

Sitzung am 05. September 2017

## Fakultätsratsinfo

### Schweigeminute in Gedenken der verstorbenen Studierenden Nele Wehner und Lukas Wien

Der Dekan teilte mit, dass die Studierenden Nele Wehner und Lukas Wien am 26.08.2017 in den Waliser Alpen am Monte Rosa auf tragische Weise ums Leben gekommen sind. Beide engagierten sich sehr für ihre Mitstudierenden, waren im Fachschaftsrat Medizin und Studentenclub der Fakultät aktiv. Herr Prof. Dr. Rothkötter drückte sein Mitgefühl den Familien, Kommilitonen und Freunden aus. In Gedenken an die beiden Verstorbenen legten die Anwesenden eine Schweigeminute ein.

### Öffentlicher Vortrag im Rahmen eines Habilitationsverfahrens

Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, den öffentlichen Vortrag von Frau Dr. Catherine Sweeny-Reed, Universitätsklinik für Neurologie, positiv zu bewerten.

### Änderung der Studienordnung und der Prüfungsordnung

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Satzungsänderung zur Studienordnung für den Studiengang Medizin in der Fassung vom 20.07.2016 sowie die Satzungsänderung

zur Prüfungsordnung für den Studiengang Medizin in der Fassung vom 02.07.2013.

### Jahresabschluss und Erläuterungsbericht der Fakultät 2016

Der Fakultätsrat erteilte die Zustimmung für den Jahresabschluss und den Erläuterungsbericht der Medizinischen Fakultät für das Geschäftsjahr 2016.

### Vorschlag zur Verleihung von Fakultätspreisen für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Nachdem der HEXAL-Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs durch den Stifter nicht mehr vergeben wird und die Tradition zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit einem Preis jedoch fortgesetzt werden soll, hat der Fakultätsrat auf Vorschlag der Kommission zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses folgenden Beschluss gefasst:

An der Medizinischen Fakultät Magdeburg werden ab 2017 künftig zwei Forschungspreise für den wissenschaftlichen Nachwuchs in folgenden Kategorien verliehen:

- Nachwuchspreis der Kategorie „Klinische Forschung“
- Nachwuchspreis der Kategorie „Biomedizinische Grundlagenforschung“.

Das Preisgeld beträgt jeweils 5.000 €.

### Neubestellung von studentischen Vertretern in Kommissionen

Der Fakultätsrat beschloss die Neubestellung von studentischen Vertretern in Fakultätsratskommissionen sowie in den beiden Prüfungsausschüssen für das Wintersemester 2017/2018 und das Sommersemester 2018.

### Informationen

#### Stand von Berufungsverfahren

• *W 3-Professur für Radiologie mit Schwerpunkt Minimal-Invasive Therapie*  
Die Berufungsverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Pech wurden aufgenommen und sollen schnellstmöglich abgeschlossen werden.

#### • *W 3-Professur für Herzchirurgie*

Der Rektor hat Herrn Prof. Dr. Wippermann am 25.07.2017 den Ruf auf die W 3-Professur für Herzchirurgie erteilt. Die Berufungsverhandlungen mit ihm werden am 06.09.2017 aufgenommen.

#### • *W 3-Professur für Thoraxchirurgie*

Mit Herrn PD Dr. Walles wurden ebenfalls Berufungsverhandlungen aufgenommen.



## Bericht der Promotionskommission

### Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat bestätigte die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren zum „Dr. med.“ von:

Frau Anne Feldberg  
Frau Beatrice Gudo  
Herrn Sebastian Hubich  
Frau Annette Ilsemann  
Frau Andrea Krüger  
Frau Wiebke Lessel  
Frau Sophie Peters  
Frau Daniela Ruletzki  
Herrn Michael Schulze  
Herrn David Weimann  
Herrn Rainer Wieth.

### Annahme von Dissertationen

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der Dissertationen zum „Dr. med.“ von:

Herrn Alexander Behrens  
Frau Anne-Kathrin Cuno  
Herrn Christoph Elmers  
Frau Claudia Görner  
Herrn Mitja Heinrich  
Frau Sonja Klasvogt  
Herrn Marcus Meyer  
Frau Kristin Neumann  
Herrn Shekhar Saha  
Frau Daniela Sudau  
Herrn Felix Tilsen.

• *W 3-Professur für Strahlentherapie*  
Herr Prof. Dr. Brunner hat den Ruf auf diese Professur zum 01.10.2017 angenommen. Damit scheidet Herr Prof. Dr. Gademann zum 30.09.2017 aus. Er wird in der nächsten Sitzung des Fakultätsrates verabschiedet.

• *W 3-Professur für Allgemeinmedizin (0,5-Stelle)*  
Mit Schreiben vom 31.08.2017 hat Herr Dr. Huenges den Ruf auf die W 3-Professur für Allgemeinmedizin abgelehnt. Die Ruferteilung an den zweitplatzierten Kandidaten, Herrn Dr. Dr. Adarkwah, Universität Marburg, soll in Kürze vom Rektor erfolgen.

• *W 3-Professur für Molekulare und Zelluläre Neurowissenschaft (gemeinsame Berufung mit dem LIN)*  
Am 30.08.2017 wurden die drei in die engere Wahl genommenen Kandidaten zu einem weiteren persönlichen Gespräch mit der Be-

rufungskommission eingeladen. Das Ergebnis dieser nochmaligen Vorstellung wird im Abschlussbericht der Berufungskommission in der Sitzung des Fakultätsrates im Oktober vorgestellt.

• *W 3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin*

Das wissenschaftliche Symposium mit 10 ausgewählten Bewerbern wird am 25.09.2017 stattfinden.

• *W 3-Professur für Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung*

Die Berufungskommission hat 7 Kandidaten zum Vorstellungsvortrag und persönlichen Gespräch am 26.09.2017 eingeladen.

• *W 3-Professur für Neurochirurgie*

Die Bewerbungsfrist endet am 18.09.2017.

• *W 2-Professur für Neurophysiologie und Zelluläre Bildung*

Die Berufungsverhandlungen mit Herrn Dr. Mohrmann wurden aufgenommen.

• *W 2-Professur für Biostatistik*

Am 07.09.2017 werden sich 7 Kandidatinnen und Kandidaten der Berufungskommission mit einem öffentlichen Vortrag und persönlichen Gespräch vorstellen.

• *W 2-Professur für Experimentelle Pathologie*

Inzwischen sind die Gutachten eingegangen, sodass die Berufungskommission ihre abschließende Sitzung plant.

• *W 1-Junioprofessur für Computergestützte Pathologie*

Ein erstes Gespräch mit Herrn Dr. Schöffler hat am 16.08.2017 stattgefunden.

### Studienangelegenheiten

Der Dekan berichtete über folgende Aspekte aus dem Bereich Studium und Lehre:

- Auswahlverfahren 2017 (HAM-Nat-Test)
- Begrüßung der Erstsemester und Begrüßungsabend am 04.10.2017
- CHE-Ranking 2018 für den Studiengang Medizin und Bitte an alle Hochschullehrer und Studierenden zur aktiven Teilnahme an dieser Umfrage.

### Forschungsangelegenheiten

Der Dekan teilte Folgendes mit:

- Am 21./22.09.2017 wird die Begutachtung des SFB 854 stattfinden.

- Nach Zustimmung des Landeskabinetts ist der Kauf des Gebäudes ZENIT I durch die Medizinische Fakultät in Vorbereitung.

### Termine

- 27.09.2017 Senatssitzung
- 10.10.2017 Fakultätsratsitzung

### Brief an die Landesregierung zum Thema „Kostendeckende Vergütung der Hochschulambulanzen der Universitätsmedizin Magdeburg“

Herr Prof. Dr. Walcher und Herr Prof. Dr. Mertens stellten einen Briefentwurf zum Thema „Kostendeckende Vergütung der Hochschulambulanzen der Universitätsmedizin Magdeburg“ an Herrn Ministerpräsidenten Dr. Haseloff, Frau Ministerin Grimm-Benne, Herrn Minister Schröder und Herrn Minister Prof. Willingmann vor und erläuterten ihre Beweggründe für diese Initiative: Die Landesregierung soll gebeten werden, sich für die notwendige kostendeckende Finanzierung der Hochschulambulanzen der Universitätsmedizin Magdeburg durch die Krankenkassen einzusetzen. So erhalten die Hochschulambulanzen aktuell eine Vergütung von knapp 60 € pro Fall. Zur Kostendeckung sind jedoch ca. 150 € pro Fall erforderlich. Das aktuelle Angebot der Krankenkassen umfasst eine Steigerung der Vergütung um 2,5 % für die Jahre 2016 und 2017. Damit ist die Finanzierung der Hochschulambulanzen im Land Sachsen-Anhalt im bundesweiten Vergleich das Schlusslicht und hochdefizitär. Die starre Verhandlungsposition der Krankenkassen im Land Sachsen-Anhalt geht auf Kosten der Universitätsmedizin, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem der Patienten. Insofern soll die Landesregierung auf dieses Dilemma und die Konsequenzen der Unterfinanzierung der Hochschulambulanzen hingewiesen werden.

Nach intensiver Diskussion befürwortete der erweiterte Fakultätsrat diesen Brief zur Versendung an die o. g. Vertreter der Landesregierung und dessen Unterzeichnung von allen Hochschullehrern und gewählten Mitgliedern des Fakultätsrates.

### Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Translazionale Psychiatrie

Nachdem der Antrag auf Besetzung dieser Professur im Ergebnis der Senatssitzung vom 14.06.2017 zurückgezogen wurde und ein weiteres Gutachten von der Berufungskommission eingeholt wurde, beschloss der

erweiterte Fakultätsrat erneut den Listen-vorschlag zur Besetzung der W 2-Professur für Translationale Psychiatrie (Teilzeitstelle).

Bericht der Habilitationskommission

*Informationen zum Stand von Habilitationsverfahren*

Zu den Habilitationsschriften von

- Herrn Dr. med. Michael Luchtman, Universitätsklinik für Neurochirurgie
- Herrn Dr. med. Andreas Oldag, Universitätsklinik für Neurologie

sind positive Gutachten eingegangen. Die Mitglieder des erweiterten Fakultätsrates erhalten dazu in Kürze die erforderlichen Unterlagen zur Einsichtnahme.

*Die nächste Sitzung des Fakultätsrates wird am 10. Oktober 2017 stattfinden.*

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Dekan

#### Impressum „UMMD intern“

Redaktionsanschrift:  
Pressestelle der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Leipziger Str. 44 · 39120 Magdeburg  
Tel. 03 91 / 67 15162 · Fax 03 91 / 67 15159

Redaktion: Kornelia Preuß-Suske  
E-Mail: kornelia.suske@med.ovgu.de

Fotos: AVMZ und Medizinische Fakultät (Archiv)

Druck: Harz Druckerei GmbH  
„UMMD intern“ erscheint als Beilage zur Zeitschrift „UMMD aktuell“ für Mitarbeiter und Studierende der Medizinischen Fakultät.

## Uni Magdeburg als Ausrichter der ESC-Sitzung und Mitgliederversammlung der NAKO Gesundheitsstudie

# Um Volkskrankheiten besser erforschen zu können



Im September 2017 traf sich das Epidemiological Steering Committee (ESC) des NAKO e.V. im Leibniz-Institut für Neurobiologie (LIN) in Magdeburg.

Es setzt sich zusammen aus dem Vorstand, der Mitgliederversammlung, den wissenschaftlichen Projektleitern der Mitgliedsinstitutionen, dem Wissenschaftlichen Stab und den Vertretern zentraler Infrastrukturen (z. B. Daten-Integrationszentrum, Zentrales Biorepository etc.). In regelmäßigen Abständen werden die Treffen mit dem Ziel einberufen, über das Vorankommen sowie Neuerungen und Änderungen in der NAKO zu berichten, sich auszutauschen und in den anschließenden Mitgliederversammlungen darüber abzustimmen.

Die NAKO Gesundheitsstudie als bisher größte deutsche epidemiologische Studie startete im Jahr 2014. Sie ist zunächst für zehn Jahre finanziert, angestrebt wird eine Laufzeit von 20 - 30 Jahren. Von geplanten 200 000 Studienteilnehmern im Alter zwischen 20 und 69 Jahren konnten in den ersten vier Jahren bisher knapp 130 000 Teilnehmer erfolgreich für die Studie rekrutiert werden. Die Teilnehmer werden in 18 Studienzentren in ganz Deutschland in einem Umfang von zweieinhalb Stunden medizinisch untersucht und nach ihren Lebensumständen befragt. 40 000 Teilnehmer erhalten ein Untersuchungsprogramm von insgesamt vier Stunden, für 30 000 Teilnehmer ist zusätzlich



Prof. Dr. Robra begrüßt die Mitglieder des Epidemiological Steering Committees der NAKO Gesundheitsstudie (Foto: NAKO e.V./Christoph Stallmann)

eine Ganzkörper-MRT-Untersuchung vorgesehen. Wiederholungsbefragungen und -untersuchungen der Studienteilnehmer sind im Abstand von fünf Jahren geplant.

Ziel der Studie ist, chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma, Infektionen und Depressionen genauer zu erforschen, um Prävention, Früherkennung und Behandlung dieser in der Bevölkerung weit verbreiteten Krankheiten zu verbessern. Im Rahmen der Studie werden die erhobenen Gesundheitsdaten in einer umfangreichen Forschungsplattform für in- und ausländische Forscher integriert. Das multizentrische Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Helmholtz-Gemeinschaft und 13 Bundesländern im Gesamtumfang von mehr als 250 Millionen Euro gefördert (FKZ: 01ER1301A).

Die ESC-Sitzung wurde ausgerichtet vom Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG) (Direktor Prof. Dr. Bernt-Peter Robra, M.P.H., Projektleiter PD Dr. Enno Swart) der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg als offizielles Mitglied des Trägervereins NAKO e.V. Es koordiniert das Kompetenznetz Sekundär- und Registerdaten der NAKO und ist zusammen mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie Bremen - BIPS GmbH und dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) für die arbeitsteilige Erschließung und Aufbereitung von Sekundär- und Registerdaten verantwortlich.

Ergänzend zur Befragung und Untersuchung der Studienteilnehmer sowie der Erhebung von Bioproben werden zusätzlich Gesundheitsdaten wissenschaftlich genutzt, um

Neuerkrankungen der Studienteilnehmer umfassender abzubilden und differenzierte Erkenntnisse über Krankheitsverläufe und deren Determinanten zu gewinnen. Dazu werden bei vorliegendem Einverständnis verschiedene Sekundär- und Registerdaten mit den primär erhobenen Studiendaten der NAKO-Teilnehmer verknüpft. Zu den für die wissenschaftliche Nutzung zu erschließenden Datenquellen gehören Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV; zuständig: BIPS), privater Krankenversicherungsunternehmen (PKV), des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV), des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit sowie von epidemiologischen und klinischen Krebsregistern (zuständig: DKFZ).

Die in diesen Datenquellen vorgehaltenen Informationen können in den Studienzentren nicht oder nicht in ausreichender Qualität bei den Teilnehmern erhoben werden. Die angestrebte gemeinsame Nutzung verlinkter Primär- und Sekundärdaten ist in dieser Vielfalt bislang einmalig in Deutschland. Die Daten der ersten 100 000 Studienteilnehmer werden derzeit einer Qualitätsprüfung unterzogen und anschließend der wissenschaftlichen Analyse zugeführt, sodass demnächst erste Ergebnisse der NAKO zu erwarten sind. Im September 2017 fand eine positive Zwischenbegutachtung der NAKO durch ausländische Experten statt. Die zweite fünfjährige Förderphase der NAKO kann damit aller Voraussicht nach im Mai 2018 unter weiterer maßgeblicher Beteiligung des ISMG beginnen.

Annamarie Feißel



Studienzentren und Kompetenzeinheiten der NAKO Gesundheitsstudie  
© NAKO e.V.

## Abschluss Symposium des Forschungsprojektes

# Krankschreibung bei psychischen Beschwerden – Dilemma für Hausärzte und Hausärztinnen?

**Abschluss Symposium des Forschungsprojektes „Zwischen Fall- und Systembezug: Professionelles Selbstverständnis und Handlungslogiken von Hausärzten bei der Attestierung von Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden“ (DFG) anlässlich des 16. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung in Berlin**

**Kontakt:**  
Prof. Dr. Markus Herrmann  
Dr. Susanna Matt-Windel  
Institut für Allgemeinmedizin  
Otto-von-Guericke Universität  
Magdeburgs, Tel. 67 21 00 9

Die Attestierung von Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund psychischer Beschwerden nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Sie bedeutet zunehmende Herausforderungen für das Sozial- und Medizinsystem. Der Fehlzeiten-Report 2017 berichtet von 11 Prozent

der Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen. Das bedeutet eine Zunahme um 79,3 Prozent seit 2005. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen ist mit 25,7 Tage/Fall mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnitt (11,7 Tage/Fall). Hausärztlich relevante Leitlinien zu psychi-

schen Beschwerden erwähnen bisher zwar die gesundheitsökonomische Bedeutung von Arbeitsunfähigkeit. Aber nur eine Leitlinie widmet sich ausführlicher dem damit verbunden Chronifizierungsrisiko. Keine dieser Leitlinien gibt bislang eine Orientierung für den reflektierten Umgang.

Vor allem Hausärzte und Hausärztinnen sind zunächst mit psychischen Beschwerden ihrer Patienten konfrontiert und in einer Schlüsselposition für die weitere Behandlung. In ihre Hände fällt die Klassifizierung der Beschwerden, die erste AU-Attestierung und gegebenenfalls deren Fortschreibung, aber

auch Beendigung der Arbeitsunfähigkeit. Dabei haben sie die Interessen ihrer Patientinnen und Patienten zu vertreten, sie sind aber gleichzeitig auch Mitspieler in verschiedenen Systembezügen (medizinische Versorgungsangebote, soziale Sicherung, Arbeitsmarktbedingungen etc.). Hausärzte wirken im Bereich des nicht vorselektierten Krankheitsspektrums und müssen insofern unter der Bedingung von Unbestimmtheit in komplexen Entscheidungsprozessen zwischen Patienteninteressen und Systembezügen handeln, wie Professor Antonius Schneider (TU München) in seinem Vortrag zum Auftakt des Symposiums darstellt. Daraus ergeben sich spannungsreiche Herausforderungen zwischen Alimentierung und Aktivierung ihrer Patienten.

### Das Forschungsprojekt an der Medizinischen Fakultät Magdeburg

Die Studie „Zwischen Fall- und Systembezug. Attestierung von Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Beschwerden“ (DFG He 5524/4-1) untersucht unter der Leitung von Prof. Dr. Markus Herrmann (Institut für Allgemeinmedizin) in Kooperation mit Prof. Dr. Bernt-Peter Robra und Dr. Anke Spura (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie), wie Hausärzte in Sachsen-Anhalt in diesem Spannungsfeld von Patientenorientierung und Systemorientierung entscheiden und handeln. Die Analyse von insgesamt 35 themenzentrierten halbstrukturierten Interviews wurde mit qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden (Grounded Theory und Inhaltsanalyse) durchgeführt. Es wurden drei Spannungsfelder ärztlichen Handelns herausgearbeitet: (1) das Spannungsfeld zwischen Einzelfall- und Systembezug, (2) zwischen Begründungsverpflichtung und Entscheidungszwang und (3) zwischen zwei Polen der Arzt-Patient-Beziehung (rollengemäß- distanziert in der Sachorientierung und involviert in der Patientenorientierung). In typisierten Fallbeschreibungen, sogenannten Vignetten, die aus den Darstellungen der befragten Hausärztinnen und Hausärzte synthetisiert wurden, können die Spannungsfelder diskutiert und reflektiert werden. Die Vignetten werden für die Aus-, Weiter- und Fortbildung wie auch zu Forschungszwecken erprobt.

### Abschlusssymposium

Beim Abschlusssymposium mit Vertretern aus Forschung, Patientenorganisationen und Medizin am 5. Oktober 2017 in Berlin wurden die zentralen Studienergebnisse vorgestellt



Das Team der OVGU (v.l.): Lena Thewes (Doktorandin), Dr. Susanna Matt-Windel (Projektkoordinatorin), Prof. Bernt-Peter Robra (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie), Prof. Markus Herrmann (Projektleiter, Institut für Allgemeinmedizin), Marie Wöpking (wissenschaftliche Mitarbeiterin), Bettina Gaertner (wissenschaftliche Mitarbeiterin) und Claudia Paulick (Doktorandin). Auf dem Foto fehlen Dr. Anke Spura (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie) und Lena Junk (wissenschaftliche Hilfskraft). Foto: privat

und in Podiumsdiskussion und Workshop angeregt aus verschiedenen Perspektiven diskutiert. So fordert Ursula Heims als Vertreterin der Patientenperspektive (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, NAKOS) eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Hausärzten und Patient. Sie sieht „AU als grundsätzliche Möglichkeit, sich wieder sortieren zu können“ und wünscht sich mehr Kooperation mit und zwischen Hausärzten und Psychotherapeuten. Evelyn Heinrich (MDK Berlin-Brandenburg) findet die analysierten Spannungsfelder auch als Gutachterin bestätigt und sieht den Bedarf nach mehr kollegialem Austausch und detaillierteren Befunden (z.B. Arbeitsplatzsituation). Dr. Bernhard Gibis (KBV) betont, dass diese Spannungsfelder bereits im Studium und auch in Qualitätszirkeln als inhärente Konflikte hausärztlicher Profession diskutiert und reflektiert werden müssen und dass die AU Richtlinie die in der Studie herausgearbeitete Komplexität von AU-Attestierung thematisieren muss. Für die Versorgungsforschung fordert Prof. Bernt-Peter Robra (DGSM) eine Versorgungskompetenz, die auf die Frage „Und was mache ich dann?“ Antworten findet. Sie beinhaltet kollegiale Zusammenarbeit, Austausch und die Fähigkeit, Präferenzen der Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen. Prof. Martin Scherer (DEGAM) plädiert für eine fallvignettenbasierte Leitlinienentwicklung zum

Thema, die professionsstärkende Impulse setzt und die Problematik der Spannungsfelder in die Diskussion bringt.

Die Forschung und die Diskussion zeigen, dass nicht ein Mehr an diagnostischem und therapeutischem Wissen in den oft dilemmatischen Entscheidungsfragen hilft: Ist eine Folgebescheinigung für eine AU gerechtfertigt oder nicht? Wie agiert ein Hausarzt zwischen empathischem Mitgefühl dem Patienten gegenüber und den Regeln sozialer Sicherung? Vielmehr geht es darum, die relevanten und vorhandenen Informationen zielführend zu nutzen, um reflektierte und begründete Entscheidungen treffen zu können. Deutlich geworden ist auch, dass qualitative Forschung, die hausärztliche Perspektiven, ihre Relevanzen und konkreten Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit psychischen Beschwerden im Gesundheitswesen aufgreift, ein geeignetes Mittel sein kann, zur Evidenzbasierung in der Allgemeinmedizin beizutragen. Als partizipatives Element können qualitative Methoden helfen, Reflexionsfähigkeit zu fördern, um ärztlich handlungsfähiger zu werden.

Dr. Susanna Matt-Windel

## Wie Entzündungszellen Tumoren nützen

### Magdeburger und Bonner Forscher gewinnen neue Einsichten in die Wirksamkeit von Krebs-Immuntherapien.

Ein internationales Team unter der Leitung von Forschern der Universitätskliniken in Magdeburg und Bonn hat einen körpereigenen Bremsmechanismus aufgedeckt, der bislang die Wirksamkeit von Krebsimmuntherapien begrenzt. Die Wissenschaftler konnten ferner zeigen, dass durch eine Kombination mit zielgerichteten Hemmstoffen dieser Mechanismus ausgeschaltet und so eine Krebsimmuntherapie verbessert werden kann. Ihre Forschungsergebnisse veröffentlichten die Wissenschaftler in der renommierten Fachzeitschrift *Immunity* (doi.org/10.1016/j.immuni.2017.09.012).

#### Das Forschungsthema

Hauttumoren zählen in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen. Wiederholte schädliche Umwelteinflüsse, insbesondere häufige Sonnenbrände, führen dazu, dass sich gesunde Hautzellen in Krebszellen verwandeln. Die dabei ablaufenden Vorgänge in den Zellen konnten in den vergangenen Jahrzehnten mit Hilfe moderner molekular-genetischer Untersuchungsmethoden großteils aufgeklärt werden. Dieses Wissen ermöglichte die Entwicklung von zielgerichtet in die Tumorzellentwicklung und -ausbreitung eingreifende Therapien.

Als besonders hoffnungsvoll erwiesen sich sogenannte Immuntherapien bei Hauttumoren – insbesondere dem sich schnell ausbreitenden Schwarzen Hautkrebs (Melanom). Mit maßgeschneiderten Medikamenten – sogenannten „Immun-Checkpoint-Inhibitoren“ – greifen Mediziner in die Steuerungsvorgänge der zellulären Immunabwehr ein und reaktivieren die körpereigene Erkennung und Zerstörung der Krebszellen. Hoffnungsvoll stimmt, dass die modernen Immuntherapien bei Patienten in fortgeschrittenen, metastasierten Erkrankungsstadien zur Tumorrückbildung führen können.

#### Reaktivierung der körpereigenen Immunabwehr gegen Krebszellen

Molekular maßgeschneiderte „Immun-Checkpoint-Inhibitoren“ aktivieren die T-Lymphozyten des körpereigenen Ab-



Prof. Dr. Thomas Tüting, Direktor der Universitäts-hautklinik

wehrsystems. Diese erkennen nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip fremde oder fehlerhaft geformte Moleküle auf Zelloberflächen (sogenannte Antigene). Moderne Krebs-Immuntherapien reaktivieren T-Lymphozyten gegen Krebszellen. Dem bislang für das Immunsystem unsichtbaren körpereigenen Feind wird sozusagen der Tarnmantel entrissen.

Dieser Behandlungsansatz wurde ursprünglich für Patienten mit schwarzem Hautkrebs entwickelt und in der Folge auch bei anderen Krebsarten (z. B. Lungentumoren) mit beachtenswerten Erfolgen angewandt.

#### Ursachen von therapeutischen Rückschlägen untersucht

Trotz der beachtlichen Fortschritte in der Therapie enden viele Tumorerkrankungen tödlich. Auch die zielgerichteten Immuntherapien zeigen oft nur vorübergehende Wirkungen. Nicht selten schlagen die Immuntherapien bei Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien auch gar nicht an. Die Gründe dieses Therapieversagens werden weltweit von vielen Forschergruppen untersucht. Einen Beitrag dazu leistete ein internationales Forscherteam um Prof. Dr. Thomas Tüting, Direktor der Universitäts-hautklinik in Magdeburg.

#### Ein guter Botenstoff wechselt die Seiten

Um die Grenzen der Wirksamkeit moderner Krebs-Immuntherapien zu verstehen, haben die Forscher experimentelle Modelle in der Maus entwickelt. „Uns fiel auf, dass die Im-

muntherapie nicht nur T-Lymphozyten zur Krebsabwehr aktiviert, sondern auch Entzündungszellen aus dem Knochenmark, die sogenannten neutrophilen Granulozyten“ sagt Professor Tüting. Neutrophile Granulozyten schützen vor bakteriellen Infektionen und können prinzipiell auch Krebszellen angreifen. Letztere können sich diesen Angriffen jedoch mit verschiedenen molekularen Tarntechniken entziehen. „Dazu zählt, dass Krebsgewebe wie normales, verwundetes Gewebe reagieren kann und Entzündungsreaktion auslöst“, erklärt Privatdozentin Dr. Evelyn Gaffal, Oberärztin an der Universitäts-hautklinik in Magdeburg und Mitautorin der Studie. Möglich macht es ein Hepatozyten-Wachstumsfaktor, den auch die neutrophilen Granulozyten produzieren können. „Der körpereigene Signalstoff behindert die T-Lymphozyten im Kampf gegen Krebszellen, statt ihnen zu helfen“, beschreiben die Erstautoren der Studie, Nicole Glodde und Tobias Bald, die Untersuchungsergebnisse an genmodifizierten Mausstämmen. „Es ist, als ob dieser Botenstoff ein zweites böses Ich der Entzündungszellen zum Vorschein bringt, ähnlich wie bei der berühmten Romanfigur Dr. Jekyll, der sich durch einen geheimnisvollen Trank in den gewissenlosen Mörder Mr. Hyde verwandelt“ erläutert Prof. Dr. Michael Hölzel vom Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie in Bonn.

#### Auf dem Weg zur Verbesserung von Krebsimmuntherapien

Durch eine gezielte Hemmung des freigesetzten Wachstumsfaktors konnte die Forschergruppe in den tierversimentellen Modellen die Wirkung der Krebsimmuntherapie erheblich steigern. „Als nächstes müssen wir in klinischen Studien untersuchen, wie diese Erkenntnisse in der täglichen Praxis bei Krebspatienten angewendet werden können“ sagt Prof. Tüting. „Die an der Magdeburger Universität etablierten Forschungsverbünde wie der Sonderforschungsbereich 854 und der Gesundheitscampus Immunologie, Infektiologie und Inflammation (GC-I<sup>3</sup>) bieten exzellente Voraussetzungen für dieses ambitionierte Vorhaben.“

Uwe Seidenfaden

# Mögliche neue Therapie bei fehlerhafter Immunreaktion nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation

Wissenschaftler am Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie berichteten im internationalen Fachjournal *Nature Communication* erstmals über einen möglichen neuen Therapieansatz für einer der am meisten gefürchteten Komplikationen nach einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT).

Die HSCT ermöglicht heutzutage eine effiziente Therapie vieler maligner Erkrankungen, zum Beispiel des blutbildenden Knochenmarks, zu denen u. a. auch Leukämien gehören. Die HSCT führt aber häufig zu einer Erkrankung, die einer Autoimmunerkrankung des ganzen Körpers gleicht und gravierende und durchaus auch tödliche Folgen für die Patienten haben kann. Diese als „Graft versus Host Disease (GvHD)“ bekannte Erkrankung ist für einen großen Teil der Patienten nicht behandelbar. Die Autoren zeigen in ihrer Studie einen möglichen neuen Therapieansatz auf: die Gerinnungsprotease aktiviertes Protein C (aPC) kann diese gefährliche Reaktion stoppen.

Die aktuellen Ergebnisse basieren auf neuen Einblicken in die Regulation von Immunzellen. „Wir konnten erstmals zeigen, dass das Blutgerinnungssystem direkt die Immunantwort reguliert. Damit konnten wir einen neuen Mechanismus, durch den das Immunsystem kontrolliert wird, nachweisen. Wir denken, dass diese Ergebnisse die

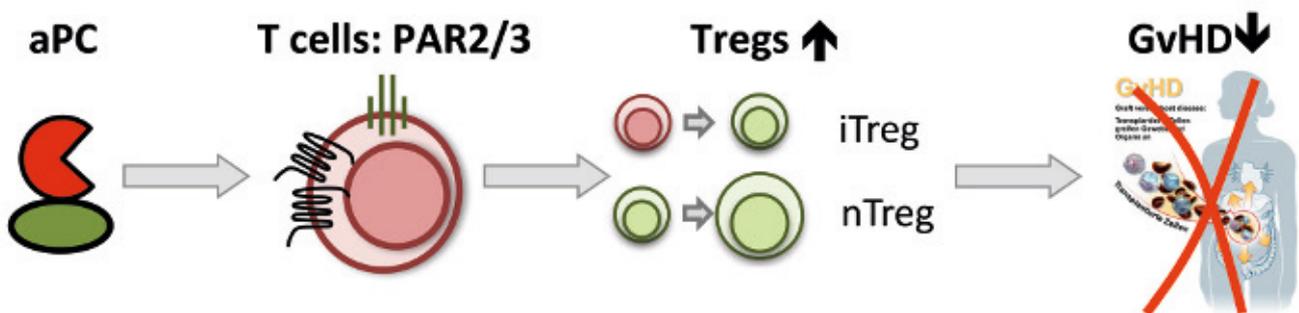
Grundlage für neue Therapien immunologischer Erkrankungen, wie der GvHD, sein könnten“, so Prof. Dr. Berend Isermann, Leiter der Studie und Direktor des Instituts für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. „Diese Erkenntnisse ändern unser Verständnis des gesamten Gebietes drastisch, da wir einen neuen Mechanismus, der einen fehlgeleitete Immunantwort kontrollieren kann, nachweisen konnten“, sagt Dr. Satish Ranjan, Erstautor der Studie, der zusammen mit den Koautoren die experimentellen Arbeiten durchgeführt hat.

Die aktuellen Befunde legen nahe, dass aPC die Aktivierung und Differenzierung der T Zellen durch direkte Interaktion mit den T Zellen moduliert. Die Präinkubation der T Zellen mit aPC verhindert die Aktivierung allogener T Zellen, welche die GvHR verstärken. Auch stimuliert aPC die Differenzierung regulatorischer T Zellen, die vor der GvHD schützen. Entscheidend für einen möglichen klinischen Nutzen ist, dass der therapeutische Effekt der T Zellen gegen die Tumorzellen (der sogenannte Graft-versus-Leukämie Effekt) erhalten bleibt. Diese wichtigen Arbeiten wurden in einem Mausmodellen mit menschlichen T Zellen bestätigt. „Der nächste Schritt ist jetzt eine klinische Pilotstudie. „Wir führen bereits Diskussionen mit Kollegen aus der Klinik und der Industrie“, so Prof. Isermann. Dr. Ranjan fügt hinzu: „Dies

ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Entwicklung neuer Therapien für Patienten, die an GvHD leiden. Insbesondere für Patienten, bei denen die Standardtherapie mit Steroiden nicht wirkt, könnten davon profitieren“.

Diese wichtigen neuen Erkenntnisse wurden im Rahmen einer Studie des SFB854 (Sonderforschungsbereich 854, von der DFG gefördert) an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg erhoben. Der SFB854, dessen Sprecher Prof. Dr. Burkhard Schraven, Direktor des Instituts für Molekulare und Klinische Immunologie, ist, hat die Erforschung der inter- und intrazelluläre Zell-Zell Kommunikation im Immunsystem zum Ziel. Der SFB854 ist eng mit dem Gesundheitscampus (GCI3) assoziiert und hat mehrere Landmarkstudien in den letzten Jahren hervorgebracht. (PM)

Publikation: Nature Communications 8, Article number: 311 (2017),doi:10.1038/s41467-017-00169-4



Die Gerinnungsprotease aPC (aktiviertes Protein C) aktiviert die Rezeptoren PAR2 und PAR3 (Protease-aktivierbare Rezeptoren) auf T Zellen. Dies führt zu einer Zunahme von T Zellen, die eine gestörte Immunantwort abwenden können(Tregs: regulatorische T Zellen). Damit lässt sich eine gefürchtete Komplikation nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation, die Graft-versus-Host Disease (GvHD), kontrollieren. (Abbildung: Prof. Dr. Berend Isermann)

# Schonendere OP-Verfahren in der Epilepsiechirurgie

Die Erfahrung von Patienten mit pharmakoresistenten Epilepsien ist, dass in der Regel schon zahlreiche Medikamente erfolglos ausprobiert wurden. Oft wird zu lange gewartet, bis über andere Optionen nachgedacht wird.

An dieser Stelle sind epilepsiechirurgische Eingriffe die einzige weiterführende und in vielen Fällen die optimale Behandlungsoption. Um diese Thematik ging es bei der Grand Round am 9. Mai 2017.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Operationen, die die Anfallsbereitschaft unterdrücken (z. B. Tiefe-Hirn- oder Vagus-Nerv-Stimulation) auf der einen Seite und potentiell heilende Verfahren, die den Anfallsursprung entfernt bzw. zerstört (klassischerweise die resektive Epilepsiechirurgie). Die Betroffenen und ihre Angehörigen stehen den bei der resektiven Epilepsiechirurgie u. U. präoperativ notwendigen invasiven Diagnostik oder dem Eingriff selbst mit Kraniotomie häufig ablehnend gegenüber. Schonendere operative Zugänge, wie sie die stereotaktische Epilepsiechirurgie anbietet, könnten zu einer höheren Akzeptanz von prächirurgischer Diagnostik und einer potentiell kurativen Therapie führen. Bislang war die stereotaktische Radiofrequenz-Ablation einigen ausgesuchten Epilepsiesyndromen vorenthalten. Ein neues Verfahren mit der englischen Bezeichnung „MR-geführte Laser interstitielle thermale Therapie (MRgLITT)“ wird in Europa bald zugelassen und stellt eine wesentliche Erweiterung der Möglichkeiten dar. Da der Begriff MRgLITT im deutschen etwas sperrig ist, wird im Folgenden das Akronym „MR-STILETT“ (MR-kontrollierte stereotaktische interstitielle Laser(Eximer)-induzierte Thermoerapie) benutzt.

Dieses minimal-invasive Behandlungskonzept wird in den USA seit einigen Jahren von spezialisierten Zentren verfolgt. Dabei ist es erstmals möglich, die Wirkung des Lasers mittels MR-Thermometrie zu verfolgen und zu steuern. D.J. Curry, Leiter der Abteilung für pädiatrische Epilepsiechirurgie und funktionelle Neurochirurgie am Texas Children's Hospital Houston/USA, ist einer in der



Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, Direktor der Klinik für Neurologie, PD Dr. Friedhelm C. Schmitt, Leiter der Epileptologie, D.J. Curry, MD, Direktor der Abteilung Pediatric Surgical Epilepsy and Functional Neurosurgery at Texas Children's Hospital in Houston, Oberarzt Dr. Lars Büntjen, Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie, Prof. Dr. Jürgen Voges, Direktor der Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie (Foto: Elke Lindner)

Methode erfahrensten Operateure weltweit. So hat er auch als Erster über eine epilepsiechirurgische Anwendung dieser Methode publiziert. PD Dr. Friedhelm C. Schmitt, Leiter der Epileptologie der Universitätsklinik für Neurologie und Dr. Lars Büntjen, Oberarzt in der Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie, haben D.J. Curry in den USA besucht und anschließend als Referenten zu diesem Thema nach Magdeburg eingeladen.

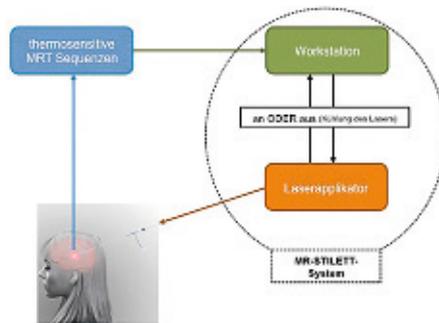
D.J. Curry führte in seinem Vortrag in die Prinzipien der modernen Technologie ein und berichtete über die Möglichkeiten und Grenzen des für Europa neuen Verfahrens. Zu Beginn seiner Ausführungen sagte D.J. Curry, dass es das Versprechen der minimal-invasiven Epilepsiechirurgie wäre, eine Behandlung mit minimalem Schmerz, minimalen Verletzungsrisikos sowie minimalem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Darüber hinaus sollten natürlich die Ressourcen des Gesundheitssystems effizient genutzt werden. Zumindest die ersten beiden Maßgaben könne die MR-STILETT nachgewiesenermaßen gut leisten.

D.J. Curry bemerkte, dass die Epilepsiechirurgie in den USA eine Behandlungslücke aufweise. Es gäbe in den USA jährlich 38 000 Fälle der pädiatrischen Epilepsie, wobei 40 % davon refraktär für medizini-

sche Versorgung wären. Daraus ergäben sich 15 000 neue Fälle im Jahr. National würden im Jahr weniger als 2000 chirurgische Eingriffe (18 %) vorgenommen. Er denkt, dass z. B. Faktoren, wie Mangel an Zuweisung oder Empfehlung oder Patientenablehnung, für diese relativ wenig vorgenommenen chirurgischen Eingriffe verantwortlich sein könnten. Curry ging anschließend auf das invasive intrakranielle Monitoring ein und stellte dabei das Stereo-EEG (mehrere Stab-Elektroden, die das vermutete Hirnvolumen der sogenannten epileptogenen Zone (den Epilepsie-Fokus) umfassen) sowie den Gebrauch von robotertechnischer Animation vor. Anschließend berichtete Curry über einige minimal-invasive Verfahren, wie stereotaktische Radiofrequenz-Ablation, stereotaktische Radiochirurgie, Vagus-Nerv-Stimulation, Tiefe Hirnstimulation, sowie „responsive Neurostimulation“ (d. h. ein System, das in einem closed-loop Prinzip auf die individuellen EEG-Signale des Patienten mittels Stimulation antwortet).

D.J. Curry fasste danach die Geschichte der Ablationstechniken (Abtragung) in der Epileptologie zusammen und ging dann zum Thema MR-Thermographie über. Bezüglich des MR-STILETT-Verfahrens hob er hervor, dass die Visualisierung der Gehirntempe-

ratur eine intraoperative Erkennung der Temperatur-Veränderungen innerhalb des gesamten gescannten Gebiets ermögliche. Sie stellt eine wesentliche Erweiterung der bisher verfügbaren stereotaktischen Ablationstechniken dar. Mittels eines Kühlungssystems kann dann durch ein closed-loop Verfahren eine akzidentelle Zerstörung wichtiger anatomischer Strukturen verhindert werden (Abbildung). Er stellte zudem die Bedeutung und die Notwendigkeit virtueller 3-D Rekonstruktion des Gehirns und eine Trajektorien-Planung in der stereotaktischen Neurochirurgie heraus. Hierbei sei es wichtig so viele Daten wie möglich, wie zum Beispiel 3T, DTI, PET, MEG, BESA, funktionelle MRT (fMRT), resting-state fMRT, etc. zu benutzen, um das Ziel genauestens definieren zu können. Besonders sei eine akribische Vorsicht bei der stereotaktischen Planung und z. B. bei



**MR-STILETT: MR-kontrollierte stereotaktische interstitielle Laser(Eximer)-induzierte Thermotherapie Abbildung mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags**

der präoperativen Darstellung der Blutbahnen notwendig. Auch ist während des gesamten Vorgangs ist eine feste Fixierung des Patienten unbedingt zu verlangen. Klar wurde dabei, dass eine enge Zusammenarbeit

verschiedener Teams bei dieser komplexen Technik notwendig ist. Unglücklicherweise hätten aber Zentren Komplikationsraten veröffentlicht, die weniger eine „Lernkurve“ mit dem MR-STILETT-Verfahren reflektieren sondern eher eine Serie von Fehlern in technischen- bzw. Beurteilungsfragen eines stereotaktisch nicht erfahrenen Neurochirurgen darstellen.

Die Klinik für Neurologie und die Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie veröffentlichten inzwischen einige Publikationen, die die bisherigen Ergebnisse epilepsiechirurgischer Anwendungen und die technischen Vor- und Nachteile des MR-STILETT-Verfahrens zusammenfassen.

Ögelin Düzel  
PD Dr. Friedhelm C. Schmitt

## Differenzialdiagnose und MRT-Mustererkennung bei Leukodystrophien des Erwachsenenalters

Für den 21. Juni 2017 konnten Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, Direktor der Klinik für Neurologie, und Marc Pawlitzki, Assistenzarzt der Klinik, Prof. Dr. Wolfgang Köhler als Gastredner zum Grand Round gewinnen.

Der Chefarzt der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin des Fachkrankenhauses Hubertusburg in Wernsdorf ist ein national und international anerkannter Wissenschaftler für die Diagnose und Therapie demyelinisierender Erkrankungen, insbesondere der Leukodystrophien.

Bereits zu Beginn seiner Ausführungen unterstrich Prof. Köhler dabei, wie teils langwierig der Weg der Betroffenen sein kann, bis die Diagnose gestellt wird. Trotz der Fortschritte und Etablierung der Kernspintomographie (MRT) im klinischen Alltag werden die oft typischen MRT-Veränderungen falsch interpretiert oder die daraus sich ableitenden Folgeuntersuchungen nicht eingeleitet. Daher ist es wichtig, die richtigen diagnostischen Vorgehensweisen und Abfolge an notwendigen weiteren Maßnahmen zu kennen.

Leukodystrophien sind genetisch bedingte und damit vererbare Erkrankungen. Sie stel-



**Prof. Dr. Stefan Vielhaber, stellvertretender Direktor der Uni-Klinik für Neurologie, Prof. Dr. Wolfgang Köhler, Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin, Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wernsdorf, und Marc Pawlitzki, Assistenzarzt der Klinik für Neurologie (Foto: Melitta Dybiona)**

len eine klinisch vollkommen heterogene Gruppe dar, sodass neben dem Nervensystem auch andere Organe betroffen sein können. Ursache sind dabei jeweils unterschiedliche Gendefekte, die wiederum eine Einteilung der bisher über 30 verschiedenen Syndrome erlauben. Im Allgemeinen führt der jeweilige Defekt dazu, dass die Ummantelung (Myelinisierung) der Nervenbahnen nicht bzw. nur im geringen Maße vorliegt oder im Verlauf ver-

mehrt abgebaut wird. Daher unterscheidet man Leukodystrophien in hypomyelinisierende und in demyelinisierende Syndrome mit oder ohne angeborenen Stoffwechseldefekt.

Exemplarisch berichtete der Vortragende von einem Patienten, der in die MS-Ambulanz seiner Klinik zur Zweitmeinung zugewiesen wurde aufgrund von bisher erfolglosen Vortherapien. Im Rahmen der weiteren Be-

fragung, insbesondere der Familienanamnese, stellte sich heraus, dass bereits mehrere Familienmitglieder ähnliche Symptome wie der Patient präsentierten und ein männliches Familienmitglied sogar frühzeitig verstarb. In Kenntnis des auffälligen Familienstammbaums und der MRT-Bilder des Patienten wurden die entsprechenden genetischen Untersuchungen eingeleitet und die Diagnose einer X-chromosomalen Leukodystrophie gestellt.

Neben der Diagnostik gab Wolfgang Köhler jedoch auch einen Ausblick über die aktuellen Behandlungsstrategien, welche u. a. auch die zunehmende Nutzung von Stammzelltransplantationen beinhaltet mit teils großem klinischen Erfolg hinsichtlich Behinderungsprogression und Überleben. Hierbei fehlen jedoch weiterhin größer angelegte Studien und eine gute Vorselektion der Patienten, die für solche Behandlungen in Frage kommen. Weiterhin, so unterstrich

er, ist hier eine gute Zusammenarbeit mit Transplantateuren notwendig, sodass hierfür bisher nur wenige Zentren in Frage kommen. Zusammenfassend stehe man erst am Anfang der zielgerichteten Behandlung der Leukodystrophien. Grundlage bleibt jedoch eine frühzeitige Erkennung und Einleitung der dann notwendigen weiteren Diagnostik.

Ögelin Düzel

## Personalia:

# 24 Jahre im Einsatz für die Universitätsmedizin Magdeburg

Mit einem Baum überraschten die Mitarbeiter der Universitätsklinik für Strahlentherapie ihren langjährigen Direktor **Prof. Dr. Günther Gademann** zum Abschied von seiner beruflichen Tätigkeit an der Otto-von-Guericke-Universität.

Seit 1993 lebt der Mediziner, der ebenso Diplomphysiker ist, in Magdeburg. Das Abschiedsgeschenk, das seine Kollegen für ihn ausgewählt haben, ist ein ganz besonderes Gehölz: ein echter Tulpenbaum. Dazu zählen die amerikanische und die chinesische Variante dieser Gattung. Er erreicht stattliche Wuchshöhen von über 40 Meter und einen Stammdurchmesser von durchaus 150 Zentimeter. Entscheidend für seine Wahl zum „Abschiedsbaum“ sind die Eigenschaften: Er gilt als schädlingssicher und absolut frosthart. Er wird also mit großer Sicherheit auf dem Campus des Uniklinikums fest verwurzeln.

Das verbindet ihn mit dem langjährigen Klinikdirektor. 24 Jahre hat Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Günther Gademann die Strahlentherapie bis zum 30. September 2017 geleitet. 1993 übernahm er den Lehrstuhl für Strahlentherapie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Seit dieser Zeit lehrt er sein Gebiet Strahlentherapie in Vorlesungen und Seminaren. Im Jahre 2005 etablierte er den POL-Kurs Onkologie und Schmerztherapie und seit 2006 ist er Lehrverantwortlich für das gesamte Fach Radiologie.

Prof. Gademann hat mit seiner Berufung drei Jahre nach der Wende die vielen Verände-



Ein Tulpenbaum erinnert künftig an den langjährigen Klinikdirektor **Prof. Dr. Günther Gademann**. (Foto: Thomas Jonczyk-Weber)

rungen am Standort Magdeburg maßgeblich mitgestaltet und insbesondere als erster Ordinarius des Faches Strahlentherapie dieser Fachrichtung im Lande ein Gesicht gegeben. 1996 wurde er zum Prorektor für Forschung der Otto-von-Guericke-Universität berufen. In dieser Phase konnte er die Universität in die Deutsche Forschungsgemeinschaft führen und wesentliche Fakten für die interdisziplinäre Forschung zwischen den Fakultäten setzen.

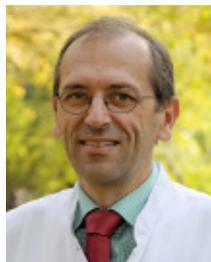
Im Mittelpunkt seines wissenschaftlichen Interesses stand die Entwicklung und klinische Etablierung neuer Methoden der intensivierten lokalen Strahlentherapie, darunter die zerebrale Stereotaxie, die Präzisionsbestrahlung, die Brachytherapie, etc.. Über seine „Vorbildung“ als Diplomphysiker prägte er Kooperationen mit den technischen Fächern

und forschte zusammen mit den Kollegen auf dem Gebiet der 3D-Vermessung und der Zielvolumengenerierung mit Neuronalen Netzen.

Neben seinen medizinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten engagiert sich Prof. Gademann in zahlreichen Fachgremien und -gesellschaften. So ist er u. a. Stellvertreter der Vorsitzender der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e.V., er war 12 Jahre lang Vorsitzender des Tumorzentrums Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V. und 2010 Kongresspräsident und Mitglied im Vorstand seiner Fachgesellschaft DEGRO. Seit dem Beginn seiner Tätigkeit ist er Vorsitzender der Fach- und Prüfungskommission Strahlentherapie bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und seit Einführung der Vorsitzende der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie des Landes.

# Neuer Professor für Strahlentherapie berufen

Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität hat einen neuen Professor für Strahlentherapie berufen: **Prof. Dr. Thomas Brunner** hat zum 1. Oktober 2017 seinen Dienst als Direktor der Universitätsklinik für Strahlentherapie Magdeburg angetreten.



*Zur Person:* Prof. Dr. med. Thomas Brunner war bis zu seinem Wechsel nach Magdeburg Leitender Oberarzt an der Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau. Er studierte bis 1995 Medizin in Erlangen und an der Université de Haute Bretagne in Rennes, Frankreich. Anschließend nahm er eine Tätigkeit in der Strahlentherapie der Uniklinik Erlangen auf. Mit einem DFG-Stipendium absolvierte er ab 2001 als Postdoctoral Fellowship einen zweijährigen Forschungsaufenthalt in den USA am Department of Radiation Oncology der University of Pennsylvania, Philadelphia, wo er molekulare Mechanismen der Strahlenempfindlichkeit des Pankreaskarzinoms untersucht hat. Nach sei-

ner Rückkehr an die Uniklinik Erlangen legte er 2004 seine Facharztprüfung ab und er erwarb 2005 seine Habilitation. Von 2007 bis 2012 war er als Honorary Consultant klinisch

tätig und leitete darüber hinaus eine Arbeitsgruppe an der University of Oxford am Gray Institute for Radiation Oncology and Biology. Sein Forschungsschwerpunkt dort war das Zusammenspiel von Tumorzellen mit dem Tumormilieu. Als Professor of Translational Clinical Oncology leitete er darüber hinaus den Master-Kurs Radiation Biology.

Der neue Direktor der Strahlentherapie kann auf ein breites Spektrum von klinischen Erfahrungen verweisen und verfügt über langjährige Erfahrungen in allen modernen Techniken der Radiotherapie. Dazu gehören

insbesondere die Anwendung der extrakraniellen stereotaktischen Radiotherapie als Form der Hochpräzisionsstrahlentherapie. Prof. Brunner ist ein ausgewiesener Experte der Oberbauchstereotaxie (vor allem Tumoren in der Leber und des Pankreas) und in der Behandlung des Pankreaskarzinoms. Auf diese Krankheitsbilder sind auch seine Forschungsschwerpunkte gerichtet. Darüber hinaus will er durch translationale Forschung die Brücke zwischen Labor und Klinik in beide Richtungen schlagen, um so den Fortschritt in seinem Fachgebiet zu stärken.

Prof. Brunner möchte das Leistungsspektrum der Strahlentherapie am Universitätsklinikum ausstattungsmäßig weiter ausbauen und wünscht sich, die Strahlentherapie auch künftig interdisziplinär mit anderen Fachdisziplinen zu verankern und weiterzuentwickeln, damit der behandlungsbedürftige Mensch durch eine personalisierte Medizin im Mittelpunkt aller Bemühungen steht.

# Ehrendoktorwürde für Magdeburger Neurowissenschaftler

**Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze**, Direktor der Universitätsklinik für Neurologie und Leiter der Abteilung Verhaltensneurologie am Magdeburger Leibniz-Institut für Neurobiologie (LIN), hat für seine Verdienste für den Wissenschaftsstandort Tübingen die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät Tübingen erhalten. Prof. Dr. Thomas Gasser, Vorstandsvorsitzender des Hertie-Instituts für Hirnforschung (HIH), würdigte seinen Einsatz für das Institut und sein Engagement als langjähriges Mitglied und derzeitiger Vorsitzender des wissenschaftlichen Kuratoriums. „Es war nicht zuletzt seine praktische und konzeptionelle Unterstützung, die dazu geführt hat, dass die Begutachtung des HIH durch den Wissenschaftsrat 2015 so erfolgreich verlaufen ist“, so Gasser und stellte heraus, dass dies ein wesentlicher Meilenstein im Aufbau des Translationalen Neurowissenschaftlichen Schwerpunkts an der Medizinischen Fakultät Tübingen gewesen ist.



**Prof. Dr. Ingo Autenrieth**, Dekan der Medizinischen Fakultät Tübingen, Ehrendoktor **Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze** und **Prof. Dr. Thomas Gasser** (v.l.), Foto: privat

Neben seiner klinischen und wissenschaftlichen Arbeit engagiert sich Prof. Heinze in mehreren nationalen Gremien: Von 2005 bis 2011 war er Mitglied des Senats und des Hauptausschusses der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Im Jahr 2009 wurde er vom damaligen Bundespräsidenten Horst Köhler in den Wissenschaftsrat berufen, wo er als Vorsitzender des Medizin-Ausschusses

bis 2017 die Hochschulmedizin in der Bundesrepublik evaluierte und die Politik berät. Er ist Mitglied der Leopoldina, der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Akademie der Wissenschaften und Literatur Mainz.

Ögelin Düzel

# Tagungspräsident 2018 beim europäischen Kinderärztekongress



**Prof. Dr. Gerhard Jorch** ist zum Tagungspräsidenten 2018 des „Kongresses für Kinder- und Jugendmedizin“ vom 20. bis 23. September nächsten Jahres in Leipzig gewählt

worden. Es ist der bedeutendste europäische Kinderärztekongress, der auf eine lange Tradition zurückblickt und dann bereits zum 114. Mal stattfinden wird.

Es ist die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die

zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland durchgeführt wird und mit dem Titel „Kongress für Kinder- und Jugendmedizin“ das Verbindende der ausrichtenden Gesellschaften hervorheben soll.

Professor Dr. med. Gerhard Jorch wurde Anfang 1998 an die Otto-von-Guericke-Universität berufen. Neben der Erforschung von Hirnschäden bei Neugeborenen gehört der plötzliche Kindstod zu den Arbeitsschwer-

punkten des Wissenschaftlers. Der Direktor der Universitätskinderklinik Magdeburg ist auch Initiator der gemeinsamen Kampagne deutscher medizinischer Fachgesellschaften und Elternverbände mit dem Slogan „Mehr gesunde Babys“. 2015/16 war Prof. Jorch Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2000 Anästhesisten, Neuromedizinern, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmedizinern sowie Fachkrankenplegern.

## Ehrung für Verdienste in der Sozialmedizin

**Prof. Dr. Bernt-Peter Robra** vom Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Magdeburg wurde von der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) mit der Salomon-Neumann-Medaille für besondere Verdienste um die Präventiv- und Sozialmedizin geehrt. Der Namensträger der Medaille, Salomon Neumann (1819-1908), war einer der bedeutendsten Vertreter der Sozialmedizin und dessen Ausspruch „Medicin ist eine Sociale Wissenschaft“ der Leitspruch der DGSMP ist.

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra ist einer der Mitbegründer von Public Health in Deutschland, der aktiv beim Aufbau des ersten



methodischer Kenntnisse im Medizinstudium ein, verbunden mit klinischen und sozialmedizinischen Lehrinhalten. Als langjähriger Studiendekan an der Medizinischen Fakultät der OVGU war er an der Fortschreibung der sozialmedizinischen Gegenstandskataloge beteiligt.

Masterstudiengangs Public Health in Hannover Anfang der 1990er-Jahre mitgewirkt hat. Prof. Robra setzt sich in hohem Maße in der Lehre für die Vermittlung sozialmedizinischer und

Prof. Robra schlägt sowohl methodisch wie inhaltlich Brücken von der Epidemiologie und Sozialmedizin zu anderen Methoden und Fächern. Hier seien nur seine Bemühungen um eine Verbindung von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden genannt. Nicht zu vergessen, dass Prof. Robra die DGSMP über 18 Jahre als Vorstandsmitglied mit seinem Engagement für die Prävention und Sozialmedizin prägte.

## Gripeschutzimpfung für Mitarbeiter

Im Herbst beginnt die Ausbreitung der alljährlichen Grippewelle. Der Personalärztliche Dienst des Uniklinikums bietet auch in diesem Jahr eine Gripeschutzimpfung für die Mitarbeiter an. Der beste Zeitraum für die saisonale Influenza-Impfung liegt zwischen Oktober und November. Eine Impfung ist aber auch noch bis März sinnvoll. Der Impfschutz wird in der Regel innerhalb von 2 bis 3 Wochen nach der Impfung erreicht. Die Dauer der

Immunität ist von individuellen Faktoren abhängig, beträgt im Allgemeinen jedoch 6 bis 12 Monate.

Sie können sich zu folgenden Zeiten impfen lassen:

Montag - Donnerstag: 7.30 Uhr - 9.00 Uhr

Dienstag und Donnerstag: 13.00 Uhr - 14.00 Uhr

Bringen Sie bitte Ihre Chipkarte und Ihren Impfausweis mit!

# Verleihung der Ehrenmitgliedschaft

Auf der Jahrestagung 2017 der International Behavioral Neuroscience Society IBNS (IBNS) in Hiroshima, Japan, wurde **Prof. Dr. Markus Fendt** die „IBNS Fellow Membership“ für seine Beiträge zur Verhaltensneurobiologie und für die Gesellschaft verliehen. Jedes Jahr werden ein bis zwei IBNS-Mitglieder für ihre herausragenden Leistungen mit diesem besonderen Status geehrt.

Die International Behavioral Neuroscience Society (IBNS) hat sich zusammengeschlossen, um Forschung und Bildung auf dem Gebiet der Verhaltensneurowissenschaft zu fördern. Ge-

gründet 1992, hat die IBNS Mitglieder aus 34 verschiedenen Ländern und besteht aus Wissenschaftlern, Klinikern, Lehrern und anderen mit einem Hintergrund und Interesse an der Beziehung zwischen Gehirn und Verhalten. Der Preisträger Prof. Dr. rer. nat. Markus Fendt ist seit 2014 am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der OVGU tätig und leitet die Arbeitsgruppe „Neuropharmakologie emotionaler Systeme“. Er und sein Team widmen sich hierbei der Untersuchung von Gehirnmechanismen, die Emotionen und emotionalem Lernen zu Grunde liegen.



IBNS-Präsident Prof. Dr. Mikhail Pletnikov, John Hopkins University, Baltimore, USA (l.) überreicht die Preise an Prof. Dr. Markus Fendt (Mitte) und Prof. Dr. Michael Hennessy, Wright University, Dayton, USA (r.). Foto: privat

# Chemie in der Medizinerbildung

Im Rahmen des diesjährigen Wissenschaftsforums der Gesellschaft Deutscher Chemiker (GDCh) fand ein Symposium der Arbeitsgemeinschaft „Chemie in der Medizinerbildung“ zum Thema „Moderne Lehrformen und Akzeptanz der Chemie als Nebenfach“ statt, zu dem **Prof. Dr. Werner**



**Hoffmann** eingeladen hatte. Mit rund 31 000 Mitgliedern aus Wissenschaft, Wirtschaft und freien Berufen repräsentiert die GDCh eine große, fachlich wie gesellschaftlich relevante und weltweit vernetzte Gemeinschaft mit einer 150-jährigen Geschichte. Prof. Dr. rer. nat. Werner Hoffmann, Direktor des Instituts für Molekularbiologie und Medizinische Chemie, ist Gründungsvorsitzender der im Herbst 2010 etablierten GDCh-Arbeitsgemeinschaft. Deren Anliegen ist die Weiterentwicklung und Modernisierung der

chemisch-naturwissenschaftlichen Ausbildung in medizinischen Studiengängen. Die AG sieht es als eine ihrer zentralen Aufgaben an, die Chemieausbildung für die Medizinstudierenden noch attraktiver und möglichst fach- und professionsnah zu gestalten. Damit soll die Akzeptanz des Fachs „Chemie für Mediziner“ sowie die naturwissenschaftlich fundierte Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte nachhaltig gestärkt werden.

## Bitte notieren: 2. Juni 2018

Am 2. Juni 2018 sind Studieninteressierte und deren Angehörige zum Studieninformationstag, den campusdateLIVE, an die OVGU eingeladen, um den Uni-Alltag zu erleben und sich über Studienabläufe und Studieninhalte zu informieren, Hörsäle und Forschungslabore zu besichtigen oder an Rundgängen über den Campus teilzunehmen.

Im Anschluss an den campusdateLIVE findet die 13. Lange Nacht der Wissenschaft statt. Mehr als 30 Einrichtungen und Institute aus Magdeburg werden für die Besucher und Besucherinnen auf drei entdeckungsreichen Routen ihre Türen öffnen. Kleine und große Hobbyforscher können spannende Vorträgen anhören, interessante Führungen erleben und bei aufregenden Experimenten den Wissenschaftlern über die Schulter schauen. Deshalb streichen Sie den 2. Juni 2018 schon einmal rot im Kalender an.

## Akademischer Festakt 2017

Die Universität Magdeburg ehrt auf dem Akademischen Festakt am 23. November 2017, der wichtigsten Veranstaltung der Alma Mater im akademischen Jahr, ihren Namenspatron Otto von Guericke und zeichnet im Beisein von Repräsentanten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler der OVGU für ihre Leistungen in Forschung und Lehre aus. Die Veranstaltung findet in der Johanniskirche in Magdeburg statt. Der Akademische Festakt wird traditionell gemeinsam von der Universität Magdeburg und der Otto-von-Guericke-Gesellschaft e.V. gestaltet.

# Medikamentenabhängigkeit – die (un)heimliche Sucht

**Medikamente wurden entwickelt, um Krankheiten zu heilen oder zu lindern sowie Beschwerden vorzubeugen. So wird die Einnahme von Schlaf- oder Schmerzmitteln in der Bevölkerung häufig als Steigerung der Lebensqualität empfunden. Was aber, wenn aus der Einnahme eine Medikamentenabhängigkeit wird? Was, wenn die vermeintlichen Heilsbringer frei verkäuflich oder vom Arzt verschrieben worden sind? Dann kann es doch nicht gefährlich sein?**

Laut der Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind rund 2 Millionen Bundesbürger medikamentenabhängig.

Es sind mehr Frauen als Männer betroffen, auch der Anteil der älteren Bevölkerung ist hoch. Etwa eine Million Medikamentenabhängige benötigen regelmäßig Schlaf- und Beruhigungsmittel. Eine Toleranzsteigerung tritt bei vielen Medikamenten relativ schnell auf, was wiederum das Risiko eine Abhängigkeit zu entwickeln, erhöht. Die Medikamentenabhängigkeit wird in der ICD 10 als Diagnose unter dem Code F19.2 verschlüsselt.

Im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marlene Mortler, wird betont, dass letztlich alle Medikamente, die nicht bestimmungsgerecht genutzt werden, abhängig machen können. Dies betrifft vor allem nicht opioidhaltige Schmerzmittel, Hormonpräparate, Appetitzügler, Diuretika oder auch Nahrungsergänzungsmittel zur körperlichen oder psychischen Leistungssteigerung.

Folgende Wirkstoffe sind bei bestimmungsgemäßen Gebrauch kurzfristig und sicher einsetzbar, spielen aber bei der Medikamentenabhängigkeit eine große Rolle:

## *Benzodiazepine (Schlaf- und Beruhigungsmittel)*

Die Medikamente aus dieser Gruppe wirken schlaffördernd, beeinflussen Spannungs- und Unruhezustände und sind angstlösend. Diese Eigenschaft birgt ein hohes Abhängigkeitspotential in sich.



**Medikamentenabhängige halten Vorräte an Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Foto: Melitta Dybiona)**

## *Psychopharmaka*

Sie können nur kurzfristig beruhigen, die Ursache für die Spannungszustände können sie nicht beheben. Darum darf die Einnahmedauer hier nur wenige Wochen betragen. Ansonsten besteht eine erhöhte Suchtgefahr. Die Verordnungen von Psychopharmaka steigen mit zunehmendem Alter. Im Pflegereport der AOK, vorgestellt auf der Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes vom 5. April 2017, wird beschrieben, dass zu viele Psychopharmaka im Bereich der Heimpflege verabreicht werden. Dies bringt eine Häufung der unerwünschten Nebenwirkungen, wie Stürze, Schlaganfälle oder Thrombosen mit sich.

## *Z-Substanzen*

Medikamente dieser Gruppe werden ausschließlich zur Behandlung von Schlafstörungen verwendet. Dies betrifft vor allem sogenannte Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon oder Zalepon). Sie wurden in den 1990er Jahren als nicht abhängig machendes Medikament zugelassen. Dieses wurde inzwischen aber widerlegt, Z-Substanzen besitzen ein ähnliches Abhängigkeitspotential wie Benzodiazepine. (Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, S. 43).

## *Opioid-Analgetika*

Das Wirkungsspektrum dieser Schmerzmittel reicht von einem dämpfenden bzw. beruhigenden bis euphorisierendem Gefühl, was wiederum ein besonders hohes Abhängigkeitsrisiko mit sich bringt.

**Kombipräparate und Präparate mit Koffein**  
Diese Präparate mit Koffein zur Schmerzbehandlung tragen ebenfalls ein hohes Abhängigkeitspotential. Es werden verschiedene schmerzstillende Wirkstoffe pharmakologisch kombiniert. Der positive Effekt auf die Schmerzlinderung bleibt jedoch meist aus. Das Koffein wirkt leistungssteigernd und stimmungsaufhellend, so dass hier die Gefahr des Missbrauchs dieser Medikamente besteht, woraus eine Gewöhnung oder Abhängigkeit entstehen kann.

## *Leistungssteigernden ephedrinhaltige Medikamente*

Ephedrin ist Hauptwirkstoff der Ephedra-Pflanze. Sie besitzen eine kreislaufstimulierende, antriebs- und leistungssteigernde, aber auch appetitzügelnde Wirkung. Wegen der zum Teil gefährlichen Nebenwirkungen wurden diese Appetitzügler vom Markt genommen. Ephedrin wird aber auch bei der Behandlung von Atemwegserkrankungen wie beispielsweise Asthma eingesetzt und in zahlreichen Erkältungsmedikamenten (z. B. abschwellende Nasensprays) Ephedrin kombiniert. Wegen seiner stimulierenden Wirkung können Medikamente mit diesem Wirkstoff missbräuchlich verwendet werden und abhängig machen.

## **Woran erkennt man eine Medikamentenabhängigkeit?**

Wie auch bei den anderen stoffgebundenen sowie stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen lassen sich auch hier die Zeichen der Sucht klar erkennen. Folgende Kriterien wurden von der WHO als Merkmale einer Abhängigkeitserkrankung definiert:

- Entzugserscheinungen (Schmerzen, Unruhe, Angst) nach Absetzen der Medikamente,
- wiederholte, erfolglose Versuche die Medikamentenabhängigkeit zu überwinden,
- Kontrollverlust über Einnahme und Dosierung,
- Der Körper gewöhnt sich immer mehr an die Konsummengen, er entwickelt eine gesteigerte Toleranz, was wiederum zu einer Dosiserhöhung führt.

- Der fortgesetzte und häufige Konsum führt zu gesundheitlichen Problemen mit Folgeschäden. Eigene Erkrankungen, die aus der Abhängigkeit entstanden sind, führen nicht zum Absetzen der Medikamente.
- Gesteigerter Zeitaufwand zur Beschaffung der Medikamente („Arzthopping“),
- Vernachlässigung des eigenen Körpers, der Familie, der Freundschaften und der beruflichen Verpflichtungen.

Medikamentenabhängigkeit wird häufig von Unfällen und Stürzen sowie von Benommenheit und Schläfrigkeit am Morgen begleitet. Darüber hinaus lässt sich bei den Betroffenen erkennen, dass unterschiedliche Fachärzte aufgesucht werden, um die Medikamente in einer Vielzahl zu beschaffen. Bei frei verkäuflichen Medikamenten werden verschiedene Apotheken aufgesucht. Medikamentenabhängige tragen ihre „Medizin“ immer bei sich.

Die Medikamentenabhängigkeit kann sowohl schleichend als auch schnell verlaufen, abhängig von dem jeweiligen Wirkstoff. Besteht dazu noch eine weitere Suchterkrankung oder wird zusätzlich eine andere Droge missbräuchlich verwendet, stellt das eine besondere Herausforderung für den behandelnden Arzt dar.

### **Vorbeugung einer Medikamentenabhängigkeit**

Mit der Einnahme von Medikamenten muss sensibel umgegangen werden. Es ist von großer Bedeutung, dass dem Arzt die vollständige Anamnese mitgeteilt wird, um eine Einschätzung der Risiken möglich zu machen. Bevor Medikamente eingenommen werden, können Entspannungsverfahren, Bewegung oder Physiotherapien angewandt werden. Bei psychischen Problemen oder auch Krisen sollten zunächst Psychotherapeuten oder andere externe Hilfsangebote aufgesucht werden.

Silke Ribal  
Betriebliche Suchtkrankenhelferin

## **Dienstjubiläum**

### **Wir gratulieren zum 40-jährigen Dienstjubiläum**

- Frau Beatrix Riedel, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe,
- Frau Christine Günther, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Marita Lichtenberg, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin,
- Frau Rosemarie Eggert, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Ilona Wachsmann, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Sabine Kotschote, Universitätsklinik für Strahlentherapie,
- Frau Angelika Sauerbier, Universitätskinderklinik,
- Frau Kerstin Elster, Universitätskinderklinik,
- Frau Karola König, Universitätskinderklinik,
- Frau Heike Bachmann, Universitätskinderklinik,
- Frau Carola Rettig, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Renate Schnurra, Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie,
- Frau Ursula Völlmar, Bereich Nuklearmedizin,
- Frau Gabriele Ritterbusch, Universitätsfrauenklinik,
- Frau Christina Hannemann, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Silvia Fiedler, Universitätsfrauenklinik,
- Herrn Mario Happe, Abteilung Betriebstechnik,
- Herrn Bernd Pitschmann, Abteilung Betriebstechnik,
- Frau Renate Pechel, Universitätsfrauenklinik, und
- Frau Simone Schulz, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie.

### **Wir gratulieren zum 25-jährigen Dienstjubiläum**

- Frau Maren Marzahl, Universitätskinderklinik,
- Frau Yvonne Gaudian, Universitätsklinik für Unfallchirurgie,
- Frau Gundula Bromberg, Geschäftsbereich Zentraler Einkauf,
- Frau Diana Bulitz, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Anja Franzen, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Frau Anett-Kristin Klingberg, Universitätsklinik für Pneumologie,
- Frau Jeannette Neumeyer, Pflegedirektorat,
- Frau Antje Müller, Zentrale Notaufnahme,
- Frau Frauke Heine, Orthopädische Universitätsklinik,
- Frau Jeannine Brandes, Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie,
- Frau Sabine Pilgrim, Universitätsklinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie,
- Frau Andrea Weferling, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Frau Jacqueline Nowak, Ärztliches Direktorat,
- Frau Nicole Strebe, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Frau Kathlen Trumann, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie,
- Frau Sandra Grote, Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie,
- Frau Andrea Schröder, Orthopädische Universitätsklinik,
- Frau Constanze Hirschfeld, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Claudia Sperlich, Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie,
- Frau Mandy Bringezu, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Kathrin Hirschfeld, Bereich Kinderchirurgie und Kindertraumatologie,
- Frau Katrin Bartholomäus, Abteilung Administratives Patientenmanagement und Abrechnung,
- Frau Anja Schmidt, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Birgit Heinemann, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie,
- Frau Christine Günther, Universitätskinderklinik,
- Frau Daniela Crasser, Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie,
- Frau Andrea Faatz, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Corinna Pilz, Zentrale Physio-/Ergotherapie,
- Frau Nicole Sommer, Bereich Kinderchirurgie und Kindertraumatologie,
- Frau Gabriele Riedel, Universitätsklinik für Neurologie,
- Frau Angelika Rupprecht, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Carmen Vinzelberg, Abteilung Finanzbuchhaltung und Steuern,
- Herrn Volkmar Felsche, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie,
- Frau Kerstin Weise, Orthopädische Universitätsklinik,
- Frau Sabine Fredrich, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe,
- Herrn Thomas Braumann, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Frau Katja Stanko, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie,
- Frau Ute Werner, Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie,
- Frau Ines Meinert, Institut für Molekulare und Klinische Immunologie,
- Frau Cornelia Vogt, Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, und
- Herrn Prof. Dr. Bernt-Peter Robra, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie.

Die Fakultäts- und Klinikumsleitung dankt den Jubilarinnen und Jubilaren herzlich für die langjährige Tätigkeit.

# Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum

Datum	Zeit, Ort	Referent, Thema	Veranstalter
08.11.2017 Mi.	10:00 Uhr – 15:30 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Nicht mehr ganz dicht? – Aktuelle Strategien in der Kontinenzversorgung Referenten: Herr Uwe Papenkordt und Frau Monique Welke-Pelz	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
09.11. – 10.11.2017 Do. – Fr.	jeweils 09:30 – 16:45 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Wie Sie für Alltagsprobleme gute Lösungen kreieren und Andere dafür mit Schmackes begeistern! Referentin: Frau Beate Lüdke	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
11.11.2017 Sa.	08:00 – 14:45 Uhr Haus 15, Raum 147	Intensivtag „Atmung“ Referentin: Frau Melanie Lindau	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
11.11.2017 Sa.	10:00 – 17:00 Uhr Maritim Hotel Magdeburg	Symposium „25 Jahre Cochlea-Implantation Magdeburg“	Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
13.11.2017 Mo.	14:30 Uhr – 17:00 Uhr Haus 15, Raum 147	Notfälle im Klinikalltag Referenten: Frau Susanne Diester, Herr Edgar Uterwedde, Herr Matthias Angierski	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
14.11.2017 Di.	10:00 – 16:00 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Übersicht zu den Expertenstandards des DNQP Referent: Herr Heiko Tierling	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
15.11.2017 Mi.	16.00 Uhr – ca. 17.30 Uhr Haus 10, Hörsaal	74. Magdeburger Augenärztliche Fortbildung (mit Aktuellem aus der Augenheilkunde)	Universitätsaugenklinik Frau Stefanie Scheid, Tel.: 0391/67-13571
15.11.2017 Mi.	16:00 Uhr – 19:30 Uhr Haus 22, Zentraler Hörsaal	Magdeburger Antiinfektivtag 2017	Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
15.11.2017 Mi.	09:00 – 17:00 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Die Führungskraft als Coach – geht das überhaupt? Referentin: Frau Heike Friedrich	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
16.11.2017 Do.	14:30 – 15:30 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Von der Spende zum Medikament – Die Laborbereiche der Uni-Blutbank stellen sich vor! Referenten: MTA's des Instituts für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
16.11.2017 Do.	09:00 – 15:00 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Empathie und Selbstempathie – aber wie? Referentin: Frau Imke Streu	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
20.11. – 21.11.2017 Mo. – Di.	jeweils 09:30 – 17:00 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Sich vom Typ zum Original entwickeln – Ein Enneagrammworkshop Referent: Herr Dr. Stephan Peeck	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
22.11.2017 Mi.	14:00 – 17:00 Uhr Raum wird bekannt gegeben	Sprach- und Sprechstörungen bei neurologischen Patienten Referentin: Frau Annette Sywottek	Programm Universitätsklinikum Januar 2017 – Dezember 2017
22.11.2017 Mi.	16:00 – 18:00 Uhr DZNE (Haus 64), Hörsaal	Klinischer Abend „Pankreas aktuell“	Universitätsklinikum Magdeburg, Anmeldung über Frau Broschat (KCHI) Tel.: 0391/67-21403