

Sitzung am 4. Juni 2002

Fakultätsratsinfo 6/2002

Begrüßung von Herrn Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Vertretungsprofessor für Anatomie

Zum 15. Mai 2002 hat Herr Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter die hauptamtliche Vertretung der C 4-Professur für Anatomie an der Medizinischen Fakultät zunächst bis zum Ende des Sommersemesters 2002 übernommen. Herr Prof. Dr. Rothkötter ist von der Medizinischen Hochschule Hannover für diese Vertretungsprofessur beurlaubt worden. Der Dekan begrüßte Herrn Prof. Dr. Rothkötter an unserer Einrichtung und wünschte ihm für seine Tätigkeit bei uns guten Erfolg.

In diesem Zusammenhang dankte der Dekan Herrn Prof. Dr. Fröhlich für seine engagierte Arbeit am Institut für Anatomie, die er bis zum Ende des Sommersemesters 2002 fortsetzen wird.

Öffentlicher Vortrag im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Dietmar Urbach, Orthopädische Universitätsklinik

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Dietmar Urbach, Orthopädische Universitätsklinik, erfolgte der öffentliche Vortrag zum Thema "Das neue Fallpauschalengesetz: Einschätzung der Gefahren und Chancen für die operative Orthopädie".

Die anwesenden Hochschullehrer und stimmberechtigten Fakultätsratsmitglieder fassten den Beschluss, diese mündliche Habilitationsleistung positiv zu bewerten.

Vorgehensweise zur Erstellung der HBFG-Geräteliste

Der Fakultätsrat befürwortete folgende Vorgehensweise für die künftige Erstellung der HBFG-Prioritätenliste:

1. Rechtzeitige Aufforderung aller Direk-

toren der Institute und Kliniken zur Einreichung der Anträge durch die Verwaltung, Dezernat Technik und Klinikumsentwicklung, zu Beginn des Jahres

2. Abgabe der HBFG-Anträge an die Verwaltung bis Ende Februar

3. Erstellung einer Übersichtstabelle aller eingegangenen Anträge durch das Dezernat Technik und Klinikumsentwicklung bis Mitte März

4. Beratung der Anträge in einer gemeinsamen Kommission, bestehend aus je 3 Mitgliedern der Forschungskommission, der Struktur- und Haushaltskommission, dem Dekan, dem Ärztlichen Direktor, der Verwaltungsdirektorin sowie dem Dezernenten Technik und Klinikumsentwicklung und Erstellen einer Prioritätenliste im April.

5. Vorlage und Beschlussfassung der Prioritätenliste im Fakultätsrat und im Klinikumsvorstand im Mai

6. Mitteilung an die Antragsteller über die endgültige Entscheidung des Fakultätsrates durch das Dezernat Technik und Klinikumsentwicklung

7. Weiterleitung der Prioritätenliste an das Kultusministerium durch das Dezernat Technik und Klinikumsentwicklung.

Bestellung von Mitgliedern der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Hochschuldozentur für Experimentelle Innere Medizin

Die Mitglieder der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Hochschuldozentur für Experimentelle Innere Medizin wurden vom Fakultätsrat bestellt.

Bestellung von Mitgliedern der Auswahlkommissionen zur Besetzung der Juniorprofessuren

Für die an der Medizinischen Fakultät ausgeschriebenen 3 Juniorprofessuren

- "Mikroökonomie" (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie)
- "Molekulare Gastroenterologie" (Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie)
- "Pathologie" (Institut für Pathologie)
wurden die Mitglieder der Auswahlkommissionen bestellt.

Informationen des Dekanates Stand von Berufungsverfahren

• C 4-Professur für Anatomie
Die C 4-Professur für Anatomie ist am 24.05.2002 im "Deutschen Ärzteblatt" als auch in der "Deutschen Universitätszeitung" (DUZ) ausgeschrieben worden. Die Bewerbungsfrist endet zum 05. Juli 2002.

• C 4-Professur für Medizinische Informatik

Der vom Senat bestätigte Berufungsvorschlag zur Besetzung der C 4-Professur für Medizinische Informatik liegt inzwischen dem Kultusministerium zur Entscheidung vor.

• C 3-Professur für Neuroradiologie
In dieser Angelegenheit wird alsbald ein weiteres Gespräch mit dem Rektor sowie dem Kultusministerium stattfinden.

• C 4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wie bereits auf der letzten Fakultätsratssitzung mitgeteilt, finden die Vorträge und persönlichen Gespräche mit 9 Kandidatinnen und Kandidaten am 14. 06. und am 15.06.2002, statt.

Medizinischer Fakultätentag vom 30. 05. bis 01. 06. 2002 in Berlin

Der Dekan als auch der Studiendekan informierten über wichtige Themen des o.g. Medizinischen Fakultätentages:

- Forschungslandkarte Hochschulmedizin - Datenauswertung
- Aktuelle Entwicklung zur Approbationsordnung für Ärzte und zur Kapazitätsverordnung

- Evaluation der Lehre
- Hochschulrahmengesetz (Juniorprofessur) - Umsetzung des neuen Rechts.

Gremienwahlen

Das vorläufige Wahlergebnis zu den Gremienwahlen im Sommersemester 2002 wird am 12. Juni 2002 bekanntgegeben. Der Dekan informierte über Termine zu den Konstituierenden Sitzungen der Gremien sowie zu den Wahlen der Ämter:

01. 07. 2002 Konstituierende Sitzung des Senats und Bericht der Rektorfindungskommission

02. 07. 2002 Konstituierende Sitzung des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät

11. 07. 2002 Konstituierende Sitzung des Konzils - Wahl des Rektors

17. 07. oder 18. 09. 2002 Sitzung des Senats und Vorschläge für die Wahl der Prorektoren

17. 07. bis 06. 09. 2002 Wahl der Dekane und Prodekane an der Universität

Medizinische Fakultät:

Wahl des Dekans, Prodekans und Studiendekans in der Fakultätsratsitzung am 03. 09. 2002

24. 09. oder 26. 09. 2002 Konzil zur Wahl der Prorektoren.

Die Fakultätsratskommissionen werden nach den Wahlen des Dekans, Prodekans und Studiendekans neu gebildet, bis dahin bleiben die jetzigen Kommissionen in ihren Ämtern.

Der Dekan bedankte sich bei den Mitgliedern des Fakultätsrates für ihre effektive Arbeit und Konsensbereitschaft in der zurückliegenden Wahlperiode. Insbesondere dankte er den ausscheidenden Mitgliedern für ihre engagierte Mitwirkung in diesem Gremium.

Zielvereinbarung

Der Dekan machte darauf aufmerksam, dass im Zusammenhang mit der Erprobungsklausel gem. § 123 Abs. 3 HSG LSA in Kürze mit größeren Veränderungen bzw. Neuerungen für beide Medizinischen Fakultäten des Landes Sachsen-Anhalt zu rechnen sei. Eine erste inhaltliche Diskussion zur Zielvereinbarung ist für die nächste Fakultätsratsitzung geplant.

Studienangelegenheiten

Der Studiendekan, Herr Prof. Dr. Robra, berichtete zu folgenden Aspekten:

- Planung einer "Lehrlandkarte" (ähnlich wie die Forschungslandkarte) im Auftrag des BMBF

- Hinweis auf die in Kürze zu erwartende Lesefassung der neuen Ärzteapprobationsordnung

- Hochschullehrerkonferenz zur Einführung der neuen Ärzteapprobationsordnung an der Medizinischen Fakultät am 04. 07. 2002 auf Einladung des Dekans

- Stand der Einführung des Kostennormwertes

- Feierliche Exmatrikulation am 25. 05. 2002.

Bericht des Fachschaftrates

Herr Wolfram sowie Herr Bornschein informierten über

- die Doktorarbeitsbörse des Fachschaftrates im Internet

- das Sportfest der Fakultät am 19. 06. 2002, um 16.00 Uhr, im Rahmen der Magdeburger Studententage.

Absolventenverein

Herr Prof. Dr. Krause teilte mit, dass die Jahresversammlung des Absolventenvereins am 19. 06. 2002, um 15.00 Uhr, stattfinden wird. Er bat in diesem Zusammenhang um weiteres Sponsoring für den Neubau des Studentenclubs "Kiste".

Woche der Forschung

Der Prorektor für Forschung, Herr Prof. Dr. Wolf, dankte den Mitgliedern der Fakultät, insbesondere Herrn Prof. Dr. von Specht, für das Engagement in Vorbereitung und Durchführung der Woche der Forschung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Termine

05. 06. 2002 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Schulz, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens

06. 06./07. 06. 2002 Begutachtung des SFB 426 "Limbische Strukturen und Funktionen" für die 3. Förderperiode (2003-2005)

07. 06. 2002 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Fahlke, Klinik für Allgemeine Chirurgie, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens

10. 06. 2002 Antrittsvorlesung von Frau Dr. Hauptmann, Institut für Pathologie, im Rahmen ihres Habilitationsverfahrens

19. 06. 2002 Senatssitzung.

Bericht der Habilitationskommission

Anträge auf Zulassung zur Habilitation

Der Fakultätsrat befürwortete die Zulassung zur Habilitation von

- Herrn Dr. med. Thomas Schneider, Klinik für Neurochirurgie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Die Aktive Spezifische Immunisierung und der Transformations-Growth-Factor-β2 im Hinblick auf einen neuen Behandlungsansatz des Glioblastoms"

- Herrn Dr. med. Géza Pap, Orthopädische Universitätsklinik, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Untersuchungen zur Rolle der Synovialis-ähnlichen Interface-membran bei der Entstehung der aseptischen Endoprothesenlockerung".

Beurteilung einer schriftlichen Habilitationsschrift

Die Annahme der schriftlichen Habilitationsschrift von Herrn Dr. med. Andreas Ambrosch, Institut für Medizinische Mikrobiologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Metabolische Determinanten und modulatorische Funktion von kleinen LDL-Partikeln" wurde beschlossen.

Informationen zum Stand von Habilitationsverfahren

Zu den Habilitationsschriften von

- Herrn Dr. med. Norbert Rösler, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt/Klinik für Neurologie

- Herrn Dr. med. Malte Manfred Böhm, Urologische Universitätsklinik

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

Die konstituierende Sitzung des Fakultätsrates findet dem Dienstag, dem 02. Juli 2002, um 14.00 Uhr, statt.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

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".

Fakultätsratsinfo 7/2002

Begrüßung und Vorstellung des neugewählten Fakultätsrates durch den Dekan

Herr Prof. Dr. Roessner begrüßte und beglückwünschte die neugewählten 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. Klaus-Hinrich Neumann
2. Prof. Dr. Peter Malfertheiner
3. Prof. Dr. Christof Huth
4. Prof. Dr. Marcell Heim
5. Prof. Dr. Helmut Klein

Liste 2: "Eine Medizin"

1. Prof. Dr. Albert Roessner
2. Prof. Dr. Peter Wieacker
3. Prof. Dr. Wolfram Neumann
4. Prof. Dr. Dieter Krause
5. Prof. Dr. Bernt-Peter Robra
6. Prof. Dr. Gerald Wolf
7. Prof. Dr. Georg Reiser

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Liste 1: Konvent

1. PD Dr. Armin Sokolowski
2. Dr. Heidemarie Bartels

Liste 2: Institute

1. Dr. Klaus Vogler
2. Dr. Christian Mawrin

Studierende

1. Jan Smid
2. Barbara Nitsche
3. Karin Ranft
4. Daniel Ensberg

Sonstige hauptberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

1. Renate Groß
2. Hartmut Muchin

Gleichstellungsbeauftragte

Frau Prof. Dr. Gisela Grecksch.

Der Ärztliche Direktor, Herr Prof. Dr. Lippert, ist wie bisher beratendes Mitglied des Fakultätsrates. Des Weiteren nimmt die Verwaltungsdirektorin, Frau Rätzel, an den Fakultätsratssitzungen ohne Stimmrecht teil.

Zielvereinbarung

Das Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt wünscht zur weiteren Umsetzung des Medizinentwicklungsgesetzes den Abschluss einer Zielvereinbarung mit der Medizinischen Fakultät. Mit dieser Zielvereinbarung für den Zeitraum ab Wintersemester 2002 bis Ende 2004 soll ein erster Schritt zur Entwicklung einer ergebnisorientierten Kontraktsteuerung der Medizinischen Fakultät getan werden.

Gleichzeitig sollen

- die Autonomie im Sinne von Selbstständigkeit in der Betriebsführung, der Organisation und der Finanzwirtschaft gestärkt

- Aufgaben, Organisation und das Zusammenwirken von Klinikum, Fakultät, Universität und Träger optimiert

- die Funktions- und Kompetenzbereiche der Organe der Medizinischen Fakultät und des Klinikums nach den Grundsätzen des Kooperationsmodells präzisiert und die Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin durch Kooperation, Profilschärfung und Schwerpunktbildung gesteigert werden.

Die Vorstellung des Landes Sachsen-Anhalt besteht darin, der Medizinischen Fakultät für vereinbarte Leistungen und Erreichung gesetzter Ziele Zuschüsse zur Verfügung zu stellen (Prinzip "Geld gegen Leistung"). Den vom Kultusministerium vorgelegten Entwurf der Zielvereinbarung wird die Fakultätsleitung zunächst intern bearbeiten und anschließend eine entsprechende Beschlussvorlage für die Fakultätsratssitzung im Oktober 2002 vorlegen.

Wirtschaftsplan 2003

Im Hinblick auf die Verwaltungsratssitzung am 16. Juli 2002 hat der Fakultätsrat den vom Klinikumsvorstand aufgestellten und vom Klinikumsausschuss sowie der Struktur- und Haushaltskommission des Fakultätsrates befürworteten Wirtschaftsplan für das Jahr 2003 beraten. Im Ergebnis der Aussprache wurde der vorliegende Entwurf des Wirtschaftsplanes 2003 durch den Fakultätsrat zustimmend zur Kenntnis genommen, sodass dieser nunmehr dem Verwaltungsrat zur Beschlussfassung vorgelegt werden kann.

Vorschlag zur Verleihung des Novartis-Stipendiums

Der Fakultätsrat befürwortete den Vorschlag der Kommission zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses zur Verleihung des Novartis-Stipendiums an Herrn PD Dr. rer. nat. Thomas Budde, Institut für Physiologie, mit dem Thema der Arbeit "Vergleich des pharmakologischen Profils von T-Typ-Calcium (Ca²⁺)-Kanälen in epileptischen und nicht-epileptischen Ratten".

Vorschlag zur Verleihung des Hexal-Förderpreises

Auf Vorschlag der Kommission zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses befürwortete der Fakultätsrat die Verleihung des Hexal-Förderpreises 2002 an Herrn Dr. med. Andreas Bollmann, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, mit dem Thema der Arbeit "Nichtinvasive Bestimmung der atrialen Wellenlänge zur Prognoseeinschätzung bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern".

Informationen des Dekanates

• C 4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe

Im Ergebnis der Vorstellungsgespräche am 14./15. Juni 2002 wurden 4 Kandidaten in die engere Wahl genommen. In Kürze wird die chirurgische Kompetenz dieser Kandidaten im Rahmen von Vorortbesuchen von Mitgliedern der Berufungskommission eingeschätzt werden.

• C 3-Professur für Nuklearmedizin

Auf diese Professur sind insgesamt 11 Bewerbungen eingegangen. Die 1. Sitzung der Berufungskommission wird in Kürze stattfinden.

• C 3-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Berufungsverhandlungen mit Frau PD Dr. Dr. Baving werden am 05. 07. 2002 beginnen.

• C 3-Professur für Neuroradiologie

Ein Konsens in dieser Angelegenheit konnte noch nicht hergestellt werden und gestaltet sich als schwierig. Es laufen jedoch weiterhin verschiedene Bemühungen zur Klärung dieser Problematik.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra informierte über ein vom Zentrum für Hochschulentwicklung CHE geplantes Hochschulranking im Studiengang Humanmedizin.

Vorgesehen ist die Herausgabe eines vergleichenden Studienführers, der gemeinsam mit der Zeitschrift "Stern" veröffentlicht wird. Ziel dieses Studienführers ist es, durch einen differenzierten Vergleich der Studienbedingungen den Bewerbern, Studienanfängern sowie der Öffentlichkeit zu zeigen, wie gut die deutschen Medizinischen Fakultäten sind.

Dazu sind verschiedene Datenerhebungen vorgesehen:

- Allgemeine Befragung an den Fachbereich

Termin: Juni 2002

- Befragung der Hochschullehrer (C 4, C 3, C 2)

Termin: Oktober 2002

- Befragung der Studierenden

Termin: Oktober/November 2002.

Absolventenverein

Herr Prof. Dr. Krause informierte über die letzte Sitzung des Absolventenvereins am 19. 06. 2002 und kündigte folgende Aktivitäten an:

- Wiederholung von 3 Bitten zur Unterstützung bei der Bereitstellung eines Bauplatzes für die "Kiste", die übergangsweise Unterbringung des Fachschaftsrates sowie die Anwerbung von Sponsoren
- geplante Maßnahmen zur Verbesserung der Promotionsbetreuung von Studierenden.

Termine

04. 07. 2002 Hochschullehrerkonferenz in Vorbereitung auf die Einführung der neuen Ärzteapprobationsordnung
11. 07. 2002 Konstituierende Sitzung des Konzils mit Rektorwahl
16. 07. 2002 14. Sitzung des Verwaltungsrates des Universitätsklinikums
17. 07. 2002 Senatssitzung
03. 09. 2002 Fakultätsratssitzung mit Wahl des Dekans, Prodekan und Studiendekans.

Bericht der Habilitationskommission

Antrag auf Zulassung zur Habilitation

Der Fakultätsrat befürwortete die Zulassung zur Habilitation von Herrn Dr. rer. nat. Holger Schulze, Leibniz-Institut für Neurobiologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Die Repräsentation der Zeitstruktur akustischer Signale im auditorischen Cortex sowie deren funktionelle Bedeutung und lerninduzierte Veränderbarkeit".

Beurteilung schriftlicher Habilitationsleistungen

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistungen von

- Herrn Dr. med. Malte Manfred Böhm, Urologische Universitätsklinik, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Komplexe perioperative Immundysfunktion bei Patienten mit Nierenzellkarzinomen und ihre Modulation durch Vorbehandlung mit Interleukin-2 (IL-2)"

- Herrn Dr. med. Norbert Rösler, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt/Klinik für Neurologie, mit dem Thema der Habilitationsschrift "Beitrag neurochemischer Befunde im lumbalen Liquor cerebrospinalis zur Diagnose der Alzheimer Krankheit".

Information zum Stand eines Habilitationsverfahrens

Zur Habilitationsschrift von Frau Dr. oec. troph. Jutta Dierkes, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, sind positive Gutachten eingegangen. Alle Hochschullehrer und Mitglieder des Fakultätsrates erhalten in den nächsten Tagen eine Kopie des Lebenslaufes, der Zusammenfassung der Habilitationsschrift und eine Liste der Originalarbeiten der Habilitandin.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der C 3-Professur für Pankreatologie/Pankreaschirurgie und hepatobiliäre Erkrankungen

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete den Vorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der C 3-Professur für Pankreatologie/Pankreaschirurgie und hepatobiliäre Erkrankungen zur Weiterleitung an den Senat unter dem Vorbehalt, dass die Berufungskommission der primo et unico loco-Listung zustimmt.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Stelle für Experimentelle Innere Medizin

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete den Vorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Hochschuldozentur für Experimentelle Innere Medizin zur Weiterleitung an den Senat.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Stelle für Pathologie

Das Gremium befürwortete den Vorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der C 2-Hochschuldozentur für Pathologie zur Weiterleitung an den Senat.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates findet am Dienstag, dem 03. September 2002, statt.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

Bericht der Promotionskommission Annahme von Dissertationen

Der Fakultätsrat befürwortete die Annahme der Dissertationen von

Herrn Stefan Asbach

Frau Evelyn Baars

Herrn Michael Franz

Frau Daniela Heitmann

Frau Babette Huschke

Frau Annett Lück-Lambrecht

Herrn Markus Nehring

Herrn Steffen Reißberg

Herrn Sven Rönnebeck

Herrn Jan Rudolf

Herrn Boris Heinrich Schmidt

Frau Kathrin Schmidt

Herrn Frank Schminke

Frau Iljana Wagner.

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat bestätigte die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Herrn Olaf Thorsten Beck

Herrn Wafa Enayati

Herrn Jens Fuhlroth

Frau Gabriele Grabowski

Frau Annett Koch

Herrn Vladimir Ovtcharov

Herrn Matthias Schreff

Frau Marianne-Dorothee Tölg

Frau Nadine Waldburg

Herrn Olaf Wiesner.

8. September 2002

Tag des Kinderkrankenhauses

Auch in diesem Jahr beteiligen sich die Kinderkliniken und die Klinik für Kinderchirurgie am "Tag des Kinderkrankenhauses", der am 8. September 2002 von 10 bis 13 Uhr stattfinden wird. Ärzte, Schwestern und Mitarbeiter werden wieder ein interessantes Programm für ihre Besucher vorbereiten. Dazu gehören vielseitige Informationen zu medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie praktische Vorführungen. Aber auch viel Unterhaltsames wird geboten. So hat das "Sax'n Anhalt Orchester" seine Teilnahme bereits zugesagt und wird zweifellos für die richtige musikalische Stimmung an diesem Tag sorgen.

Ab 15 Uhr lädt die Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie dann zu einem Treffen ehemaliger Frühgeborener ein. Nähere Auskünfte über das "Frühchentreffen" erteilt gern: Ergotherapeutin Undine Dingethal, ☎ 67 17137.

Forschungspreis 2002 **Neuromuskuläre Erkrankungen**

Der 1. Forschungspreis 2002 für Neuro-muskuläre Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. wurde **Dr. med. Stefan Vielhaber**, Klinik für Neurologie II der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, zuerkannt. Der von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. ausgeschriebene und von Aventis Pharma Deutschland GmbH gestiftete Preis soll der Förderung auf dem Gebiet der neuromuskulären Erkrankungen, insbesondere der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) im deutschsprachigen Raum dienen und ist mit 12 500 Euro dotiert. Die Zuerkennung dieses renommierten Preises basiert wissenschaftlich auf den von Dr. Vielhaber erstellten Originalarbeiten zur amyotrophen Lateralsklerose, eine in der Bevölkerung Deutschlands noch weitgehend unbekannt Krankheit des zentralen und peripheren Nervensystems, obwohl sie fast so häufig wie die Multiple Sklerose auftritt. Der Preis wurde im Rahmen des 15. Halleschen Symposiums "Herzbeteiligung

bei neuromuskulären Erkrankungen" am 7. Juni 2002 in Halle an den 37jährigen Arzt feierlich verliehen.

Die preisgekrönte Arbeit von Dr. Vielhaber befasst sich mit neuen grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Entstehungsmechanismen der amyotrophen Lateralsklerose sowie neuer diagnostischer Methoden und sich daraus ergebender therapeutischer Ansätze bei diesen sporadischen Erkrankungsformen. ALS ist eine Krankheit, bei der es aus unbekanntem Gründen zu Muskelschwund mit Lähmungen kommt. Sie schreitet rasch fort: Muskelschwäche und Muskeluntergang mit Muskelzittern und lebhaften Reflexen stehen am Anfang. Die Betroffenen erleben auf tragische Weise, wie ihr Körper langsam über Jahre hinweg nahezu zerfällt. Eine Heilung dieser Erkrankung ist noch nicht in Sicht, kontinuierliche ärztliche, psychologische und mitmenschliche Begleitung und symptomatische Maßnahmen aber umso wichtiger.

(PM)

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie **Wahl zum Präsidenten**

Für die kommenden drei Jahre wurde **Prof. Dr. med. Hendrik Lehnert**, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten im Zentrum für Innere Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) gewählt.

Die DGE vertritt seit nunmehr rund 50 Jahren die Interessen aller, die im Bereich der Endokrinologie klinisch tätig sind, forschen und lehren. Mit über 1 500 Mitgliedern ist die DGE die größte endokrinologische Fachgesellschaft Europas. Hauptanliegen der Gesellschaft ist es, die Forschung und die klinische Versorgung auf dem Gebiet der Endokrinologie, also der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen, zu intensivieren und den wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch der verschiedenen Disziplinen dieses Faches zu fördern.

Die Endokrinologie ist dabei in allen biomedizinischen Fachgebieten mit grundlegenden Fragestellungen vertreten. In der klinischen Medizin stehen Volkskrankheiten wie zum Beispiel Diabetes mellitus, die Adipositas, Schilddrüsenerkrankungen, Osteoporose, Hochdruckformen, aber auch seltene, vielfach sehr schwere

endokrine Erkrankungen wie bestimmte Tumoren und darüber hinaus Fragen der Fortpflanzung und der Altersmedizin im Vordergrund. Dieses Fach von der Lehre der Hormone und des Stoffwechsels spielt damit sowohl in der Grundlagenforschung, wie der Klinik und darüber hinaus in der Gesundheitspolitik eine außerordentlich bedeutsame Rolle.

Zur Person: Prof. Dr. med. Hendrik Lehnert ist seit 1994 Direktor der o.g. Klinik, vorher war er am Massachusetts Institut of Technology (Cambridge USA), der Universitätsklinik Münster und der Universitätsklinik Mainz tätig. Prof. Lehnert war Tagungspräsident der Norddeutschen Diabetesgesellschaft und der Jahrestagung der Gesellschaft für Endokrinologie in Magdeburg, ist Vorsitzender der Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt (DGSA) e.V., Fachgutachter für Innere Medizin der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Mitglied der Strukturkommission der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und seit dem vergangenen Jahr Sprecher und Vorsitzender des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Netzwerkes "InnoMed" mit dem Schwerpunkt Neuromedizintechnik.

(PM)

KeyNeurotek AG **Drug Discovery** **Technology 2002**

Auch in diesem Jahr findet wieder die weltführende Konferenz und Ausstellung der pharmazeutischen Industrie, die Drug Discovery Technology 2002, in Boston MA, USA statt. Vom 4. bis 7. August 2002 präsentiert sich die Magdeburger KeyNeurotek AG im Hynes Convention Center mit einer eigenen Ausstellungsfläche. Außerdem wurde Dr. Frank Strigow, CEO des Unternehmens, zu einem Vortrag zum Thema: "TELOMICSTM: Tissue-based, Functional Screening for Target Identification/Validation and Pre-Clinical Drug Development" während der erstmals stattfindenden "Start-up Showcase"-Veranstaltung eingeladen. Dabei wird er die neue hochinnovative, automatisierte TELOMICSTM-Technologie des Unternehmens vorstellen, mit der Medikamente zukünftig schneller und kostengünstiger entwickelt werden können. Dank der Automatisierung ist eine effiziente Identifizierung und Validierung zellulärer Zielstrukturen (Targets), die als Angriffspunkte neuer Arzneimittel in Frage kommen, möglich.

(PM)

14. August 2002 **5. Sommerfest**

Ihr mittlerweile fünftes Sommerfest veranstaltet am Mittwoch, dem 14. August 2002, die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin von 14 bis 17 Uhr im Innenhof des Klinikgebäudes (Haus 4). Eingeladen zu dieser Veranstaltung sind Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und die interessierte Öffentlichkeit. Ansprechpartner: Frau Höflin und Frau Klein, ☎67 13490

Info-Tag: 12. Oktober 2002 **“Aktiv gegen Krebs!”**

Der diesjährige Familien-Infotag "Aktiv gegen Krebs! Sie fragen - Ärzte beraten" findet am Sonnabend, dem 12. Oktober 2002, von 10 bis 16 Uhr in der Johanneskirche Magdeburg statt. Es ist bereits das vierte Mal, dass das Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V. mit Unterstützung zahlreicher Partner diese Veranstaltung zur Krebsvorsorge und -früherkennung durchführt. Ansprechpartner: Frau Dr. Böhme ☎67 15955

Mehr Verantwortung fördern und fordern

Liebe Kandidatinnen und Kandidaten der Medizin, liebe Gäste, ich gratuliere zunächst zum Physikum, das ja schon etwas zurückliegt. Ich freue mich, dass Sie diese Feier organisiert haben und damit zum Zusammenhalt des Studienjahres beitragen. Ich habe mich auch über die Physikums-Vorlesung vor kurzem gefreut. Diese Veranstaltung karikiert und kritisiert, und zwar nicht zu knapp. Sie hat damit eine Entlastungsfunktion. Und sie zeigt den ersten beiden Studienjahren: Man kann hier erfolgreich sein. Diese Botschaft könnte von mir aus noch viel öfter gesendet werden.

Wenn Sie den Studiendekan einladen, anlässlich Ihrer Physikumsfeier zu sprechen, werden Sie erwarten, dass er etwas zur medizinischen Ausbildung sagt. Dies um so mehr, als gerade eine neue Approbationsordnung verabschiedet worden ist. Sie gibt uns auf, Inhalte und Organisationsformen der Ausbildung neu zu strukturieren. Ich möchte in diesem Zusammenhang heute über zwei Themen sprechen. Beide hängen eng miteinander zusammen. Erstens: der gute Arzt und zweitens: die gute Fakultät.

☞ Der gute Arzt

Die erste Frage nach dem guten Arzt lässt sich in unserem Kontext auch formulieren als Frage nach unserem Ausbildungsziel: Wozu, auf welches Arztbild, auf welches gesellschaftliche Menschenbild und auf welches Gesundheitswesen hin bilden wir Medizinstudentinnen und -studenten aus? Lassen Sie uns zunächst zu den Quellen gehen. Als Epidemiologie zitiere ich gern aus dem ersten Buch der 'Epidemien'. Es ist um 410 vor unserer Zeitrechnung im Kreis der koischen Ärzteschule entstanden und wird dem corpus hippocraticum zugerechnet. Hippokrates sagt:

"Der Arzt soll sagen, was vorher war, erkennen, was gegenwärtig ist, voraussagen, was zukünftig sein wird. Diese Kunst muss er üben. Auf zweierlei kommt es bei der Behandlung der Krankheiten an: Zu nützen oder wenigstens nicht zu schaden. Unsere Kunst umfasst dreierlei: Die Krankheit, den Kranken und den Arzt. Der Arzt ist der Diener der Kunst. Der Kranke muss gemeinsam mit dem Arzt der Krankheit widerstehen."

Dichter, klarer und besser kann man es auch heute kaum sagen. Gehen wir die Aussagen noch einmal durch.

"Sagen, was vorher war, erkennen, was gegenwärtig ist, voraussagen, was zukünftig sein wird" - Es geht um Ätiologie und Pathogenese, Diagnose und Prognose. Dazu braucht man belastbare Theorien. Wenn von medizinischer *"Kunst"* die Rede ist, das wissen Sie, steht im Griechischen das Wort *"Techne"*. Es hat - leicht erkennbar - mit *"Kunst"* im Sinne eines künstlerischen Schaffens nichts zu tun, sondern umfasst die lehr- und lernbaren Regeln des ärztlichen Tuns. Nach Diagnose und Prognose muss man handeln: *"nützen oder wenigstens nicht schaden"* umschreibt die Quelle ein finales Paradigma. 400 vor Christus gab es keine randomisierten klinischen Studien, wohl aber organisierte Beobachtung und schriftlich gesammelte Erfahrung. Ich habe keinen Zweifel, dass Hippokrates einer Aussage hätte zustimmen können: Man muss die beste verfügbare Evidenz mit der klinischen Beurteilung des Einzelfalls verbinden, wie es die evidenzbasierte Medizin verlangt.

"Der Kranke muss gemeinsam mit dem Arzt der Krankheit widerstehen" -

Der Patient ist Ko-Therapeut, sein aktiver Beitrag ist zur Krankheitsbewältigung unverzichtbar, er ist mündig, würden wir heute vielleicht sagen.

Arzt werden ist ein Prozess der Persönlichkeitsentwicklung, der professionellen Selbstfindung. Hohe, vielleicht unerfüllbare Erwartungen werden verinnerlicht, Selbstüberforderung droht. Der kurative Anspruch wird am Ende mit Gewissheit scheitern, wenn die Natur sich durchsetzt. Zur Zeit des Hippokrates - die Formulierung des Eides zeigt es uns - wurde dieser Prozess des Arztwerdens, das kontrollierte Übernehmen von Verantwortung, als persönlicher Reifungsprozess in einer Gruppe verstanden. Das Verhältnis von Schüler und Lehrer war den Ansprüchen und Pflichten in einer Familie nachgebildet.

Das Verhältnis heute ist weniger persönlich, weniger verbindlich, weniger reziprok. Ich frage mich: Helfen wir Ihnen genug, Ihre Einstellung zum Beruf finden? Wo sind Ihre Rollenmodelle gerade

am Anfang des Studiums? Kaum einer Ihrer ersten Lehrer ist noch Arzt. Treiben wir Ihnen mit Fakten die Freude am Erkennen aus? Prüfen wir zuviel? Haben Sie den Schritt vom passiv-rezeptiven Lernen zum Umsetzen des Gelernten in eine aktive Problemlösung über kochbuch-ähnliche Praktikumsaufgaben hinaus geschafft? Hatten sie die Chance dazu, tatkräftige Verantwortung für Andere zu übernehmen, also zum Kern des ärztlichen Handelns vorzustoßen?

Die neue ÄAppO will den ersten Ausbildungsabschnitt richtunggebend verbessern - durch Integration klinischer Inhalte und mit einer Fall- und Praxisorientierung der Prüfungen. Ich denke, wir könnten unseren fachlichen Nachwuchs noch besser fördern, wenn wir den Mut hätten, von Anfang an - zunächst natürlich planvoll begrenzte - Verantwortung für Menschen von Ihnen zu fordern.

☞ Die gute Fakultät

Auch von einer Medizinischen Fakultät wird mehr erwartet, als sie eigentlich leisten kann. Die gewünschte konstitutive Einheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung verlangt ein ständiges Austarieren von Zielkonflikten. Das wird bei Mittelknappheit nur leichter sichtbar. Der Versorgungsdruck im Krankenhausbetrieb und die gesellschaftlichen Reputationsmechanismen der Forschung machen es schwer, das relative Gewicht der Lehre zur Wirkung zu bringen. Dabei ist die Ausbildung des akademischen Nachwuchses die primäre Aufgabe einer Hochschule.

Ich will einen weiteren konkreten Zielkonflikt nennen, ein magisches Zieldreieck: Wir haben erstens sehr gute durchschnittliche IMPP-Punktwerte im Physikum, aber zweitens eine unterdurchschnittliche Quote von Absolventen, die das Physikum in der Mindestzeit schaffen, und drittens einen überdurchschnittlichen Schwund nach dem Physikum. Natürlich wollen wir weiter vernünftige fachliche Anforderungen stellen und es soll sich jeder, der ein Zeugnis der Magdeburger Fakultät hat, weiter überall damit sehen lassen können. Aber ich bin überzeugt, dem Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt wäre besser gedient, wenn wir

mehr junge Leute in kürzerer Zeit zum Physikum brächten und mehr von ihnen danach hier im Lande bleiben wollten. Wir müssen daher über den besten Beitrag der Fakultät für das Gesundheitswesen nachdenken.

Was ist das handlungsleitende Menschenbild unserer Fakultät? Für den Umgang mit Studierenden wünsche ich mir, Fordern in Fördern einzubetten und Kontrolle in Vertrauen. Was erwarten wir von den Hochschullehrern? Ich stelle mir die gute Fakultät wie eine Fußballmannschaft vor. Jedes Mitglied ist ein Spezialist, ein ausgesprochenes Individuum, auch durchaus gut bezahlt. Der Ball ist rund, es kann vorwärts und zurück über das ganze Spielfeld gehen. Aber nur das Erreichen des Tores auf der anderen Seite innerhalb von 90 Minuten zählt als Mannschaftsleistung, nicht das virtuose Dribbling im Mittelfeld. Was wäre das Tor, das gemeinsame Ziel für die Medizinische Fakultät Magdeburg? Was erwarten die Steuerzahler von uns? Doch wohl zuerst die Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses in Sachsen-Anhalt. Erst dann jede andere Art von notwendiger Exzellenz.

Wir führen keine Reformexperimente mit offenem Ausgang durch. Aber wir wandeln uns, wie Blockkurse oder erste POL-Veranstaltungen zeigen. Und wir stehen vor zahlreichen weiteren strukturellen und funktionalen Herausforderungen, die ich nur aufzählen kann:

- 1) Abschluss von Zielvereinbarungen mit dem Land zur Sicherung unseres Landeszuschusses
- 2) Verteidigung des in den letzten Jahren gestalteten Forschungsprofils
- 3) leistungsorientierte Vergabe der Fakultätsmittel; wir beziehen die Lehre in die leistungsorientierte Mittelvergabe ein
- 4) Bezug des neuen Bettenhauses mit neuen Funktionstrakten und neuen Kooperationsmöglichkeiten
- 5) Anpassung des klinischen Leistungsprofils und damit auch der Lehre an die neue Krankenhausvergütung und mittelfristig an neue Bedingungen einer sektorübergreifenden Versorgung
- 6) Trennung der Budgetkreisläufe von Universitätsklinikum und Fakultät mit Strukturierung des Fakultätshaushalts nach dem sog. Kostennormwert-Modell
- 7) Privatisierung der Rechtsform des Universitätsklinikums; bis hin zur Aktiengesellschaft reichen die Modelle
- 8) Übernahme neuer Arbeitszeitregelungen.

Immer wird es darum gehen, bei diesen Prozessen die Hochschulautonomie, die Freiheit von Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät zu sichern. Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum sind damit insgesamt in einem Reformfahrwasser, das uns helfen soll, uns auf unsere Stärken zu konzentrieren. Sie als Studierende werden von den genannten Entwicklungen im Wesentlichen profitieren, denke ich, auch von den Vorarbeiten zur neuen Approbationsordnung, die Ihren Studienjahrgang ja gar nicht mehr erreichen wird. Aber zahlreiche Reformbaustellen zur gleichen Zeit könnten die Fakultät überfordern, die Lehre droht dadurch in den Hintergrund zu geraten. Sie als Studenten, als Studentenschaft müssen daher mitdenken und Ihre Interessen artikulieren, so wie das bisher der Fachschaftsrat auf vernünftige Weise gemacht hat.

Das deutsche Gesundheitswesen entwickelt sich derzeit so dynamisch, wie schon lange nicht mehr. Aber unser Leben findet jetzt und hier statt. Und es besteht aus mehr als aus Theorien und guten Vorsätzen. Arbeit und Freizeit, otium und negotium, müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen. Der gute Arzt darf auch an seine eigene Gesundheit denken. Ich komme daher zum Schluss. Gaudeamus! Genießen wir den Abend!

Prof. Dr. Bernt-Peter Robra, M.P.H.
Studiendekan

Magdeburg, am 8. Juni 2002

8. bis 11. Oktober 2002

Einführungstage für die Erstsemester

Auch in diesem Jahr finden zu Beginn des Wintersemesters für die neuen Studiosi Einführungstage vom 8. bis 11. Oktober 2002 statt. Neben zahlreichen Info-Veranstaltungen und Vorlesungen steht auch wieder ein "Akademischer Begrüßungsabend" im Zentralen Hörsaalgebäude auf dem Programm.

Nähere Auskünfte erteilt das
Studiendekanat der
Medizinischen Fakultät unter
☎ 67 15762.

Für Ärzte und Psychologen Neuer Ausbildungsgang

Seit zwei Jahren bildet das Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Magdeburg e. V. Ärzte in analytischer und tiefenpsychologischer Psychotherapie aus. Die eng mit der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie am Uni-Klinikum zusammenarbeitende Aus- und Weiterbildungseinrichtung war bereits bisher von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt anerkannt. Sie ist als Institut im Aufbau von der renommierten Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie zertifiziert. Nun hat das Landesamt für Versorgung in Halle das Institut auch als Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapeuten anerkannt. Die postgraduale Ausbildung für Diplom-Psychologen erfolgt nach dem Psychotherapeutengesetz in den Vertiefungsrichtungen tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und psychoanalytische Psychotherapie.

Kursbeginn wird jedes zweite Jahr im Oktober sein. Die Aus- bzw. Weiterbildung für Psychologen und Ärzte wird in Teilzeit berufsbegleitend organisiert. Der Theorieunterricht ist überwiegend auf Wochenendblöcke zentriert, während Selbsterfahrung und Supervisionen kontinuierlich stattfinden.

Die ärztliche Weiterbildung umfasst für die Zusatzbezeichnung **Psychotherapie** 3 Jahre und für die Zusatzbezeichnung **Psychoanalyse** 5 Jahre. Auch Ärzte, die sich in der Facharztweiterbildung Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie befinden, können in Absprache mit ihrer Klinik Teile ihrer Ausbildung am Institut absolvieren. Die ebenfalls berufsbegleitende psychotherapeutische Weiterbildung für Diplom-Psychologen erstreckt sich über 5 Jahre. Die Anmeldefrist für den im Herbst 2002 beginnende Kurs endet am 15. September 2002. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium in Medizin oder Psychologie. Die Zulassung zur Ausbildung erfolgt durch den Weiterbildungsausschuss des Instituts nach persönlichen Gesprächen mit dem Bewerber.

Interessenten wenden sich bitte an den Vorsitzenden des IPM:

Prof. Dr. med. Jörg Frommer, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Magdeburg, ☎ 0391/67 14200, joerg.frommer@medizin.uni-magdeburg.de

Ergebnisse einer Befragung von Studenten im Rahmen des Aufbaukurses "Medizinische Soziologie" **Reformoptionen der Mediziner Ausbildung**

Im Lehrgebiet Medizinische Soziologie können die Studierenden nach einer Eingangsklausur wählen zwischen einem Grundkurs in Seminarform und einem Aufbaukurs in Form eines Forschungspraktikums. Im zurückliegenden Wintersemester gestalteten 17 Studierende des zweiten Studienjahres den Aufbaukurs "Perspektiven der Mediziner Ausbildung". Über die Ergebnisse wird hier berichtet. Vorschläge zur Reform der Mediziner Ausbildung in Deutschland richten sich u.a. auf die vertikale und horizontale Koordination der Lehrinhalte, die Konzentration der Wissensvermittlung auf medizinisch

notwendige Ausbildungsinhalte, eine Verbesserung der berufspraktischen Ausbildung, die Stärkung der allgemeinmedizinischen Kompetenz sowie die Reform des Prüfungswesens. Der Bundesrat hat einer Neufassung der Approbationsordnung (ÄAppO) unlängst zugestimmt. Die Studierenden des Aufbaukurses erarbeiteten einen Fragebogen zu Reformoptionen der Mediziner Ausbildung. Er richtete sich an die Studierenden der Vorklinik. Sie wurden gebeten, eine Reihe von Reformoptionen aus ihrer Sicht zu bewerten. Der Fragebogen umfasste auch Fragen zur Einordnung der derzeitigen Ausbil-

dingspraxis an der Medizinischen Fakultät. Die Kursteilnehmer organisierten die Durchführung der Befragung, die Datenerfassung und die Auswertung. In die Auswertungen konnten 108 Studierende der Medizinischen Fakultät Magdeburg einbezogen werden, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr als 4 Fachsemester Medizin studiert hatten. Die Rücklaufquote betrug ca. 33%. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 21 Jahre alt. Der Anteil weiblicher Studierender an der Auswertungsgruppe betrug 66%. Ein Teil der Ergebnisse ist in der nachfolgenden Abbildung zusammengefasst:

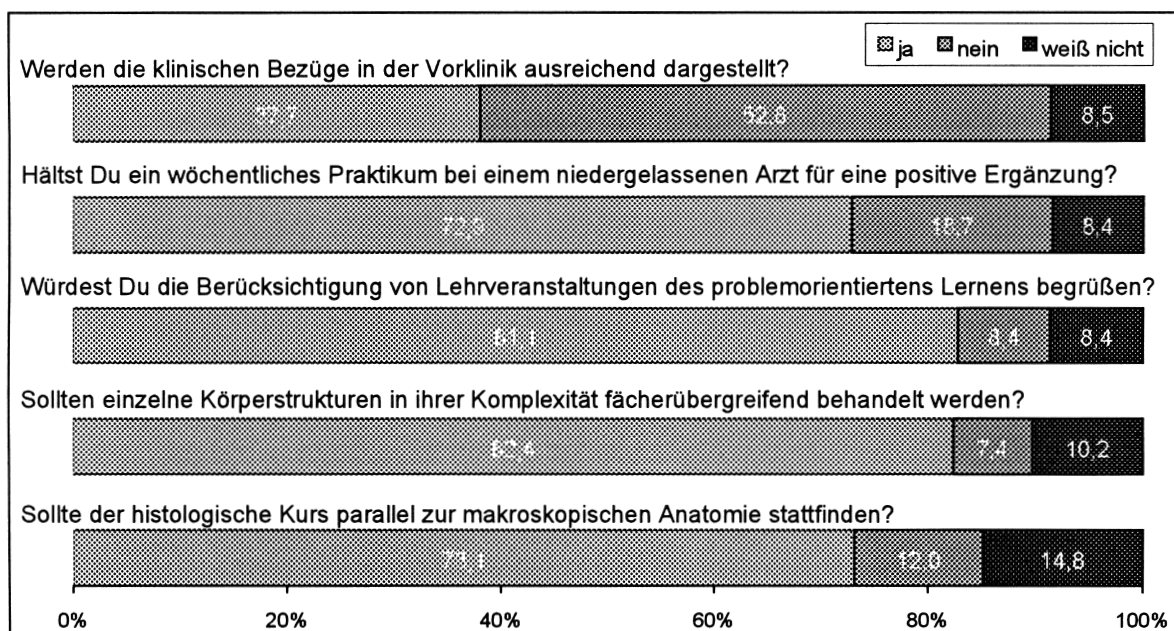


Abb.: Ergebnisse einer Befragung von 108 Medizinstudenten im vorklinischen Studienabschnitt, ausgewählte Fragen (Aufbaukurs Medizinische Soziologie, WS 2001/02)

Die in den Lehrveranstaltungen der Vorklinik vermittelten klinischen Bezüge wurden von der Mehrzahl der Befragten als nicht ausreichend bewertet. 70% der Studierenden halten einen frühzeitigen Patientenkontakt im ersten oder zweiten Semester für sinnvoll. Ein wöchentliches Praktikum in einer Allgemeinpraxis ab dem ersten Semester (wie im Reformstudiengang der Charité) wurde von 73% der Studierenden als positive Ergänzung der vorklinischen Ausbildung angesehen. Eine Trennung des vorklinischen und des klinischen Studienabschnitts wurde aber noch von 44,8% der Befragten einer völligen Integration vorgezogen. Die Befragten stimmten weitgehend überein (91%), den Studierenden mehr Eigen-

ständigkeit abzuverlangen und die für eine selbständige Auseinandersetzung mit relevantem Stoff notwendigen zeitlichen Freiräume einzuräumen. Fächerübergreifender Unterricht zu Körperstrukturen wurde von 82% befürwortet (horizontale Koordination der Lehrangebote). Von 73% der befragten Studierenden wurde eine aufeinander abgestimmte parallele Durchführung des makroskopisch-anatomischen und des histologischen Kurses befürwortet. Statistisch relevante Unterschiede zwischen den Studienjahren und Geschlechtern wurden nicht beobachtet. Die Studierenden haben im Aufbaukurs Medizinische Soziologie den Ablauf eines empirischen Projektes von der Fragestellung bis zur Auswertung mitgestaltet. Im

Sommersemester 2002 präsentierten sie ihre Ergebnisse den Studierenden des nachfolgenden Studienjahres. Die Auswertungen zeigen eine hohe Befürwortung innovativer Lehrformen und damit partielle Kritik an der gegenwärtigen Studierpraxis in der Vorklinik. Obwohl die Gruppe der Teilnehmer an der Befragung nicht notwendig repräsentativ für die Studentenschaft im vorklinischen Ausbildungsabschnitt ist, können die Ergebnisse in die von der ÄAppO geforderte Neustrukturierung der Lehre an der Medizinischen Fakultät einfließen.
Mein Dank gilt den Teilnehmern des Aufbaukurses.

Dipl.-Soz. Matthias Meinck
ISMHE - Institut für Sozialmedizin und
Gesundheitsökonomie

Anerkennung für Allergologie-Forschung

Warum die allergische Immunreaktion bei Multiallergikern nicht abgeschaltet wird: Hyperreleasability und Reduktion der Perforin-Granula bei Atopikern

Auf der 10. Jahrestagung der Europäischen Akademie für Dermatologie und Venerologie (EADV) in München wurde den Magdeburger Ärzten **Dr. med. Andreas Ambach**, **Prof. Dr. med. Bernd Bonnekoh** und **Prof. Dr. med. Harald Gollnick** der diesjährige "Internationale Forschungspreis", gestiftet von La Roche-Posay, verliehen. Sie erhielten die mit 7 500 Euro dotierte Auszeichnung für ihre Forschungsarbeiten auf dem Gebiet des Atopie-Syndroms, bestehend aus Atopischer Dermatitis, Asthma bronchiale und Rhinokonjunktivitis Allergica.

Bereits 1999 veranlassten die experimentellen Forschungsarbeiten des 35-jährigen Hauptpreisträgers Dr. Ambach den Leiter der Klinik für Dermatologie und Venerologie der Otto-von-Guericke-Universität, Prof. Harald Gollnick, ihn als Assistenzarzt nach Magdeburg zu holen, um auf dem Gebiet des Atopie-Syndroms zusammenzuarbeiten. Seit diesem Jahr leitet Dr.

Ambach eine Nachwuchsforschergruppe am Forschungszentrum Immunologie Magdeburg/Halle. Der gebürtige badische Franke war nach seinem Medizinstudium in Würzburg, Heidelberg und Zürich am Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg, tätig, danach am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA, und in der Max Planck Arbeitsgruppe "Signalübertragung von Wachstumsfaktoren" der Universität Jena.

Die ausgezeichnete Forschungsarbeit wurde im Labor für Experimentelle und Angewandte Allergologie (Leitung: Prof. B. Bonnekoh), Magdeburg, generiert und konnte erstmals einen signifikanten Defekt zytotoxischer T-Lymphozyten bei atopischen Patienten zeigen. Diese enthalten nicht nur weniger Perforin-haltige zytolytische Granula, sie setzen sie auf einen unspezifischen Stimulus auch doppelt so schnell und vollständiger frei (Perforin-Hyperreleasability).

Das System zytolytischer Granula ist an der Begrenzung bzw. Abschaltung von Proliferationsprozessen, wie z.B. einer allergenspezifischen Lymphozytenantwort oder einer virusinduzierten Zellvermehrung, entscheidend beteiligt. Damit lässt sich zum einen verstehen, wie es bei Patienten zur ungehemmten Produktion der die Allergiesymptome auslösenden IgE-Antikörper kommen kann. Zum anderen ist die vermehrte Anfälligkeit der erkrankten atopischen Haut und Schleimhäute für virale Infektionen erklärlich.

In Zusammenhang mit der vorbekannten Histamin-Hyperreleasability basophiler Granulozyten und der Hyperreleasability der die Haut-Lipidbarriere aufbauenden Odland-bodies aus Keratinozyten ergibt sich aus der ausgezeichneten Arbeit ein grundlegend neuer Ansatz zum Verständnis der Ätiopathogenese atopischer Erkrankungen: Multiallergiker leiden an einer Zelltyp-unabhängigen Hyperreleasability intrazellulärer Granula. (PM)

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit informieren: **Arbeitssicherheit und Reparaturaufträge**

Anlässlich einer Beratung des Arbeitskreises "Gesundheitsförderung" wurde die Frage diskutiert, ob die MitarbeiterInnen erkannte Mängel an Arbeitsmitteln, -geräten, Betriebsstätten usw. diese ihrem Dienstvorgesetzten melden bzw. ihre Beseitigung veranlassen. Für die Medizinische Fakultät lässt sich diese Frage grundsätzlich bejahen.

Bei Betriebsbegehungen, z.T. mit dem Gewerbeaufsichtsamt, konnten keine signifikanten Fehler und Mängel, die insbesondere die Arbeitssicherheit beeinträchtigen könnten, festgestellt werden.

Auch Rücksprachen mit den Fachbereichen der Abteilung Betriebstechnik und dem Sachgebiet Bauinstandhaltung bestätigten diese Feststellung.

Daraufhin wurde ermittelt, ob die Anzahl der Reparaturaufträge, die letztendlich die Mitwirkung der MitarbeiterInnen bei dieser Art der Arbeitssicherheit zahlenmäßig belegen können, diese Annahme bestätigen.

Reparaturaufträge werden von der Zentralen Reparaturannahme, vom Medizintechnischen Servicezentrum und dem Medizinischen Rechenzentrum entgegengenommen und bearbeitet.

nischen Servicezentrum und dem Medizinischen Rechenzentrum entgegengenommen und bearbeitet.

Nachfolgend das Ergebnis für das Jahr 2001:

Zentrale Reparaturannahme
8 292, davon
2 415 als Fremdleistung und
5 877 Eigenleistung

MRZ
7 636, davon
1 410 als Fremdleistung und
6 226 als Eigenleistung.

MTSZ (ca. Werte)
11 600, davon
5 500 als Fremdleistung und
6 100 als Eigenleistung.

Diese Zahlen sind noch beeindruckender, wenn man sie auf einen Arbeitstag umrechnet.

Als Fazit kann festgestellt werden, dass unsere MitarbeiterInnen grundsätzlich Mängel erkennen, und in der Folge, was logischerweise auch die Konsequenz sein

muss, die Mängelbeseitigung veranlasst wird.

Die Formulierung "grundsätzlich" bedeutet, dass es auch Ausnahmen gibt.

Um diese Ausnahmen, d.h. Mängel erkennen und nicht für ihre Beseitigung Sorge zu tragen, zu minimieren, abschließend der Appell, konsequent die Dienstleistung Reparatur in Anspruch zu nehmen.

Die entsprechenden Formulare können unter den unten aufgeführten Telefonnummern abgefordert werden.

Auch ein FAX ist möglich. Jedoch sollten die Angaben denen des Formulars entsprechen.

Abschließend die Telefonnummern:

Zentrale Reparaturannahme:

Tel.: 15073; Fax: 190488

MRZ:

Tel.: 15735 Fax: 15730

MTSZ:

Tel.: 15715 Fax: 15730

Selbstverständlich können bei auftretenden Fragen auch Frau Bauer oder Herr Frommelt (Tel.: 15085) konsultiert werden.

Gerd Frommelt

Uni-Klinikum **Abschied von der Patientenbücherei**



Anfang Juni wurde **Helga Palfner**, die mehr als 30 Jahre im Uni-Klinikum Magdeburg die Patientenbücherei betreut hat, in die Altersteilzeit verabschiedet (*Foto oben*). Jahrzehntlang war sie mit ihren Bücherwagen auf den Stationen unterwegs. Etabliert wurde die Patientenbibliothek bereits im Herbst 1954 kurz nach der Gründung der damaligen Medizinischen Akademie Magdeburg und dem heutigen Universitätsklinikum. Anfänglich mussten die schweren Bücherkörbe sogar noch von den Mitarbeitern geschleppt werden. Eine Neuerung gab es erst 1972 durch die Anschaffung eines Fahrradanhängers, auf dem die Körbe dann von Klinik zu Klinik transportiert

werden konnten. Fünf Jahre später wurde dann der erste "rollende" Bücherwagen übergeben.

Mit dem Ausscheiden von Helga Palfner wird diese Einrichtung nun geschlossen. Welche Gründe gibt es dafür? Die Verwaltungsdirektorin des Uni-Klinikums, Veronika Rätzel, dazu: "In den vergangenen Jahren hatten wir einen Rückgang an Buchausleihen zu verzeichnen." Den Hauptgrund dafür sieht sie darin, dass die Liegezeiten, also der Zeitraum, in dem Patienten stationär in den Kliniken betreut werden, in den vergangenen Jahren erheblich reduziert wurden." Während im Jahr 1990 die durchschnittliche Verweildauer bei 13,4 Tagen lag, sind es heutzutage im Vergleich dazu etwa acht Tage. Für diesen Zeitraum bringen die Patienten meist Zeitschriften oder Bücher selbst mit. Veronika Rätzel: "Wir haben die Patientenbibliothek in den vergangenen Jahren in dem finanziell zunehmend beschränkten Rahmen weitergeführt, wie es auf Grund der Deckelung des Krankenhausbudgets noch möglich war. Punktuelle Befragungen von Patienten haben allerdings ergeben, dass es nur noch relativ wenig Interesse an der Buchausleihe gibt und die Patienten z.B. lieber die Tagespresse lesen oder sich von ihren Angehörigen eigene Lektüre mitbringen lassen." Eine weitere Ursache für das nachlassende Interesse sieht die Ver-

waltungsdirektorin auch darin, dass mittlerweile nahezu alle Krankenzimmer im Uni-Klinikum mit Fernsehgeräten ausgestattet wurden und die Patienten diesen Service kostenlos nutzen können.

Mit den begrenzten finanziellen Mitteln, die dem Uni-Klinikum im Rahmen der Krankenkassenfinanzierung zur kulturellen Patientenbetreuung zur Verfügung stehen, musste der Klinikumsvorstand Prioritäten setzen. "Wir haben uns dafür entschieden, diese Mittel vorrangig für den Bereich 'Kreatives Gestalten' einzusetzen, also vor allem den Patienten zugute kommen zu lassen, die längere Zeit bei uns behandelt werden müssen, z.B. in der Strahlentherapie, Onkologie oder Psychiatrie. Dadurch wird den Patienten die Möglichkeit geboten, während ihres Klinikaufenthaltes unter fachmännischer Anleitung selbst künstlerisch aktiv zu werden." Nach dem Ausscheiden von Helga Palfner wird daher die Stelle der Bibliothekarin nicht wieder besetzt werden können. "Momentan sind wir in Abstimmung mit den Pflegeleitungen dabei, zu überprüfen, wie wir die Bücherbestände aus der Patientenbibliothek möglichst optimal auf die Stationen aufteilen können, das heißt interessierte Patienten können dann gern auf den Stationen künftig weiterhin Bücher kostenlos ausleihen.", informiert die Verwaltungsdirektorin. **(K.S.)**

Mein Standpunkt: **Die Patientenbibliothek zwischen Steinbruch und PISA**

Gefällt Ihnen der Begriff Krankengut? Vielleicht waren Sie ja selbst schon Patient in einem Krankenhaus und wissen, in welcher komplizierter psychischer Situation der Leidende (vielleicht ist die wörtliche Übertragung besser als Patient) sein kann. Schlimm ist dann, wenn Sie zufälligerweise erfahren, wie viel Zeit eine Schwester an Ihrem Bett bleiben darf, ...

Doch darum soll's hier nicht gehen. Diejenigen, denen Krankengut ein vertrauter Begriff ist, müssen immer Rechnen (Kostenpauschalen, Gehälter, ...) und vor allem Sparen. Wenn in deren Kalkulation ein Betrag zu finden ist, der schlecht in Kosten-Nutzen-Rechnungen zu Buche schlägt, wird der Rotstift angesetzt. Es geht also hier um ein "schleichendes Problem". Ein Bibliotheksmitarbeiter einer Forschungseinrichtung, die sich mit dem Gehirn befasst, will ein Thema aufgreifen,

dass - wie gesagt "schleichend" - immer aktuell ist. Und nicht nur, weil Gehirn mit Lesen zu tun hat und Lesen mit PISA (vorzugsweise bei jungen Patienten), fühlte ich mich dazu herausgefordert. Es gibt aber einen weiteren Grund: Unsere Gesellschaft schmückt sich so gern mit dem Attribut "Informations"- oder "Wissens-", doch fordert man Konsequenzen ein, dann kann es passieren, dass man vom selben Kanzler, der beispielsweise auf der CEBIT von besagter Informationsgesellschaft gesprochen hatte, kurze Zeit später keine Antwort darauf bekommt, warum eine (von seiner Staatssekretärin Schaich-Walch als sehr gut beurteilte) Informationseinrichtung wie HECLINET geschlossen wird. Wenn inzwischen solcherart "Steinbruch" zur Methode wurde, so muss man dagegen angehen, wenn es bessere Argumente gibt als Personal- und Sachkosteneinsparung.

Fragen Sie bei *Google*, können Sie über 480 Antworten finden, nur leider sind ja in diesen 480 Treffern auch solche dabei, in denen der "Garaus" konstatiert wird. Der Begriff Patientenbücherei ergab übrigens 370 Fundstellen. Sehr schöne Internet-Seiten hat die Patientenbibliothek des Uni-Klinikum Benjamin Franklin, Berlin-Steglitz (www.medizin.fu-berlin.de/patbib/). Die Charité steht dem nicht nach. Schließlich ist die dortige Leiterin, Frau Hayn, auch diejenige, die die deutschen Patientenbibliotheken "zusammenhält". Ansonsten sind zwischen Hamburg, Cottbus und Freiburg/Brsg., Klinik Valens (CH) und dem österreichischen Bad Ischl viele Einrichtungen vorhanden, die eher Optimismus aufkommen lassen.

Wolfgang Löw
Bibliothek des Leibniz-Instituts
für Neurobiologie

Der Umzug ins neue Haus 60, neue Tourenplanung und Projektstatus

Aktueller Projektstatus

Das neue Lager ist in Betrieb genommen, die Planung der Modulversorgung steht kurz vor dem Abschluss und die Ausschreibung der eigentlichen Umzugsleistung befindet sich gerade in der Angebotsphase, so dass der Umzugsdienstleister Anfang August feststehen wird.

Die Umzugsterminplanung, die Tourenplanung und die Erstellung eines Logistikhandbuchs stehen derzeit im Vordergrund der Arbeit der G.Ö.K.

Wie wird der Bezug von Haus 60 erfolgen?

• Die Umzugsphasen

Der Umzug der Kliniken wird nach einem festen Schema erfolgen (siehe auch Umzugsterminplan):

▶ Am ersten Umzugswochenende ziehen in erster Linie administrative Bereiche um, wie Büros, Sekretariate, Arztzimmer, Dienstzimmer, Bibliotheken, Archive, etc.

▶ Am zweiten Umzugswochenende erfolgt der Umzug von Ambulanzen, Funktionsbereichen, Laboratorien, etc.

▶ Im Anschluss folgen über zwei Wochen fließend, sämtliche klinische Einheiten.

• Am Anfang steht der Umzugsterminplan

Ein von der G.Ö.K. in Zusammenarbeit mit den einzelnen Kliniken erarbeiteter und vereinfacht dargestellter Gesamtumzugsterminplan soll heute an dieser Stelle vorgestellt werden. Nach den letzten Abstimmungen und der Bestätigung durch den KliVo im Juli 2002, wird der Umzugsterminplan in seiner endgültigen Fassung veröffentlicht und verteilt. Die beiliegende Darstellung ist lediglich eine kurz gefasste Gesamtübersicht. Rechtzeitig vor dem Umzug gehen den Kliniken Detailpläne, inklusive vor- und nachgelagerte Prozesse, zu. Um einen optimalen Umzugsablauf zu gewährleisten, kommt der Verbreitung und Bekanntmachung dieser Pläne ein hoher Stellenwert zu. Darüber hinaus werden sämtliche Bereiche mit Querschnittsfunktionen, wie MRZ; MTSZ; ZAP u.a. mit den Umzugsterminplänen vertraut gemacht und eingebunden.

Neue Touren der Transport- und Hausdienste

• Neue Touren der Transport- und Hausdienste

Durch die Einbindung des Hauses 60 in die Ver- und Entsorgung, wird es für die Mitarbeiter der Dienste einige Änderungen in

ihren Tagesabläufen geben. Dies wird sich in geänderten Routen und Zeitfenstern niederschlagen. Um die Mitarbeiter in die neue Systematik einzuarbeiten, wird in einer Übergangsphase in Form einer Trockenübung (Nullphase) der neue Ablauf praktisch trainiert und durch Schulungsmaßnahmen unterstützt.

Der Beginn der Nullphase ist auf 6 Wochen vor dem Umzugsbeginn terminiert. Nach dem aktuellen Zeitplan wird dies zum 19.08.2002 sein. Vorbehaltlich von Terminverschiebungen und sonstiger Verzögerungen.

• Schulungen für den Transport- und Hausdienst

Für die Mitarbeiter der Transport- und Hausdienste wird in Abhängigkeit des Umzugs eine umfassende Schulung auf den neuen Tourenplan durch die GÖK erfolgen. Um die zeitliche Nähe zum Umzug zu gewährleisten, werden die Schulungen 6 Wochen vor dem Starttermin des Umzugs vor dem Beginn der Nullphase durchgeführt. Die Umsetzung in die Tat erfolgt zur Gewöhnung an die neuen Touren ebenfalls vor dem Umzug und wird durch das GÖK Projektteam unterstützt. Die Einladungen werden rechtzeitig an die Teilnehmer herausgehen.

Überarbeitetes Logistikhandbuch Ver- und Entsorgung

Das Logistikhandbuch für die Ver- und Entsorgung des Hauses 60 wird momentan durch Herrn Lüttge (Dezernat 3) sowie dem GÖK Projektteam erarbeitet. Die Fertigstellung und Abstimmung ist Ende Juli dieses Jahres vorgesehen. Inhaltlich werden die Abläufe und Tätigkeiten der Ver- und Entsorgung im Einzelnen beschrieben. Hierzu ein kurzer Abriss über die behandelten Themen.

Organisation der Ver- und Entsorgung Haus 60 und Campus

1. Ware aus dem Bereich des Einkaufs (Lagerartikel, Durchläufer, Wäsche)

1.1 Ver- und Entsorgung der OP's einschließlich der Versorgung mit Sterilgütern

1.2 Ver- und

Entsorgung der Stationen, ITS und Ambulanzen einschließlich der Versorgung mit Sterilgütern

2. Ware aus dem Bereich der ZAP (Arzneimittel, BTM, Infusionen, TPN, Zytostatika, Desinfektionsmittel, Implantate)

2.1 Ver- und Entsorgung der OP's, Stationen, ITS und Ambulanzen mit Arzneimitteln im Haus 60

3. Entsorgung aller Bereiche

3.1 A-Abfälle: Nicht überwachungsbedürftiger Hausmüll

3.2 B-Abfälle: Überwachungsbedürftige, hausmüllähnliche Abfälle

3.3 C-, D-Abfälle: Besonders überwachungsbedürftige Abfälle

3.4 E-Abfälle: Besonders überwachungsbedürftige Abfälle

4. Bedarfsanforderungen von OP's, ITS, Stationen

4.1 DU- und Sonderartikel, Verwaltungs- und Wirtschaftsbedarf, Geräte und Ausrüstungen

4.2 Lagerartikel in der Modulversorgung

Neues aus dem G.Ö.K. Projektteam

Frank Blum - Consultant

Herr Blum ist seit August 2001 Mitarbeiter in unserem Hause und wird in der Umzugsphase das Projektteam im Klinikum unterstützen. Er wird in Ihrem Hause die Schulungen des Transportpersonals durchführen und die Umsetzung der neuen Tourenplanung für das Haus 60 betreuen.

Letztes Projekt:

• Mitarbeit bei der Umzugsplanung einer Uniklinik im Zuge der Zentralisierung der Kliniken.

Zum Schluss

Über die weitere Entwicklung des Projekts, einschließlich einem kurzen Projektstatus der GÖK Consulting GmbH, werden Sie auch weiterhin über die aktuellen Geschehnisse in dieser Klinikzeitung informiert.



Quo vadis, Universitätsklinik ?

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz aus dem Jahre 1972 weist die Finanzierung von Krankenhäusern als öffentliche Aufgabe aus. Diese Philosophie wird mehr und mehr ad acta gelegt, da der Krankenhausbetrieb risikobehaftet ist.

Bund, Länder und Kommunen können oder wollen der Finanzierung nicht oder nur ungenügend nachkommen, wodurch sich ein beträchtlicher Investitionsstau entwickelt hat.

Die Universitätsklinik der alten Bundesländer sind dabei noch relativ gut gestellt, da sie einen im Vergleich zu den Kliniken des Beitrittsgebietes bedeutend geringeren investiven Nachholbedarf aufweisen.

Der Rückzug der öffentlichen Hand aus dem medizinischen Versorgungssektor ist (noch) heterogen und vollzieht sich aktuell sowohl als formale (Universitäten) als auch globale Privatisierung (kommunaler Bereich).

Der Anteil der "öffentlichen" Krankenhäuser sinkt kontinuierlich, an ihre Stelle treten die weitgehend und verstärkt nach ökonomischen Gesichtspunkten arbeitenden "Gesundheitskonzerne", die durch eine Abkehr vom BAT bzw. BAT-O eine Senkung der Personalkosten im Visier haben. Die Gesundheitskonzerne avancieren so zu Konkurrenten auch auf dem Gebiet der durch die Universitätsklinik gewährleisteten medizinischen Maximalversorgung wie z.B. die Privatisierungen von Herzzentren belegen.

Die Folge war und ist das Bestreben der Bundesländer, die kostenaufwendige Ver-

sorgungskomponente Universitätsklinikum aus dem gesamtuniversitären Bereich per Gesetz oder Rechtsverordnung durch Zuweisung neuer Rechtsformen herauszulösen.

Dieser noch formale Privatisierungsprozess resultierte beispielsweise in der Etablierung von Landesbetrieben (Magdeburg, Leipzig), Anstalten (Dresden, Halle) oder Körperschaften (Hamburg) öffentlichen Rechts mit allerdings beschränkter Eigenverantwortlichkeit und finanzieller Unsicherheit.

Zum einen, weil die Landesregierungen über "staatliche" Mehrheiten in den Verwaltungs- bzw. Aufsichtsräten der Universitätsklinik (Ausnahme Baden-Württemberg) nachwievor eine mehr oder minder rigide Einflussnahme realisieren; zum anderen, weil die Tendenz zur langsamen, aber stetigen Absenkung der staatlichen Zuschüsse zu konstatieren ist.

Die vorgesehene Einführung der DRG's (Diagnose Related Groups) scheint nach Meinung von Experten zudem den Universitätsklinik ein aufwendigeres Abrechnungsverfahren mit wahrscheinlich niedrigeren Einnahmen aufzubürden. Hinzu kommt die Veränderung der Tariflandschaft, deren Einheitlichkeit im Gesundheitswesen als Folge globaler Privatisierungen im kommunalen Bereich gesprengt wurde. Die öffentlichen Arbeitgeber sind deshalb an einer Nivellierung über die Einführung von Spartentarifverträgen interessiert, um so für das Gesundheitswesen möglichst eine uniforme Tarifstruktur mit personalkostenäquivalenter

Konkurrenzlage zwischen privaten und staatlichen Anbietern herbeizuführen. Es dürfte jedem klar sein, dass weder eine Erhöhung auf ein generell höheres Vergütungsniveau noch eine Verbesserung manteltariflicher Bestimmungen (Arbeitszeitregelungen) zu erwarten sind.

Somit rückt die Frage der tarifvertraglichen Zukunft für die Angestellten und Arbeiter der Universitätsklinik zunehmend in den Mittelpunkt.

Die seit 1972 geltenden Bestimmungen des BAT etwa sind zugegebenermaßen "in die Jahre" gekommen, weist er doch Tätigkeitsmerkmale auf, die teilweise nicht mehr existent oder praktikabel sind und so zunehmend weniger Orientierungspunkte bieten.

Diese Fakten erschweren ein stures Festhalten an diesem Tarifwerk, sofern es nicht der veränderten Situation angepasst wird.

Aus gewerkschaftlicher Sicht erscheinen deshalb Modernisierungen am BAT und Vereinheitlichungen mit dem MTArb unter substantieller Beibehaltung wichtiger Eckpunkte der Tarifwerke als notwendig.

Die in den medizinischen Fachbereichen amtierenden Personalräte werden in enger Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft ver.di diesen Prozess begleiten und insbesondere den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit intensivieren.

Dr. Uwe Dieckmann
Vorstand

Studie zu Lungenerkrankungen

Wer hat Interesse mitzumachen?

An der Magdeburger Uniklinik besteht seit September 2001 das Pneumologische Forschungsinstitut (PRI), das sich schwerpunktmäßig mit Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis befasst. Das PRI ist an den Bereich Pneumologie der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie angegliedert. In dem Forschungsinstitut, das von PD Dr. Tobias Welte wissenschaftlich geleitet wird, betreuen A. Riechers als MTA und Andreas Piecyk als

Arzt die verschiedenen Studienprojekte. Es werden klinische Prüfungen durchgeführt, bei denen neue, noch nicht zugelassene Medikamente geprüft werden sollen. Diese Therapiestudien sind den zuständigen Behörden mitgeteilt. Derzeitige Studien beschäftigen sich mit der Verbesserung der Luftnot und der Leistungsfähigkeit bei Patienten, die als (Ex-)Raucher eine chronisch obstruktive Bronchitis haben. Darüber hinaus wird bei Asthmapatienten ein neuer inhalativer Wirkstoff bei Asthma-

anfall geprüft und die Langwirksamkeit von bereits bei der Asthmatherapie etablierten, inhalativen Wirkstoffen untersucht. Für laufende und zukünftige Studien werden interessierte Probanden gesucht, die eine chronische Bronchitis oder Beschwerden mit Asthma bronchiale haben. Interessenten informieren sich unverbindlich im Pneumologischen Forschungsinstitut ab 19. August 2002 unter ☎0391/67 15 443 oder 400 44 85.

(PM)

Informationen für die Beschäftigten

zum Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Altersversorgung ("Riester-Rente") bei der VBL

- Freiwillige Versicherung •

Aktuelle Information des Personaldezernates

Karlsruhe, im Juni 2002

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Tarifpartner des öffentlichen Dienstes haben durch den Altersvorsorgeplan 2001 und den Tarifvertrag Altersversorgung (ATV) vom 1. März 2002 das bisherige Gesamtversorgungssystem geschlossen. In Zukunft wird die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im öffentlichen Dienst durch eine Betriebsrente in Form des sog. Punktemodells gewährleistet.

Die vorgenannten Tarifverträge ermöglichen es nunmehr auch den Beschäftigten des öffentlichen Dienstes, durch eigene freiwillige Beiträge eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersversorgung aufzubauen und dabei die steuerliche Förderung durch Zulagen/Sonderausgabenabzug nach dem Altersvermögensgesetz („Riester-Rente“) in Anspruch zu nehmen (vgl. Informationen zum AVmG vom Dezember 2001).

Entsprechend den Vorgaben des ATV, welchen Sie auf unserer Internet-Seite unter www.vbl.de veröffentlicht finden, beabsichtigt die VBL, Altersvorsorgeprodukte in folgenden Varianten anzubieten:

- als **Höherversicherung** in Anlehnung an das Punktemodell und
- durch eine **fondsgebundene Rentenversicherung**.

Vor Ihrer Entscheidung über den Abschluss eines privaten Altersvorsorgevertrages sollten Sie die entsprechenden Angebote der VBL im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abwarten. Dabei ist zu beachten, dass die steuerliche Förderung für das Jahr 2002 auch dann noch in Anspruch genommen werden kann, wenn der Altersvorsorgevertrag bis Ende dieses Jahres abgeschlossen und die Beiträge des Beschäftigten bei dem Anbieter eingegangen sind.

Damit Ihnen die staatlichen Fördermittel bereits für dieses Jahr in vollem Umfang sicher sind, erarbeiten wir derzeit unsere Produkte für die freiwillige Versicherung, die wir Ihnen in Kürze anbieten können.

Gemeinsam mit der Pflichtversicherung können Sie durch unsere Angebote zur freiwilligen Versicherung in Zukunft neben der gesetzlichen Rente die für Sie erforderliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand aus einer Hand erhalten. Dabei werden unsere Leistungen insbesondere nicht durch Provisionen oder Gewinnbeteiligungen Dritter geschmälert.

Die VBL wird Ihnen also attraktive Produkte anbieten können, die einen Vergleich mit bereits bestehenden Tarifen anderer Anbieter nicht zu scheuen brauchen. Bevor wir jedoch voraussichtlich im September dieses Jahres die Einzelheiten unserer Angebote in Prospekten näher erläutern und Ihnen die Vertragsunterlagen zusenden können, muss zunächst die aufgrund des am 1. März 2002 vereinbarten ATV vollständig neu überarbeitete Satzung der VBL in Kraft treten.

Bereits jetzt möchten wir Ihnen jedoch mit unserem eigens dafür eingerichteten **Service-Center** die Gelegenheit geben, erste Informationen zur freiwilligen Versicherung zu erhalten. Auf Wunsch sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gegebener Zeit gerne bereit,

- Ihre bisherige Anwartschaft im Rahmen der Zusatzversorgung überschlägig zu ermitteln und
- sodann alle Möglichkeiten aufzuzeigen, die sich Ihnen durch die Versicherungsangebote der VBL in der freiwilligen Versicherung bieten.

Ab **8. Juli 2002** können Sie und Ihre Beschäftigten sich mit allen Fragen rund um die freiwillige Versicherung gerne an unser **Service-Center** wenden.

Sie erreichen uns ab 8. Juli 2002 regelmäßig von

Montags bis Freitags in der Zeit von **8.30 Uhr bis 16.30 Uhr** und
Donnerstags in der Zeit von **8.30 Uhr bis 18.00 Uhr**

unter der Service-Nummer **01 80 / 5 00 62 29**

oder schriftlich unter VBL - Freiwillige Versicherung - 76128 Karlsruhe
 Telefax: 07 21 - 1 55 8 78
 E-Mail: vbl@vbl.de

Damit wir Sie individuell beraten können, halten Sie bitte Ihre **VBL-Versicherungsnummer** bereit

Mit den Angeboten der VBL können Sie eine speziell auf Ihre Verhältnisse zugeschnittene kapitalgedeckte Altersvorsorge (z. B. durch erhöhte Leistungen für die Altersrente bei Ausschluss der Erwerbsminderungs- oder der Hinterbliebenenrente) aufbauen und im Ruhestand den Vorteil nutzen, Ihre zusätzliche Versorgung aus einer Hand zu erhalten.

Wir empfehlen Ihnen deshalb, unsere weiteren Informationen für etwaige Vergleiche in Ruhe abzuwarten. Bitte hinterlassen Sie einfach in unserem Service-Center Name und Anschrift, so dass wir Ihnen die entsprechenden Prospekte und Unterlagen zusenden können, sobald uns diese vorliegen.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf und bedanken uns bei dieser Gelegenheit für Ihr Interesse und Ihre Geduld !

Mit freundlichen Grüßen
 Ihre VBL
 - Öffentlichkeitsarbeit -

Dienstjubiläen

Zum **40jährigen Dienstjubiläum** gratulieren wir

Frau **Marlies Albrecht**, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, und Frau **Rita Schwarz**, Institut für Pathologie, am 20.08.2002,

Frau **Lieselotte Bänecke**, Institut für Arbeitsmedizin, am 01.09.2002,

Frau **Bärbel Banoth**, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, am 01.09.2002,

Frau **Rosmarie Böckelmann**, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, am 01.09.2002,

Frau **Erika Burow**, Orthopädische Universitätsklinik, am 01.09.2002,

Frau **Helga Hähnliche**, Zentrum für Kinderheilkunde, am 01.09.2002,

Frau **Gislinde Lotz**, Klinik für Nephrologie, am 01.09.2002,

Frau **Annemarie Lübke**, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, am 01.09.2002,

Frau **Karin Neumann**, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, am 01.09.2002,

Frau **Uta Riechert**, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, am 01.09.2002

Frau **Brigitte Roettger**, Institut für Pathologie, am 01.09.2002,

Frau **Gudrun Simons**, Zentrum für Chirurgie, am 01.09.2002,

Frau **Gabriele Weyland**, Abt. Betriebsorganisation und Hausverwaltung, am 01.09.2002,

Frau **Gerlinde Fröhlich**, Universitätsfrauenklinik, am 01.09.2002 und

Frau **Marlis Seidel**, Universitätsaugenklinik, am 03.09.2002.

Zum **25jährigen Dienstjubiläum** gratulieren wir

Frau **Roswitha Lohrmann**, Universitätsfrauenklinik, am 15.08.2002,

Frau **Gabriele Ritterbusch**, Universitätsfrauenklinik, am 01.09.2002,

Frau **Dagmar Bartholomäus**, Klinik für Neurologie, am 01.09.2002,

Frau **Birgit Bourouabaa**, Zentralapotheke, am 01.09.2002,

Frau **Rosemarie Eggert**, Zentrum für Chirurgie, am 01.09.2002,

Frau **Gabriele Engler**, Universitätsaugenklinik, am 01.09.2002,

Frau **Birgit Geistlinger**, Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank, am 01.09.2002,

Frau **Christine Günther**, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde, am 01.09.2002,

Frau **Friederike Hartwig**, Zentralapotheke, am 01.09.2002,

Frau **Gabriele Hemmann**, Orthopädische Universitätsklinik, am 01.09.2002,

Frau **Sabine Kotschote**, Klinik für Strahlentherapie, am 01.09.2002,

Frau **Marita Lichtenberg**, Klinik für Diagnostische Radiologie, am 01.09.2002,

Frau **Beatrix Riedel**, Berufsfachschule, am 01.09.2002,

Frau **Angelika Sauerbier**, Zentrum für Kinderheilkunde, am 01.09.2002,

Frau **Marlis Schöneck**, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, am 01.09.2002,

Frau **Marlis Siewert**, Zentrum für Kinderheilkunde, am 01.09.2002,

Frau **Ilona Wachsmann**, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde, am 01.09.2002,

Frau **Renate Schnurra**, Zentrum für Chirurgie, am 01.09.2002,

Frau **Ursula Völlmer**, Urologische Universitätsklinik, am 01.09.2002,

Herr **Mario Happe**, Abt. Betriebstechnik, am 05.09.2002 und

Herr **Bernd Pitschmann**, Abt. Betriebstechnik, am 05.09.2002.

Die Fakultätsleitung dankt den
Jubilarrinnen und Jubilaren für die
langjährige Tätigkeit.

Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät

| Datum | Zeit, Ort | Referent, Thema | Veranstalter |
|---------------------------|--|--|---|
| 26.08.2002 Mo. | 14.30 - 16.30 Uhr Berufsfachschule, Lennéstr. 2 | Frau Dipl.-Med.-Päd. Ch. Heinze, Kinästhetik- Pflege - Trainerin Stufe II, Berufsfachschule Kinästhetik - Arbeitsgruppe | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, Herbst 2002 - Sommer 2003 |
| 04.09.2002 Mi. | 18.00 Uhr Hansa Hotel MD | Fortbildung: Demonstration eines Ultraschallsimulators zur Diagnosestellung fetaler Anomalien Vortrag: Dr. Scharf, Dr. Wüstemann, Hannover | Berufsverband der Frauenärzte des Landesverbandes Sachsen-Anhalt wiss. Leitung: Prof. Weise |
| 11.09.2002 Mi. | 8.30 - 15.30 Uhr Zentraler Hörsaal | Pflegetag im Uni-Klinikum "Gestaltung der Pflege- praxis unter veränderten Rahmenbedingungen" | Pflegedirektorin Frau Groß Rückfragen unter App. 15776 |
| 15.09.2002 | 10.30, Uni-HS 3 | 21. Medizinischer Sonntag | Pressestelle, App. 15162 |
| 18.09.2002 Mi. | 14.15 - 15.45 Uhr Notfallübungs- Parcours, Haus 41 | Ärzte der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Reanimation | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, Herbst 2002 - Sommer 2003 |
| 19.09.2002 Do. | 14.00 Uhr HNO-Klinik | Fortbildung: Operationskurs "Plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich" | Univ.-HNO-Klinik V.: Prof. Freigang |
| 23.09.2002 Mo. | 14.00 - 16.00 Uhr Zentraler Hörsaal, Haus 22 | PD Dr. T. Welte, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie; Lungenentzündung | Programm FME, Herbst 2002 - Sommer 2003 |
| 26.09.2002 Do. | 14.00 - 16.00 Uhr Kursraum 3 | A. Dieckmann, Schwerbehinderten- Vertrauensmann der Otto-von-Guericke-Uni- versität (außer FME); Behindert - was nun? | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung Herbst 2002 - Sommer 2003 |
| 26.-28.09.2002 Do.-So. | 10.00 Uhr Zentrales Hörsaalgebäude | Cellular Signaling in Neuroprotection and Plasticity | Institut für Neurobiochemie V.: Prof. Reiser |
| 27.-28.09.2002 Fr.-Sa. | Fr. 12.00 - 18.00 Uhr Sa. 08.00 - 14.00 Uhr EURO-Schulen Magdeburg | EURO-Schulen Magdeburg Zeitplanung, Chefentlastung, Selbstmanagement, Koordination und Kommunikation | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, Herbst 2002 - Sommer 2003 |
| 09.10.2002 Mi. | 14.15 - 15.45 Uhr Notfallübungs-Parcour, Hs. 41 | Ärzte der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, |
| 10.10.2002 Do. | 07.00 - 11.00 Uhr Lehrkabinett der Berufsfachschule, Haus 41 | Herr Fuchs, Berufsfachschule Wie bleibe ich in der Pflege gesund? | Programm FME, Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, Herbst 2002 - Sommer 2003 |

Thorsten Fritze
39114 Magdeburg, Bauhausstr.6
☎ 0391 / 25 25 571
✉ mail@versicherungsfritze.com



Der Versicherungsfritze

Heilberufe-Service

Magdeburg

Das Beste für Ihr Kind!

Wenn Ihr Kind krank wird, braucht es besonders viel Fürsorge und natürlich die besten Voraussetzungen und Bedingungen damit es schnell wieder gesund wird.

Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, kann Ihr Kind bei der **Vereinten Krankenversicherung AG** durch eine Zusatzversicherung für wenig Geld im Krankenhaus zum **Privatpatienten** werden.

Die Krankenzusatzversicherung bezahlt Ihnen die Mehrkosten für eine **Klinik Ihrer Wahl**, für die **privatärztliche Behandlung** durch einen Spezialisten und für die Unterkunft in einem **Zweibettzimmer**.

Sollten Sie diese Wahlleistungen mal nicht nutzen wollen, erhalten Sie ersatzweise ein Krankentagegeld von bis zu **50.- €** pro Tag. Damit könnten Sie zum Beispiel auch mal ein Rooming-in finanzieren.

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr kostet diese Versicherung nur 5,43 € pro Monat.

Aber auch im **ambulanten** Bereich können Sie durch eine Zusatzversicherung die größten Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung für Ihr Kind schließen. Ihr Kind ist dann bei bestimmten, für Sie wichtigen Leistungen **privat versichert** und wird auch entsprechend behandelt.

Sie selbst können also bestimmen, wie die Krankenversicherung Ihres Kindes in Zukunft aussieht, Sie selbst können den Versicherungsschutz nach Ihren Vorstellungen gestalten.

Hier nur ein Beispiel, wie so eine Zusatzversicherung aussehen kann.

Die **Vereinte Krankenversicherung AG** bezahlt zum Beispiel für einen geringen Monatsbeitrag folgende Leistungen:

Schhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen) bis zu 150.- € alle 2 Jahre, **Zahnersatz** bis zu 50% der Gesamtkosten, **Heilpraktiker** bis zu 70% für Behandlung und Arzneimittel, die Mehrkosten bei Ihrer **freien Wahl des Krankenhauses**, **weltweiten Versicherungsschutz** bei akuten Erkrankungen auf Reisen im Ausland (volle Erstattung der Kosten für Arzneimittel, der ambulanten sowie stationären Behandlung und Zahnversorgung). Eingeschlossen ist auch der medizinisch notwendige **Rücktransport**.

Für all diese Leistungen bezahlen Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr ganze 2,24 € pro Monat.

Natürlich können Sie auch für sich selbst so einen Krankenversicherungsschutz zusammenstellen.

Private Krankenversicherung muß nicht teuer sein.

Sicherheit für jeden Bedarf und jedes Budget - das können wir Ihnen bieten.

Gern stehen wir Ihnen für Fragen zur Verfügung! Rufen Sie einfach an oder mailen Sie uns!

Übrigens:

"Die Lebenserwartung der Frauen ist höher als bei Männern. Ist das nicht verfassungswidrig?"

Peter Müller, Saarländischer Ministerpräsident

