlagert der Autor plötzlich die Verantwortung auf die jeweiligen Rektorate und fordert eine Anhörung des Senats.

Dies ist besonders deshalb so auffällig, weil über diesen Punkt hinaus eine sehr deutliche Tendenz der Abkopplung der Medizin von der Gesamtuniversität zu bemerken ist.

Daraus ergeben sich folgende Fragen bzw. Anmerkungen:

- Welche Kompetenz entfalten zukünftig der Rektor und der Kanzler noch innerhalb der Medizinischen Fakultät?
- Ist die Entwicklung eines universitären Eigenlebens der Medizinischen Fakultäten durch die hochschulpolitisch in diesem Land Verantwortung Tragenden tatsächlich gewollt?
- Ist der Gesetzentwurf eine Etappe auf dem Weg zur Etablierung eigenständiger, von den Universitäten unabhängiger Medizinischer Hochschulen?
- Die Bestellung eines hauptamtlichen Ärztlichen Direktors erscheint auf Grund seines umfangreichen Aufgabengebietes als sinnvoll. Allerdings muss kritisch angemerkt werden, dass er als Angestellter der Anstalt öffentlichen Rechtes nicht Mitglied des Fakultätsvorstandes sein kann!

Ein zweites zentrales Problem in diesem Gesetzentwurf bildet die Zuordnung des Personals zu Fakultät oder Klinikum.

Auf Grund der unmittelbaren materiellen Folgewirkung auf die Vertragsverhältnisse der Beschäftigten, ist der Gesetzgeber an dieser Stelle zur besonderen Sorgfalt verpflichtet, wenn er unliebsame und kostenverursachende Prozesslawinen verhindern will. Trotzdem ist es dem verantwortlichen Kultusministerium bisher in allen bekannt gewordenen Gesetzentwürfen nicht gelungen, für eine textliche Klarheit zu sorgen, die auch vor den Verwaltungsgerichten Bestand haben wird.

Zwar haben die zwischenzeitlich bekannt gewordenen Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbständigten Universitätsklinik LSA in das Hochschulverzeichnis des HBFVG die zeitweise umstrittene Zuordnung

des ärztlichen Personals de facto politisch entschieden. Doch völlig offen ist die Zuordnung des nach § 6 Abs. 3 dem wissenschaftlichen Personal zugeordneten Personals.

Dieses findet man sowohl in den klinisch theoretischen Instituten

(Z.B. sind MTA's sowohl an Forschungsprojekten, als auch an medizinischen Versorgungsaufgaben beteiligt.)

als auch in den Hochschulambulanzen (Diese Ambulanzen sind überwiegend landesfinanziert, da über diese das für Forschung und Lehre notwendige Patientengut akquiriert wird. Für den Betrieb der Hochschulambulanzen sind neben dem ärztlichen auch Funktions- [z.B. MTA und Physiotherapeuten], Pflege- und Verwaltungspersonal erforderlich.)

und sogar in den Kliniken (Für die speziellen Aufgaben in Forschung und Lehre benötigen die Kliniken eine Vielzahl von Fachkräften aus den verschiedensten Fachrichtungen.).

Der überwiegende Teil der in diesen Bereichen Beschäftigten erfüllt Teilaufgaben sowohl im Auftrag von Forschung und Lehre, als auch im Sinne des medizinischen Versorgungsauftrags.

Die Zuordnung des Personals zu Medizinischer Fakultät (Land) oder Klinikum (Anstalt öffentlichen Rechts) zieht in der Konsequenz eine unterschiedliche tarifliche Vergütung nach sich.

- Hat der (u. U. auch nur zeitweise) Wechsel zwischen Aufgaben in der Krankenversorgung bzw. Aufgaben für Forschung und Lehre für den einzelnen Mitarbeiter auch Wirkungen in der Vergütung?
- Nach welchen gerichtlich nachprüfbar Kriterien wird über die Zuordnung des Personals zur Fakultät oder Anstalt entschieden?
- Wer entscheidet über die Zuordnung des Personals konkret?

➔ Abschnitt 2 Universitätsklinik
Der Zeitpunkt der Errichtung der Uniklinika als Anstalten des öffentlichen Rechts ist abhängig vom Ausgang des parlamentarischen Verfahrens. Insofern ist die in § 7 beschriebene Übernahme der Buchwerte aus der Abschlussbilanz zum 31.12.2004 als Betriebsvermögen unsinnig, wenn von

der Errichtung der Anstalten öffentlichen Rechts zum 01.01.2006 ausgegangen wird. Erfahrungen anderenorts vollzogener Rechtsformwechsel im laufenden Kalenderjahr sollten genügen, um sich in Sachsen-Anhalt von solchen Absichten zu distanzieren.

Die im § 8 Abs. 3 eingeräumte Unternehmensbeteiligung Dritter betrachtet der Personalrat mit großer Sorge. Diese Bestimmung folgt der Tendenz, sich wie Gesundheitskonzerne auf eine Gewinnmaximierung auszurichten, bzw. sich den Bestrebungen dieser Konzerne an einer Beteiligung/Übernahme von Uniklinika zu öffnen. An dieser Stelle ist ein Konflikt mit der in § 7 Abs. 2 bestimmten Gemeinnützigkeit vorprogrammiert.

Abgesehen davon muss ernsthaft hinterfragt werden, wie hilfreich die permanente "Versuchung" komplikationsloser, freier Marktwirtschaft in kleinen aber feinen privaten Sonderabteilungen am "Rande des normalen Universitäts- und Klinikbetriebs" für die Freiheit von Forschung und Lehre der C3 & C4 - Berufenen wirklich ist.

Der Personalrat erachtet die in diesem Entwurf wieder enthaltene Etablierung zweier getrennter Aufsichtsräte (§ 10) für Halle und Magdeburg für den einzig realen Lösungsweg.

Unter der Zielstellung wirtschaftlicher Professionalität wäre die konsequente (weil bewährte) Anwendung des Aktienrechts unter paritätischer Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbesetzung die folgerichtige Konsequenz gewesen. Die Beteiligung der Arbeitnehmer an grundlegenden unternehmerischen Entscheidungen ist oft Wirksamkeitsvoraussetzung.

Somit erscheint es vielmehr unlogisch, externen Sachverständigen dem auf Insiderkenntnissen basierenden kreativen, selbstverständlich auch kritischen Potential von Klinikumsbeschäftigten vorzuziehen. Es 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 drei externen Aufsichtsratsmitgliedern zugestanden werden und durch die Geschäftsstelle des Aufsichtsrates verursacht werden.

Hinsichtlich der Aufgabenstellung des Klinikumsvorstandes (§ 15f) verweist der Per-

sonalrat 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.

Völlig unberücksichtigt im Gesetzestext bleibt die Frage der Haftung der Mitglieder des Klinikumsvorstandes für ihre materiellrechtliche Verantwortung bei der Leitung der Uniklinika. Während die Begründung noch einen kurzen Bezug auf die tatsächliche Existenz dieses Anspruchs nimmt, läuft der diesbezügliche Regelungsinhalt im § 17 ins Leere. Dies wird sich das Land als Gewährträgerleistender im Schadensfall vorhalten lassen müssen.

Mit dem § 19 (Satzung) wurde dem Errichtungsgesetz eine scheindemokratische Passage einverleibt, die die Möglichkeit einer "inneren Regelungskompetenz" der Universitätsklinik suggeriert.

Die diesbezüglich vorgetragene Begründung der Landesregierung, mit diesem Instrument würden die Anstalten " ... gleiche Rahmenbedingungen erhalten, wie sie heute bereits bei privaten Betreibern von Krankenhäusern bestehen ..." ist einfach absurd und schlichtweg falsch!

Unerwähnt bleibt in diesem Zusammenhang z.B., 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 als Leiter der Kliniken und Institute sind nach dem Gesetzentwurf nicht einmal Angehörige des Universitätsklinikums !

Mit gewisser Skepsis betrachtet der Personalrat auch die in § 20 (Personal der Uniklinika) verankerte Tarifvereinbarung für die Uniklinika.

Diese steht von Anfang an unter dem Eindruck einer alternativen Richtlinienvorgabe durch den Aufsichtsrat, sollte es innerhalb der vorgeschriebenen 9-Monatsfrist zu keiner Einigung zwischen den Tarifparteien kommen.

Angesichts des notwendigen Konstituierungszeitraums der Gremien wird durch die enge Frist ein überflüssiger Druck erzeugt, der dem betrieblichen Frieden

nicht dienlich ist und die Verhandlungsbereitschaft der Tarifpartner unnötig behindert.

Mit dem disziplinierenden Hinweis des Gesetzgebers auf den alternativen Abschluss von Anstellungs- und Arbeitsverträgen auf der Grundlage von Aufsichtsrats-Richtlinien im Falle des Scheiterns dieser Tarifverhandlungen ist eine tatsächliche Kompromissbereitschaft der Klinikumsleitung bereits im Vorfeld in Frage gestellt. Hier drängen sich Parallelen zu den Leipziger Verhältnissen auf.

Die Arbeitgeberfunktion, sowie die Regelung personalrechtlicher Befugnisse in § 21 ist durch das bereits im § 6 Abs. 3 auftretende Zuordnungsproblem: "Wer gehört in die Medizinische Fakultät?" und "Wer wird in die Anstalt öffentlichen Rechts überführt?" unzureichend geklärt.

Neben den materiell rechtlichen Konsequenzen für den einzelnen Arbeitnehmer treten an dieser Stelle die personalvertretungsrechtlichen in den Vordergrund. Trifft der Gesetzgeber hier keine plausiblen und nachvollziehbaren Entscheidungen, sind verwaltungs- und arbeitsgerichtliche Streitigkeiten um die ordnungsgemäße Beteiligung des richtigen Personalrates die unausweichliche Folge.

Die in § 23 Abs. 7 den Uniklinika auferlegte Trennungsrechnung trifft a.G. der Personalführung der wissenschaftlichen incl. der ärztlichen Mitarbeiter in der Medizinischen Fakultät auch diese.

Somit muss sich auch das Land darüber im Klaren sein, dass durch den Aufwand der gegenseitigen Inrechnungstellung von medizinischen Versorgungsleistungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre es zu einem massiven finanziellen Mehrbedarf auch für das Land kommen wird.

Dem Personalrat liegen dazu keine Berechnungen vor. Wir halten verlässliche Daten über das Ausmaß dieses Mehrbedarfs jedoch für unabdingbar notwendig im Rahmen einer verantwortungsvollen Gesetzesfolgenabschätzung.

Ebenso zweifelsfrei müssen vor dem Eintritt des Rechtsformwechsels die Konsequenzen hinsichtlich der VBL-Ansprüche geklärt sein. Wenn den Uniklinika auch der alternative Weg in adäquate Versorgungssysteme frei gehalten werden soll, ist für das Parlament durch das Kultusministerium eine detaillierte Darstellung aller zu erwartender Forderungen durch die VBL zu erstellen.

Fazit

Das Kultusministerium unseres Landes unternimmt nach Vorlage der Entwürfe vom 12.05., 21.05., 10.06. und 11.08.2004 nunmehr per 07.10.2004 den fünften (!), dem Personalrat zugänglichen Versuch, die große Schar der Skeptiker bezüglich der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Effizienz eines neuen Hochschulmedizingesetzes zu überzeugen. Dem Anspruch des Kultusministeriums - formuliert in der Begründung des Gesetzentwurfs - ein modernes, am Aktienrecht orientiertes Medizingesetz in Sachsen-Anhalt zu etablieren, ist bislang nach Auffassung des Personalrates nicht entsprochen worden. Allein die notwendige Diskussion um die "mehr praktische Umsetzung" lässt viele offene Fragen entstehen, deren Beantwortung im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens von Nöten ist.

Das ärztliche Personal zählt nach den §§ 33, 42 und 116 des Hochschulgesetzes LSA zum wissenschaftlichen Personal und gehört somit zur Fakultät. Die Personalausstattung der Medizinischen Fakultäten und damit der Universitäten wird folglich zunächst um rund 1 200 Stellen erweitert! Das Land muss den Klinika die zu erbringenden ärztlichen Versorgungsleistungen in Rechnung stellen.

- Welche Auswirkungen hat dieser Rechtsstatus auf die Verhandlungen der Klinika mit den Krankenkassen?
- In welcher Höhe werden die Mehrkosten der gegenseitigen Rechnungslegung veranschlagt?
- Woraus wird der zusätzliche Aufwand für die Medizinische Fakultät /das Land finanziert?

Vielleicht sollte man den Zeitpunkt der

Rechtsformänderung angesichts des Doppelhaushaltes des Landes und der sich immer wieder ändernden Eckdaten der DRG-Einführung (Verlängerung der Übergangszeiten, Kappungsgrenzen, Einführungswirksamkeit, Groupers usw.) noch einmal überdenken? Angesichts der konkreten Gesetzesfolgen ist das Kultusministerium nach Auffassung des Personalrates der Medizinischen Fakultät Magdeburg bisher den Beweis schuldig geblieben, inwiefern dieses Gesetz und die daraus resultierende Rechtsformänderung eine Verbesserung zum Status Quo darstellt. Zitiert sei die Aussage Prof. Niethammers (langjähriges Mitglied des Wissenschaftsrates!) aus einer Publikation zu den rechtlichen Verselbständigungen (Beiträge zur Hochschulforschung, Heft 1, 26, Jahrgang 2004) der Universitätsklinik:

"Jedoch soll nicht verschwiegen werden, dass viele der durch die neuen Gesetze eingeräumten Freiräume auch innerhalb der bestehenden Gesetzesrahmen möglich gewesen wären".

Diese Aussage steht nahezu deckungsgleich mit der im Jahre 2000 im sogenannten Theis-Gutachten, dass die Entscheidung über die Rechtsformfrage nicht das Fortkommen der Klinika garantiert. Der Grad der Selbständigkeit wird letztlich dadurch bedingt, in welchem Umfang sich das Land seiner Ingerenzrechte (Einflussnahme) begeben will und kann! Fest steht nach unserer Einschätzung lediglich, dass die Kosten für das Land Sachsen-Anhalt steigen werden. Die nach dem Gesetzesentwurf vorzunehmende Trennung zwischen Fakultäts- und Anstaltspersonal, in deren Folge u.a. vergütungsrechtliche Differenzen innerhalb der Belegschaft erwachsen, werden zu dra-

matischen 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 geldwerterschöpfende, 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 Gesetzentwurfs - für uns als Personalvertretung nur ein Fazit: Ziel dieses Gesetzes ist primär die Herauslösung des Klinikumpersonals aus der Tarifbindung an den BAT-O bzw. MTArb-O.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass parallel mit dem Gesetzgebungsverfahren zur Gründung einer Anstalt öffentlichen Rechts ein Stellenabbau an der Medizinischen Fakultät durch das Land initiiert worden ist.

Das lehnen wir ab!

Magdeburg, 13.01.2005

Dr. Dieter Hoffmeyer
Vorsitzender

Sekretärinnenfortbildung

Fortbildung mit Herz und Verstand: Drehscheibe Sekretariat

Die Themen Arbeitstechniken, Koordination und Kommunikation, so stand es in der Einladung der Euro-Schule Magdeburg, sollten uns zwei Tage lang begleiten. 15 Sekretärinnen des Uniklinikums, die sich zu dieser Fortbildung entschieden hatten, sahen diesem "trockenen Stoff" mit gemischten Gefühlen entgegen. Im Nu kam es jedoch anders, als wir dachten. Die langjährige Dozentin der Euro-Schule, Frau Christel Graber, betrat den Raum und die Fortbildung mit Herz und Verstand begann. Dass die einzelnen Teilnehmerinnen, ob jung oder etwas reiferen Jahrgangs, ihren fachlichen Aufgaben, wie zum Beispiel mit modernsten Kommunikationsmitteln umzugehen, gewachsen sind, fand sie schnell heraus. Das Beherr-

schen der deutschen Sprache, oder der Rechtschreibung bis hin zum Umgang mit dem Computer etc. ist nun einmal das Handwerkzeug einer Sekretärin.

Wichtiger schien ihr der Aspekt, die Sekretärin als Persönlichkeit zu sein. Und schon waren wir mitten im Geschehen. Die Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten und den Mitarbeitern soll reibungslos funktionieren, die Terminabstimmung, das Kommunizieren, die Umgangsformen, die Freundlichkeit, das Verhandlungsgeschick, das Outfit, alles soll passen. Wie kann und soll man das ständig unter einen Hut bringen?

Mit Denkanstößen, Tipps und einem regen Erfahrungsaustausch untereinander kamen wir schnell zu Erkenntnissen, was man an

sich selbst noch verbessern könnte, denn nichts ist schlimmer, als wenn der Alltags-trott gepaart mit Betriebsblindheit die Oberhand gewinnt. Mehr und mehr wurde uns klar, für welchen verantwortungsvollen, aufregenden und zugleich schönen Beruf wir uns entschieden haben. Dessen sollten wir uns jeden Tag bewusst sein.

Wir bedanken uns bei der Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung des Universitätsklinikums, die uns die zwei Tage Fortbildung ermöglichten und freuen uns schon heute auf ein Wiedersehen in der Euro-Schule, die diese Zeit in erfrischender Weise belebten.

Rita Pfennig
Teilnehmerin der Fortbildung



118 m² Wfl. DIN

WZ 34 m², gr. Diele, GWC, Kü., HAR, 4 WR, Bad 10 m²



Landhaus „Usedom“

Weitere Qualitätshäuser in großer Auswahl!

Im Preis inklusive:

- Bauantrag, Baubetreuung
- Erdb., Betondecke EG
- Massivmauerwerk Poroton
- Sprossentüren u. -fenster
- Rollläden EG und DG
- Vollholztreppe Buche
- Fußbodenhgz. EG u. Bad DG
- Engobierte Tondachziegel
- DG ausgebaut (Drempel 1m)
- Fliesen u. Sanitäröbekte mit Farbwahl
- Krüppelwalmdach
- Zertifizierte Qualitätsabnahme
- Grundstücke in MD-Prester, MD-Fermersleben, MD Reform, SBK, Welsleben

Exklusive Gründerzeit-Stadtvilla

SBK - Bad Salzelmen - Nh. Kurpark/Solequell

ideale Lage u. Eignung Whs./Praxis/Labor; Bj. 1904; 1993 gen.-san., Grdst. 780 m², 2 WE, EG: 130 m², 4-5 WR, Bad, Kü, Die, GWC, AR; O/DG: 110 m², 2-3 WR, gr. Kü, gr. Bad, Die, Keller, Erholungsfläche, gr. Garage, Stellplatz. Verkauf o. Miete, Pr, VS, 0177/8106573

Vertrieb: Fa. Bau Concept Service H. Bartlog – Kontakt/Info: Tel. 039297/21362 o. 0177/8106573

Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät

Datum	Zeit, Ort	Referent, Thema	Veranstalter
17.-19.02.2005 Do.-Sa.	Magdeburg	19. Tagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und Refraktive Chirurgie	Uni-Augenklinik V.: Prof. Behrens-Baumann
22.02.2005 Di.	14:00 - ca. 15:00 Uhr Seminarraum der Kardiologie, Haus 3 a	Herr Dr. Reek, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie Keine Angst vor dem Herzschrittmacher	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldg. über Aus-,Fort- und Weiterbildung
24.02.2005 Do.	14:00 - ca. 16:00 Uhr Kleiner Sitzungsraum, Zi. 221, Haus 18	Herr Dieckmann, Schwerbehindertenvertrauensmann der Uni- (ohne FME), Techniken zum Umgang mit Angst, Stress- und Extremsituationen	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldg. über Aus-,Fort- und Weiterbildung
02.03.2005 Mi.	14:00 - 16:00 Uhr Zentraler Hörsaal, Haus 22	Frau Dr. Doßow, Personalärztlicher Dienst Schw. Susanne Eggers, Krankenhaushyg., Fa. BD Medical Systems Mut zur Meldung - Kanülenstichverletzungen im Gesundheitsdienst	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005
09.03.2005 Mi.	14:30 - 16:00 Uhr Unterrichtsraum der Fachweiterbildungen, Haus 15	Frau Dipl.-Soz.-Päd. Diester, Pfliegerische Leitung der Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege Aspekte des Angst-Erlebens von Patienten auf Intensivstationen - Bezug zum Pflegemodell von Roper, Tierney und Logan	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldg. über Aus-Fort- und Weiterbildung
13.03.2005 So.	10.30-12.30 Uhr Uni MD, Gebäude 50,	42. Medizinischer Sonntag "Sodbrennen" Prof. Malfertheiner, OA Dr. Peitz und OA Dr. Mönkemöller, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie	Gemeinschaftsaktion Volksstimme, Urania und Uniklinikum MD Auskünfte unter 67- 15162 (Pressestelle)
16.03.2005 Mi.	14:00 - ca. 15:00 Uhr Zentraler Hörsaal, Haus 22	Frau Schulz, Diätassistentin, Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten Ernährungstherapeutische Möglichkeiten bei internistischen Erkrankungen	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005
17.-19.03.2005 Do.-Sa.	16.00 Uhr Magdeburg	Prof. Dr. Lippert, PD Dr. Schulz, PD Dr. Fahlke, Magdeburg 8. Magdeburger Onkologie-Workshop	Klinik für Chirurgie V.: Frau Broschat Tel.: 0391/ 67 15671
05.04.2005 Di.	09:00 - 17:00 Uhr Konferenzraum, Haus 18	Herr Grewohl, Persönlichkeitsberater und Physiognomiker, Wunstorf Körper- und Gesichtssprache wahrnehmen und erkennen	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
09.04.2005	09:30 - 13.30 Uhr Magdeburg	5. Live-Surgery	Uni-Augenklinik V.: Prof. Behrens-Baumann
13.04.2005 Mi.	14:30 - ca. 16:00 Uhr Demonstrationshörsaal, Hs. 28	Krankenhaushygiene Aufbereitung von Medizinprodukten	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005
21.04.2005 Do.	14:00 - ca. 16:00 Uhr Kleiner Sitzungsraum, Zi. 221, Haus 18	Herr Dieckmann, Schwerbehindertenvertrauensmann der Uni (ohne FME), Gesundheitlich eingeschränkt, behindert "Ich schaffe meine Arbeit nicht mehr!" Was nun? - Zum Umgang mit Behinderungen im Arbeitsleben	Programm FME, Herbst 2004 - Sommer 2005, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
24.04.2005 So.	10.30-12.30 Uhr Uni MD, Gebäude 50,	43. Medizinischer Sonntag "Die gesunde junge Frau" Prof. Kleinsteins, OÄ Dr. Nickel, Magdeburg Klinik für Reproduktionsmedizin und Gyn. Endokrinologie	Gemeinschaftsaktion von Volksstimme, Urania und Uniklinikum MD Auskünfte unter 67 15162 (Pressestelle)

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

Allianz 

Die Gruppenversicherung
für Ärzte.

Das optimale Angebot der Allianz Private Krankenversicherung

Als Gruppenversicherungspartner des Marburger Bundes und nahezu aller Ärztekammern sowie einiger weiterer ärztlicher Standesorganisationen ist die Allianz Private Krankenversicherung (APKV) die größte private Krankenversicherung für Ärzte in Deutschland.

Alle Ärzte Deutschlands können sich bei der APKV nach Ärzte-Spezialtarifen krankenversichern.

Die Spezialtarife für Ärzte werden überwiegend zu vorteilhaften Gruppenversicherungskonditionen angeboten, das heißt insbesondere:

Lassen Sie sich beraten!

Besuchen Sie uns einfach in unseren Büroräumen.

Direkt gegenüber dem Universitäts-Klinikum

Ärzte-Service-Center

Allianz Group

