

Sitzung am 03. Juni 2008**Fakultätsratsinfo****Ausschreibung der W3-Professur für Experimentelle Innere Medizin und Bestellung der Mitglieder der Berufungskommission**

Im Rahmen von Bleibeverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Naumann, der einen Ruf auf eine W3-Professur für Medizinische Biochemie an die Universität Witten/Herdecke erhalten hat, befürwortete der Fakultätsrat die Ausschreibung einer W3-Professur für Experimentelle Innere Medizin unter Nutzung der nach dem Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. Wallesch zum 01. Juli 2008 frei werdenden W3-Stelle und bestellte die Mitglieder der Berufungskommission.

Überarbeitete Studien- und Prüfungsordnung für den Studiengang Medizin

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die vorliegenden Neufassungen der Prüfungsordnung und der Studienordnung für den Studiengang Medizin unter Berücksichtigung der im Ergebnis der Aussprache vorgenommenen Änderungen.

Informationen**Stand von Berufungsverfahren**• *W 3-Professur für Nephrologie*

Die wissenschaftlichen Vorträge im Rahmen des Berufungsverfahrens zur Besetzung der W3-Professur für Nephrologie werden am 19. Juni 2008 stattfinden. Insgesamt sind 7 Kandidaten eingeladen.

• *W 3-Professur für Medizinische Mikrobiologie*

Herrn Prof. Dr. Gessner wurde ein Berufsungsangebot mit einer Fristsetzung über die Entscheidung bis zum 20. 06. 2008 zugeleitet. Da Herr Prof. Dr. Gessner eine Modifizierung des Angebotes wünscht,

wurde ein weiterer Gesprächstermin für den 23. 06. 2008 koordiniert.

• *W 3-Professur für Humangenetik*

Mit Herrn PD Dr. Zenker, Universität Erlangen/Nürnberg, werden die Berufungsverhandlungen am 20. 06. 2008 aufgenommen.

• *W 3-Professur für Hämatologie und Onkologie*

Die Bewerbungsfrist für die ausgeschriebene W 3-Professur für Hämatologie und Onkologie wird am 13. 06. 2008 enden. Wie bereits mitgeteilt, wird Herr Prof. Dr. Thomas Fischer, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, zum 01. 07. 2008 die kommissarische Leitung dieser Klinik übernehmen.

• *W 3-Professur für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde*

Der Klinikumsvorstand hat mit Frau PD Dr. Motsch über die Möglichkeit der weiteren kommissarischen Leitung der Klinik bis zur Wiederbesetzung der W 3-Professur für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beraten. Die Gespräche dazu sind noch nicht abgeschlossen.

• *W 2-Professur für Nuklearmedizin*

Herr PD Dr. Amthauer wird zum 01. 07. 2008 den Ruf auf die W 2-Professur für Nuklearmedizin annehmen.

• *W 2-Professur für Neuropathologie*

Eine Ruferteilung auf die W 2-Professur für Neuropathologie liegt noch nicht vor.

• *W2-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Die Berufungsverhandlungen sind noch

nicht abgeschlossen. Hier geht es vor allem um die Vereinbarung des Kooperationsvertrages mit dem Klinikum Magdeburg.

Evaluation der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Inzwischen sind die Fragenkataloge zur Evaluation der Universitätsmedizin durch den Wissenschaftsrat an das Land Sachsen-Anhalt zugeleitet worden. In Abänderung des bisherigen Zeitplans sind die Selbstberichte der beiden Medizinischen Fakultäten Halle und Magdeburg nunmehr bis zum 04. August dem Wissenschaftsrat vorzulegen. Das Kultusministerium erwartet die Vorlage der Unterlagen bis zum 24. Juli 2008. Der Fakultätsvorstand wird in Abstimmung mit dem Klinikumsvorstand größte Anstrengungen unternehmen, bis zu diesem Zeitpunkt den Selbstbericht vorzulegen.

Bericht der Promotionskommission*Annahme der Dissertationen*

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der Dissertationen von

Frau Simone Dröscher
Herrn Roman Hertel
Herrn Michael Koeppel
Frau Silvia Schönenberger
Frau Maria-Draga Soneriu
Frau Caren Tietz
Herrn Armin Töpfer
Frau Silke Trautmann.

Bestätigung der Gesamtprädikaten

Der Fakultätsrat befürwortete die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Frau Christine Becker
Herrn Hendrik Doßow
Frau Manuela Hinz
Herrn Florian Hugenberg
Frau Birgit Schultze
Herrn Benjamin Völlger.

18. Sitzung der Gemeinsamen Kommission

Schwerpunkte der am 27. 05. 2008 durchgeführten 18. Sitzung der Gemeinsamen Kommission waren insbesondere:

- Sachstand der Vorbereitung der Evaluation durch den Wissenschaftsrat
- Kapazitätsangelegenheiten
- Bericht zur leistungsorientierten Mittelvergabe
- Erhaltung der rechtsmedizinischen Dienstleistungen in Magdeburg
- Profil- und Schwerpunktbildung.

Gremienwahlen

Zur Zeit laufen die Gremienwahlen an der Universität. Der neu gewählte Fakultätsrat wird sich in der Juli-Sitzung (01. 07. 2008) konstituieren. Die Wahlen des Dekans, der Prodekane und des Studiendekans werden in der September-Sitzung erfolgen. Die Amtszeit der neu gewählten Amtsträger wird am 01. 10. 2008 beginnen.

Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag am 22./23. Mai 2008 in Heidelberg

Herr Prof. Dr. Rothkötter informierte über Schwerpunkte der Diskussion im Rahmen des o.g. MFT:

- Weiterentwicklung des Studiums
- Tarifstrukturen und Perspektiven der Tarifpolitik
- Kapazitätsrecht
- Neuwahl des Präsidenten und des Präsidiums des MFT
- Erfahrungen in der Hochschulmedizin der Schweiz.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Rothkötter berichtete zu folgenden Aspekten aus dem Bereich von Studium und Lehre:

- Sachstand des Ausschreibungsverfahrens von Lehrprojekten
- Datenschutzprobleme und Konsequenzen für das Prüfungswesen an der Universität
- Beschluss des Oberverwaltungsgerichtes Magdeburg zur Steigerung der Aufnahmekapazität und Konsequenzen für die hiesige Studienorganisation.

Lange Nacht der Wissenschaft

Der Dekan dankte allen beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fakultät für ihr Engagement bei der dritten Langen Nacht der Wissenschaft am 31. Mai 2008. Insbesondere galt der Dank Herrn Prof. Dr. Schraven als Prodekan für Forschung sowie Herrn Gerlach vom Referat für Forschung.

Termine

18. 06. 2008	Senatssitzung
01. 07. 2008	Konstituierende Sitzung des Fakultätsrates.

Bericht der Habilitationskommission

Herr Prof. Dr. Schwegler informierte über den Stand des Habilitationsverfahrens von Herrn Dr. med. Rainer Wolf, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, zu dessen Habilitationsschrift positive Gutachten eingegangen sind.

Bericht zu einem Antragsverfahren zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Der Fakultätsrat befürwortete einen Antrag auf Verleihung der Bezeichnung „außer-

planmäßiger Professor“ zur Weiterleitung an den Senat.

Antrag zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Der Fakultätsrat befürwortete die Eröffnung eines Antragsverfahrens zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ und bestellte die Mitglieder der Kommission zur Prüfung dieses Antrages.

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

Die konstituierende Sitzung des neu gewählten Fakultätsrates wird am 01. Juli 2008 stattfinden.

Prof. Dr. Albert Roessner
Dekan

Sitzung am 01. Juli 2008

Fakultätsratsinfo

Vorstellung und Konstituierung des neugewählten Fakultätsrates

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

<u>Hochschullehrer</u>	<u>Stimmen</u>
Herr Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter	34
Herr Prof. Dr. Burkhard Schraven	33
Herr Prof. Dr. Bernt-Peter Robra	32
Herr Prof. Dr. Albert Roessner	25
Herr Prof. Dr. Raimund Firsching	25
Herr Prof. Dr. Christoph Huth	25
Herr Prof. Dr. Bernhard Bogerts	25
Herr Prof. Dr. Marcell Heim	24
Herr Prof. Dr. Serban-Dan Costa	22
Herr Prof. Dr. Rüdiger Braun-Dullaues	20
Herr Prof. Dr. Georg Reiser	20
Herr Prof. Dr. Harald Gollnick	20

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

<u>Liste Institute</u>	
Herr Dr. Klaus Vogler	65
Frau PD Dr. Gerburg Keilhoff	38
Frau Dr. Dörthe Küster	31

<u>Liste Konvent</u>	
Herr Dr. Hans-Dieter Bosselmann	36

<u>Studierende</u>	
Frau Janine Poranzke	280
Herr Oliver Müller	279
Herr Jakob Johanno Burr	253
Herr Mir Timo Zadeh Nazari-Shafti	244

Sonstige hauptberufliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Herr Sigmar Beust	38
Frau Manuela Röhner	31

Gleichstellungsbeauftragte

(mit beratender Stimme)	
Frau PD Dr. Irina Böckelmann	277

Herr Prof. Dr. Roessner stellte die Konstituierung des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg für die nächste vierjährige Amtsperiode (01. 07. 2008 bis 30. 06. 2012) fest und skizzierte die wesentlichen Aufgaben des Fakultätsrates in der kommenden Wahlperiode.

Auflösung des Instituts für Medizinische Neurobiologie

Der Fakultätsrat beschloss Regelungen zur Auflösung des Instituts für Medizinische Neurobiologie, die Gründung eines Profizentrums als Betriebseinheit der Fakultät nach § 79 HSG LSA sowie die Umbenennung des Instituts für Biochemie in Institut für Biochemie und Zellbiologie zum Ende des Sommersemesters 2008.

Beendigung des Berufungsverfahrens zur Besetzung der W 2-Professur Pathologie und Antrag zur Neuausschreibung dieser Stelle einschließlich Bestellung der Mitglieder der Berufungskommission

Der Fakultätsrat beschloss die Beendi-

gung des im April 2007 eröffneten Berufungsverfahren zur Besetzung der W 2-Professur für Pathologie und befürwortete die Neuausschreibung der W 2-Professur für Experimentelle Molekularpathologie einschließlich des vorliegenden Ausschreibungstextes zur Weiterleitung an die universitären Gremien. Daneben wurden die Mitglieder für die Berufungskommission bestellt.

Neuausschreibung der W 3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Die im Februar 2006 ausgeschriebene W 3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde konnte nicht besetzt werden, da die platzierten Kandidaten trotz großer Bemühungen seitens der Fakultät und des Universitätsklinikums den Ruf jeweils nicht angenommen hatten. Auf Grund dieser Situation beschloss der Fakultätsrat die Beendigung dieses Berufungsverfahrens und befürwortete die Neuausschreibung der W 3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Nachbestellung von studentischen Vertretern für Berufungskommissionen

Der erweiterte Fakultätsrat bestellte stimmberechtigte Stellvertreter für die Berufungskommissionen zur Besetzung der W 3-Professur für Nephrologie sowie die W 3-Professur für Experimentelle Innere Medizin in der Statusgruppe der Studierenden.

Departmentbildung Klinische Neurowissenschaften

Der Fakultätsrat fasste den Beschluss, dass Empfehlungen zur Bildung von Strukturen innerhalb von Fakultät und Klinikum (z.B. Zentren, Departments) gemäß Satzung der Fakultät, des HMG LSA und der Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Fakultätsrat und den dazugehörigen Kommissionen heraus an den Klinikumsvorstand/Fakultätsvorstand gegeben werden.

Der Fakultätsrat gab die Empfehlung, dass im Department „Klinische Neurowissenschaften“ die zentralen Fächer der klinischen Neuromedizin (Neurologie, Neurochirurgie, Stereotaxie, Psychiatrie, Neuroradiologie) vertreten sind und die Stimmrechte so zu gewichten sind, dass innerhalb des Departments eine demokratische Entscheidungsfindung gewährleistet ist.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

- *W 3-Professur für Nephrologie*
Im Ergebnis der Kandidatenvorstellung am

19. 06. 2008 sind 4 Bewerber gelistet und die Gutachten in Auftrag gegeben worden.

- *W 3-Professur für Hämatologie und Onkologie*

Auf die Ausschreibung dieser Professur sind 20 Bewerbungen eingegangen. Die Vorstellung der eingeladenen Kandidaten ist am 01. 09. 2008 vorgesehen.

- *W 3-Professur für Medizinische Mikrobiologie*

Mit Herrn Prof. Dr. Gessner hat ein weiterer Gesprächstermin am 23. 06. 2008 im Rahmen der Berufungsverhandlungen stattgefunden. Im Ergebnis wird ihm ein modifiziertes Berufsangebot zugehen.

- *W 3-Professur für Humangenetik*

Mit Herrn PD Dr. Zenker, Universität Erlangen/Nürnberg, wurden die Berufungsverhandlungen am 20. 06. 2008 aufgenommen.

- *W 2-Professur für Neuropathologie*

Herr Prof. Dr. Mawrin, Universität Jena, hat einen Ruf auf die W 2-Professur für Neuropathologie erhalten. Inzwischen wurde auch ein erstes Gespräch im Rahmen der Berufungsverhandlungen mit ihm geführt.

- *W 3-Professur für Experimentelle Innere Medizin*

Auf die Ausschreibung der W 3-Professur für Experimentelle Innere Medizin sind insgesamt 14 Bewerbungen eingegangen. Die öffentliche Vorstellung der Kandidaten findet am 02. 07. 2008 statt.

Ruferteilungen außerhalb der Medizinischen Fakultät

- Herr Prof. Dr. Wallesch ist mit Wirkung zum 01. Juli 2008 aus der Medizinischen Fakultät Magdeburg ausgeschieden und hat eine neue Aufgabe als Ärztlicher Leiter übernommen.

- Herr Prof. Dr. Felder, W 2-Professur für Gesundheitsökonomie, ist mit Ablauf des 30. 06. 2008 aus dem Beamtenverhältnis des Landes Sachsen-Anhalt ausgeschieden und hat zum 01. Juli 2008 einen Ruf auf die W 3-Professur für Gesundheitsökonomie der Universität Duisburg/Essen angenommen. Die Sicherstellung der Lehre in der Gesundheitsökonomie wird von Herrn Prof. Dr. B. Vogt, Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, übernommen.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra berichtete zu folgenden Schwerpunkten aus dem Bereich von Studium und Lehre:

- Änderung bei der Übermittlung von Prüfungsergebnissen auf Grund von aktuellen datenschutzrechtlichen Problemen
- Englisch in der Lehre - Einrichtung einer diesbezüglichen Seminargruppe im 3. Studienjahr
- Delegation von Frau Dr. Borucki zum Studium „Master of Medical Education“ mit dem Ziel der Entwicklung elektronischer Fallsammlungen
- PJ-Registrierung online
- Einrichtung eines Still- und Wickelraumes am Zentralen Hörsaal
- Gründung eines neuen Fördervereins
- Vorstellung des neuen Fachschaftrates.

Termine

09. 07. 2008 Konstituierende Sitzung des Senates und Bericht der Rektorfindungskommission (Vorschlag für die Rektorwahl)

16. 07. 2008 Senatssitzung mit Wahl des Rektors und Vorschläge für die Wahl der Prorektoren, anschließend turnusmäßige Sitzung des Senates

02. 09. 2008 Sitzung des Fakultätsrates mit Wahl der Prodekane

Wahl des Dekans für die neue Legislaturperiode

Für das Amt des Dekans hatten sich nach Vorschlägen aus dem erweiterten Fakultätsrat folgende 3 Kandidaten (in alphabetischer Reihenfolge) zur Wahl gestellt:

- Herr Prof. Dr. Bogerts, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- Herr Prof. Dr. Ricke, Direktor der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin
- Herr Prof. Dr. Rothkötter, Direktor des Instituts für Anatomie.

Im Ergebnis der geheimen Abstimmung wurde Herr Prof. Dr. Rothkötter zum Dekan für die neue Legislaturperiode gewählt. Die Amtszeit des Dekans beginnt gemäß § 15 Abs. 3 der Grundordnung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg am 01. 10. 2008.

Die Wahl der Prodekane und des Studiendekans wird in der Sitzung des Fakultätsrates im September erfolgen.

Bericht der Habilitationskommission Anträge auf Zulassung zur Habilitation

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete die Zulassung zur Habilitation von

- Herrn Dr. med. Frank Fischbach, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, für das Lehrgebiet Radiologie

Bericht der Promotionskommission

Der Fakultätsrat befürwortete einstimmig die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Frau Melanie Buch
 Frau Maria-Druga Soneriu
 Frau Annkatrin Weigert.

- Herrn Dr. med. Klaus Mönkemüller, Universitätsklinik für Gastroenterologie und Hepatologie, für das Lehrgebiet Innere Medizin
- Herrn Dr. med. Johann Steiner, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, für das Lehrgebiet Psychiatrie und Psychotherapie
- Herrn Dr. med. Falk Wiedemann, Universitätsklinik für Neurologie, für das Lehrgebiet Neurologie.

Beurteilung einer schriftlichen Habilitationseleistung

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete die Annahme der schriftlichen Habilitationseleistung von Herrn Dr. med. Rainer Wolf, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, für das Lehrgebiet Psychiatrie und Psychotherapie.

Antrag zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Der Fakultätsrat befürwortete die Eröffnung eines Antragsverfahrens zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ und bestellte die Mitglieder der Kommission zur Prüfung dieses Antrages.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates findet am 02. September 2008 statt.

Prof. Dr. Albert Roessner
 Dekan

Impressum:

„Universitätsklinikum intern“
 Redakteurin: Kornelia Preuß-Suske
 Fotos: Elke Lindner, Monika Mengert-Ulrich, Medizinische Fakultät (Archiv)
 Redaktionsanschrift: Pressestelle des Universitätsklinikums Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Tel. 0391/ 67 15162; Fax 0391/ 67 15159 e-mail:kornelia.suske@med.ovgu.de
 Druck: Harzdruckerei GmbH,
 „Universitätsklinikum intern“ erscheint sechsmal im Jahr für Mitarbeiter und Studenten als Beilage zur Zeitschrift „UKMD aktuell“.

Dienstjubiläen

Wir gratulieren zum 40-jährigen Dienstjubiläum

Frau **Giesela Koch**, Institut für Humangenetik,
 Frau **Johanna Kühne**, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin,
 Frau **Christine Reinecke**, Universitätskinderklinik,
 Frau **Brigitte Schenk**, Universitätskinderklinik,
 Frau **Christel Schulz**, Universitätskinderklinik, und
 Frau **Angelika Voigtländer**, Orthopädische Universitätsklinik, am 01.09.2008,
 Frau **Roswitha Ende**, Universitätsfrauenklinik, und
 Frau **Ingeborg Schöbel**, Geschäftsbereich Personal, am 02.09.2008, und
 Frau **Silvia Höfs**, Klinik für Neurochirurgie, 02.10.2008.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Dienstjubiläum

Frau **Kerstin Ahrendt**, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
 Frau **Carola Baumgarten**, Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin,
 Frau **Petra Christjani**, Universitätsklinik für Strahlentherapie,
 Frau **Kordula Hentschel**, Physiotherapie Haus 60,
 Frau **Kirsten Käpermann**, Universitätsfrauenklinik,

Frau **Heike Knappe**, Universitätsklinik für Neurologie II,
 Herrn **Dr. Martin Kunert**, Medizinisches Rechenzentrum,
 Frau **Eveline Lange**, Institut für Medizinische Mikrobiologie,
 Herrn **Siegfried Lorf**, Geschäftsbereich Technik und Bau/Betriebstechnik,
 Frau **Undine Peist**, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
 Frau **Angela Ringlepp**, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie,
 Frau **Ines Schmitz**, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
 Frau **Simone Schroeder**, Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin,
 Frau **Ines Schumann**, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin,
 Frau **Marion Stoffl**, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie/Ambulanz,
 Frau **Jana Ziegler**, Universitätskinderklinik, am 01.09.2008
 Frau **Petra Frey**, Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, am 05.09.2008,
 Frau **Lieselotte Laouati**, Geschäftsbereich Finanzen/Abteilung Krankenkosten, am 15.09.2008, und
 Frau **Gabriele Merche**, Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin, am 15.09.2008.

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

Feierliche Schlüsselübergabe für Neubau des Instituts für Biologie auf dem Medizin-Campus

Mit der feierlichen Schlüsselübergabe nahm das Institut für Biologie der Universität Magdeburg am 11. Juli 2008 sein neues Gebäude offiziell in Besitz. Die Festveranstaltung fand im Beisein von Kultusminister Prof. Dr. Jan-Hendrik Olbertz, Bauminister Dr. Karl-Heinz Daehre, Oberbürgermeister Dr. Lutz Trümper, sowie Uni-Rektor Prof. Dr. Klaus Erich Pollmann, statt.

Im Zuge der weiteren Expansion des neurowissenschaftlichen Forschungsschwerpunktes in Magdeburg wurden vom Land Sachsen-Anhalt, vom Bund und von der EU Mittel in Höhe von 13,6 Millionen Euro zur Finanzierung des Bauprojektes

zur Verfügung gestellt. Der Neubau hat eine Nutzfläche von 2.000 Quadratmetern und bietet den Lehrstühlen des Instituts für Biologie erstmals eine gemeinsame Forschungsstätte unter einem Dach. Mit den neu ausgestatteten Labor- und Büroräumen und einem modern angelegten Tierstall verbessern sich die Forschungsbedingungen speziell auf den Gebieten der Entwicklungsneurobiologie, Kognitionsbiologie und Molekularbiologie. Künftig sind hier mehr als fünfzig Arbeitsplätze für Wissenschaftler und nichtwissenschaftliches Personal und weitere fast 100 studentische Arbeitsplätze untergebracht. (PM)

Kooperationsvereinbarung zwischen Magdeburger Hirnforschern und Radiologen abgeschlossen

Neue Diagnosemöglichkeiten für Hirnerkrankungen mittels SPECT?

Ein gemeinsames Forschungsprojekt von Magdeburger Hirnforschern und Radiologen zielt darauf ab, neuartige Diagnoseverfahren für geschädigte Nervenzellen zu entwickeln. Das Prinzip: Thallium-Ionen werden in Fett-Tröpfchen verpackt und ins Gehirn eingeschleust. Mittels der SPECT-Technologie lassen sich damit gesunde, aktive Nervenzellen von Infarkt-geschädigten Hirnregionen unterscheiden. Das Projekt wird vom BMBF gefördert und wurde in einem Workshop am 26. Juni in Magdeburg vorgestellt.



In den westlichen Industrieländern ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache und häufigster Grund für schwere Behinderungen. Allein in Deutschland erleiden ihn etwa 250.000 Menschen jährlich. Ein Schlaganfall ist eine schwere Funktionsstörung des Gehirns, die durch Absterben von Hirngewebe verursacht wird. Der Einsatz schützender Substanzen mit dem Ziel, minderdurchblutete Hirnareale vor dem Zelltod zu bewahren und dem fortschreitenden Zellverlust entgegenzuwirken, erwies sich bisher als kaum erfolgreich. Hierzu bedarf es einer sicheren Diagnose, inwieweit rettbares Gewebe vorhanden ist. Darüber hinaus benötigt die Medikamentenentwicklung ein nicht-invasives Verfahren zur Bestimmung des Erfolges einer pharmakologischen Intervention. Ergänzend zu computertomographischen (CT) und Magnet-Resonanz-Tomographie(MRT)-Untersuchungen könnte zu diesem Zweck der direkte Einblick in den Nervenzellstoffwechsel entscheidende Zusatzinformationen liefern. Dies ist möglich mit der sogenannten Single photon emission computed tomography (SPECT). Bei SPECT-Untersuchungen werden den Patienten winzige Mengen radioaktiver Substanzen, sogenannte Radiopharmaka

oder Radiotracer, injiziert, deren Verteilung mit hochempfindlichen Tomographen gemessen und als dreidimensionales Bild sichtbar gemacht wird. Aus der Art und Weise, wo und wie schnell sich bestimmte Moleküle im Körper anreichern oder wieder ausgeschieden werden, lassen sich wertvolle Schlüsse auf Krankheitsvorgänge ziehen. Die Diagnostik von Hirnerkrankungen mit diesem Verfahren stößt allerdings auf besondere Schwierigkeiten, da nicht alle Radiopharmaka durch die Blut-Hirn-Schranke ins Gehirn eindringen können.

Kürzlich gelang es den Teams von Prof. Klaus Reymann und Prof. Henning Scheich vom Magdeburger Leibniz-Institut für Neurobiologie, einen bereits aus der Herzdiagnostik bekannten Tracer, das Isotop Thallium-201 ins Gehirn einzuschleusen. Wie Dr. Jürgen Goldschmidt und Dr. Ulrich Schröder berichten, konnte mit Hilfe einer chemischen Verpackung, einem lipophilen Komplex, Thallium durch die abdichtenden Zellmembranen der Blut-Hirn-Schranke geschleust werden.

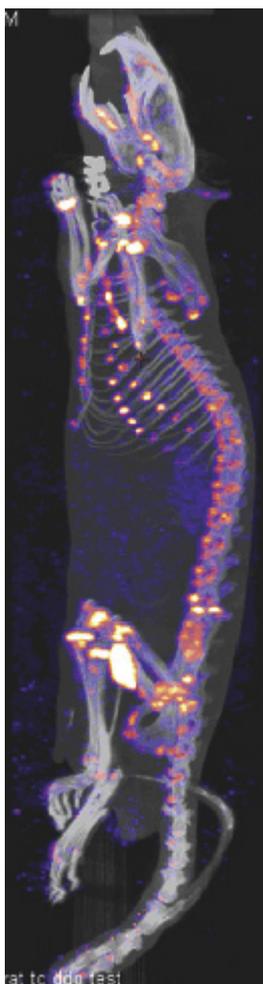
Thallium-Ionen verhalten sich biologisch sehr ähnlich wie die körpereigenen Kalium-Ionen. Je aktiver Zellen sind, um so intensiver ist auch ihr Kalium-Umsatz, und um so mehr steigt auch die Thallium-Aufnahme. Umgekehrt können geschädigte oder abgestorbene Zellen nur noch wenig oder kein Thallium mehr aufnehmen. In ihren Untersuchungen an einem tierexperimentellen Schlaganfall-Modell konnten die Magdebur-

ger Forscher inzwischen die Abhängigkeit der Thallium-Aufnahme vom Grad der Schädigung an einzelnen Nervenzellen mikroskopisch nachweisen.



Am 26. Juni 2008 erfolgte im Rahmen eines Workshops zur Anwendung für Untersuchungen von Hirnerkrankungen mittels der SPECT-Technologie auch die offizielle Einweihung des neuen Labors.

Fotos: IfN



Dreidimensionale Darstellung des Ganzkörper-Knochenstoffwechsels einer Ratte im SPECT. Aufnahme: IfN

Auf dem inzwischen zum Patent angemeldeten Verfahren aufbauend wird nun versucht, die Aktivität der Nervenzellen anhand der Thallium-Verteilung nicht-invasiv mittels der SPECT-Technologie im gesamten Gehirn darzustellen. Die Untersuchungen erfolgen im Rahmen einer kürzlich abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung gemeinsam mit Professor Jens Ricke und Oliver Großer aus der Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin Magdeburg.

Mit HighTech-Tomographen der neuesten Generation sind Untersuchungen an Kleintieren, insbesondere also Labormäusen und -ratten, mit einer räumlichen Auflösung möglich geworden, die sich mikroskopischen Dimensionen nähert. Ein solcher leistungsfähiger Kleintier-SPECT/CT-Scanner der Göttinger Firma SCIVIS- ist jetzt am Magdeburger Leibniz-Institut für Neurobiologie in Betrieb genommen worden. Er eröffnet den Magdeburger Wissenschaftlern neue Wege zur tierexperimentellen Untersuchung diagnostischer und therapeutischer Ansätze des erkrankten Hirns. Diese tierexperimentelle Abklärung der Möglichkeiten des neuen Verfahrens und dessen spätere Umsetzung für die Humanmedizin ist Gegenstand eines Forschungsprojektes, welches durch das Bundesforschungsministerium (BMBF) gefördert wird.

**PD Dr. Constanze Seidenbecher
Prof. Dr. Klaus Reymann**

Magdeburger Immunologen kommen der Aufklärung eines medizinischen Desasters ein Stück näher

Magdeburger Immunologen ist es gelungen, erstmals eine molekulare Erklärung für die dramatischen Nebenwirkungen, die der CD28 Superagonist TGN1412 in einer klinischen Phase I-Studie erzeugt hat, zu liefern.

Am 13. März 2006 wurde im Rahmen einer klinischen Phase I Studie am Northwick-Hospital in London (Großbritannien) sechs gesunden Probanden ein monoklonaler anti-CD28 Antikörper mit dem Namen TGN 1412 intravenös appliziert. Trotz vorangegangener extensiver präklinischer Versuche, die auch eine Testung von Cynomolgus- und Rhesusaffen beinhaltete und von den Tieren ohne sichtbare Nebenwirkungen toleriert wurde, löste der Antikörper bei allen sechs Probanden innerhalb kürzester Zeit einen lebensbedrohlichen Zytokinsturm aus, der klinisch nur extrem schwer beherrschbar war und bei einigen Probanden aller Wahrscheinlichkeit nach bleibende Schäden hinterlassen wird. Der London-Zwischenfall zählt zu den schwersten Arzneimittelunfällen der letzten Jahrzehnte und hat weltweite intensive Diskussionen in Bezug auf die Zulassung von neuen und biologisch aktiven Medikamenten ausgelöst.

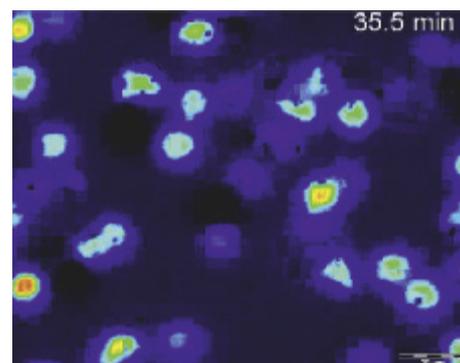
Bei TGN1412 handelt es sich um einen so genannten superagonistischen CD28 Antikörper. Im Gegensatz zu „konventionellen“ CD28 Antikörpern, die die T-Zellaktivierung zwar unterstützen können aber alleine verabreicht nicht in der Lage sind, T-Zellen vollständig zu aktivieren, können CD28 Superagonisten sowohl im Reagenzglas (in vitro) als auch im lebenden Organismus (in vivo) eine komplette Aktivierung von T-Zellen initiieren.

Überraschenderweise induzierten die CD28 Superagonisten sowohl in Ratten als auch in Mäusen in den präklinischen Experimenten eine schnelle und starke Expansion so genannter regulatorischer T-Zellen. Obwohl diese Population von T-Zellen normalerweise nur 4-8 % aller T-Zellen ausmacht ist sie für die Aufrechterhaltung der Balance des Immunsystems essentiell. Dies liegt daran, dass die regulatorischen T-Zellen in der Lage sind, die Aktivität der „konventionellen“ T-Zellen zu unterdrücken und so die Immunantwort insgesamt negativ zu beeinflussen.

Die starke Expansion der regulatorischen T-Zellen nach Applikation von CD28

Superagonisten konnte in Ratten und Mausmodellen sehr erfolgreich zur Therapie von Autoimmunerkrankungen wie z.B. der Multiplen-Sklerose oder der rheumatoiden Arthritis eingesetzt werden. Basierend auf diesen vielversprechenden Daten gingen die Wissenschaftler davon aus, dass CD28 Superagonisten auch im Menschen zur Therapie von Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden könnten. Diese Hypothese führte zur Entwicklung des humanisierten CD28 Superagonisten TGN1412, dessen erster klinischer Einsatz jedoch auf dramatische Weise gezeigt hat, dass der Mechanismus, der der Wirkung der CD28 Superagonisten im Ratten- und Maussystem zu Grunde liegt, im Menschen nicht zu greifen scheint, und dass das menschliche Immunsystem auf superagonistische CD28 Antikörper offensichtlich vollkommen anders reagiert als das Immunsystem von Ratten, Mäusen und Affen.

Der London-Zwischenfall wird erhebliche Konsequenzen für die Zulassung neuer Medikamente und auch für die zukünftige praktische Durchführung von klinischen Phase I Studien haben. Neben den damit verbundenen Sicherheitsaspekten steht für die Immunologen die Frage im Raum, warum das menschliche Immunsystem und das Immunsystem von Nagern und Affen so extrem unterschiedlich auf die Applikation dieser Antikörper reagieren. In Kooperation mit dem Paul-Ehrlich Institut in Langen (dies ist die Bundesbehörde, die die Zulassung des TGN1412 Antikörpers für Deutschland koordiniert hatte), ist es Magdeburger Immunologen nun gelungen, erstmals eine molekulare Erklärung für die dramatische Beeinflussung des menschlichen Immunsystems durch TGN1412 und andere CD28 Superagonisten zu liefern. So konnten die Wissenschaftler zeigen, dass TGN1412 in menschlichen T-Zellen eine extrem lang anhaltende Erhöhung des intrazellulären Calciumspiegels induziert. Da Calcium ein Schlüsselmolekül für die T-Zellaktivierung darstellt führt die lang anhaltende Erhöhung der Calciumkonzentration dazu, dass in den T-Zellen sehr viele intrazelluläre Signalwege dauerhaft angeschaltet werden. Dies führt letztendlich zu einer extrem starken T-Zellaktivierung und zur Ausschüttung von großen Mengen proinflammatorischer Zytokine, insbesondere



Die Wissenschaftler konnten in ihren Untersuchungen zeigen, dass TGN1412 in menschlichen T-Zellen eine extrem lang anhaltende Erhöhung des intrazellulären Calciumspiegels induziert.

Aufnahme: Institut

Interferon-gamma, TNF-alpha, IL4 u.a.. Letztere stellt die Ursache für die schweren Nebenwirkungen des TGN1412 im Menschen dar. Aus bisher nicht vollständig geklärten Gründen findet die massive Zytokinsynthese, die im Menschen zu beobachten ist in Ratten, Mäusen oder Affen nicht statt.

Interessanterweise war Ausgangspunkt für die Arbeiten mit dem TGN1412 Antikörper ein systembiologisches Forschungsprojekt, welches die Magdeburger Immunologen in den letzten Jahren in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für die Dynamik komplexer technischer Systeme und dem Institut für Mathematische Optimierung durchgeführt hatten. Im Rahmen des durch die Exzellenzinitiative des Landes Sachsen-Anhalt im universitären Forschungszentrum Dynamische Systeme geförderten Projektes, sollte ein Modell erstellt werden, welches die Mechanismen der T-Zellaktivierung mathematisch beschreibt (Saez-Rodriguez et al., PLoS Comput Biol., 3:e163, 2007, Wang et. al., J Immunol., 180:6703-6712). Während der Arbeit an dem Modell wurde den beteiligten Wissenschaftlern sehr schnell klar, dass sich die molekulare Organisation des CD28-vermittelten Signalwegs in menschlichen T-Zellen von der des gleichen Signalwegs in Maus T-Zellen deutlich unterscheidet. Diese Beobachtung führte letztendlich dazu, die pharmakologische Wirkung des TGN1412 Aks im Humansystem systematisch mit biochemischen und zellbiologischen Methoden zu analysieren.

Die Daten, die die Wirkung von TGN1412 in humanen T-Zellen beschreiben, wurden von den Magdeburger Immunologen in der April-Ausgabe der Online-Zeitschrift „PLoS ONE“ veröffentlicht (Waibler et. al., PLoS ONE, 3:e1708, 2008). In der Mai-Ausgabe der hochrangigen immunologischen Zeitschrift „Immunity“ diskutieren sie weiterhin, worin ihrer Meinung nach die Unterschiede zwischen dem Human- und den Affen- bzw. Maussystem bestehen und warum CD28-Superagonisten im Menschen die Wirkungen zeigen, die zu dem verheerenden Zwischenfall in London geführt haben (Schraven and Kalinke, Immunity, 28: 591-595, 2008). Neben ihren systembiologischen Arbeiten möchten die Magdeburger Immunologen

in der Zukunft offene Fragen angehen, die mit der pharmakologischen Wirkung von CD28 Superagonisten in Zusammenhang stehen. Hierzu sollen unter anderem auch so genannte humanisierte Mäuse eingesetzt werden, also Mäuse, die ein humanes Immunsystem tragen. Von den Untersuchungen in den humanisierten Tieren versprechen sich die Immunologen neue Einblicke in die spezies-spezifische Regulation der Immunantwort. Auch könnten solche Experimentalsysteme in der Zukunft dazu eingesetzt werden, unerwartete Nebenwirkungen neuer Medikamente bereits in der präklinischen Phase, also vor der ersten Anwendung im Menschen vorherzusagen und so die Sicherheit von „First in Man Studien“ erheblich erhöhen.

Das Projekt ist Teil einer neuen SFB-Initiative, die an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität initiiert wurde und sich mit den molekularen Mechanismen der zellulären Kommunikation im Immunsystem befassen soll. Sprecher und Initiator der Initiative ist Prof. Dr. med. B. Schraven, Leiter des Instituts für Molekulare und Klinische Immunologie.

Ausführliche Literaturangabe im Internet unter:
<http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/institute/iim/filme/e1034.swf>

Prof. Dr. Burkhard Schraven

Regionaltagung des Fachverbandes Biomedizinische Technik e.V. in Magdeburg

Der Fachverband Biomedizinische Technik e.V. (fbmt) wurde 1984 als Zusammenschluss von Ingenieuren und Technikern in der Medizintechnik gegründet. Neben leitenden Mitarbeitern der Medizintechnikabteilungen der Krankenhäuser sind die medizintechnische Industrie, Planungsbüros und Serviceunternehmen sowie Behörden vertreten. Zur Zeit gehören dem Verband etwa 650 persönliche und 35 institutionelle Mitglieder an. Hauptaktivität des fbmt ist der jährlich in Würzburg stattfindende Medizintechnikkongress WÜMEK. Daneben findet die Verbandsarbeit vor allem in Fach- und Regionalgruppen statt.

Herr Mäder, Leiter des Medizintechnischen Servicezentrums (MTSZ) des Uniklinikums Magdeburg und seit dem Jahr 2001 Mitglied des Vorstandes des fbmt und Leiter der Regionalgruppe Sachsen-Anhalt, organisiert regelmäßig fbmt-Tagungen in Magdeburg. Aufgrund des erheblichen organisatorischen Aufwandes konnte diesmal der angestrebte jährliche Rhythmus nicht eingehalten werden, aber nach 19 Monaten Abstinenz war es soweit: Am 27. Mai 2008 fand wieder eine Regionaltagung in Magdeburg statt. Die Teilnehmer kommen nicht nur aus Sachsen-Anhalt, sondern auch aus angrenzenden Bundesländern wie Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Seit dem Jahr 2004 stiegen die Teilnehmerzahlen von 30 auf mehr als 60, so dass eine neue Tagungsstätte gebraucht wurde. Diese wurde in den schönen Räumen des Zentrums für Neurowissenschaft-

liche Innovation und Technologie (ZENIT) gefunden. Dank der Unterstützung des ZENIT, der Firmen Philips Medizinsysteme GmbH und SBSK GmbH & Co.KG und durch Herrn Beust vom Referat Forschung der Medizinischen Fakultät war die Veranstaltung für die Teilnehmer wieder kostenfrei.

Trends in der Medizintechnik

Die Auswahl der behandelten Themen zeigt deutlich die Schwerpunkte und Trends der Aufgaben der Medizintechnik.



Die Tagungsstätte im ZENIT.



Eröffnung durch den Leiter des Medizintechnischen Servicezentrums, Roland Mäder, Vorstandsmitglied des fbmt und Regionalgruppenleiter Sachsen-Anhalt.

Traditionell beschäftigt sich der Vormittag der Tagung mit eher administrativen Themen wie Medizinprodukterecht und wirtschaftlichen Aspekten der Instandhaltung, während der Nachmittag unter ein spezielles Fachthema gestellt wird. Nach der Eröffnung durch Herrn Mäder trug Herr Dr. Mikoleit vom Sozialministerium Sachsen-Anhalt die aktuellen Entwicklungen im Medizinprodukterecht in Deutschland und auf europäischer Ebene vor. Dabei machte er auch auf die bisher weitgehend fehlenden rechtlichen Vorgaben für die Telemedizin aufmerksam. Herr Schröter, Leiter der Medizintechnik des Allgemeinen Krankenhauses Celle und Vorstandsmitglied des fbmt, wies auf den Einfluss der krankenhauseigenen Medizintechniker auf Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit und die damit verbundene Verantwortung hin. Eine Möglichkeit zum Nachweis der eigenen Kompetenz stellt dabei das vom fbmt angebotene Zertifikat



Vortrag von Dr. Martin Kunert
Fotos: Matthias Rensing

MTcert® dar. Herr Schmidt, Serviceleiter in der Region Nord der Firma Philips bot den Teilnehmern einen guten Einblick in die Strukturen und Abläufe des Global Players und erläuterte das Servicekonzept seiner Firma, das von der simplen Instandsetzung defekter Geräte auf Abruf über ein gut abgestimmtes Angebot von Serviceverträgen bis hin zur kompletten Übernahme des Medizintechnikmanagements ganzer Krankenhäuser reicht.

In der einstündigen Mittagspause wurden die Eindrücke des Vormittags in zwanglosen Gesprächen vertieft und die seltene

Möglichkeit zum Austausch mit Kollegen rege genutzt. Die Vorträge am Nachmittag beschäftigten sich mit dem zunehmend wichtiger werdenden Thema Wireless LAN im Krankenhaus. Dabei kommen auf alle Beteiligten vollkommen neue Anforderungen zu, hier funktioniert die klassische Teilung in Medizin- und Informationstechnik nicht mehr. Nachdem die Herren Müller und Draband von der Firma SBSK die Grundlagen und diverse Anwendungsmöglichkeiten von WLAN dargestellt haben, zeigte Herr Dr. Kunert, Abteilungsleiter Kommunikation und Netze im Medizinischen Rechenzentrum des Universitätsklinikums, die Notwendigkeit und Möglichkeiten eines zentralen Netzwerkmanagements auch für WLAN. Er begründete in seinem Vortrag nachvollziehbar, warum sich die medizinischen Anwendungen wie z.B. das Patientenmonitoring in die vorhandene bzw. geplante Netzinfrastruktur einfügen müssen. Das stellt die Medizintechnikindustrie, die bisher aus Sicherheitsgründen meist auf autarke Lösungen setzte, vor ganz neue Anforderungen. Herr Beck von der Firma Dräger und Herr Pansegrau von der Firma Philips zeigten, auf welchem Wege ihre Firmen jeweils diese Anforderungen im Uniklinikum in die Praxis umgesetzt haben. Während die Firma

Philips bei Integration der Komponenten ins Campusnetz die klassische Medizintechnikphilosophie der Trennung der Anwendungen verfolgt: separates Frequenzband (5GHz) für das Patientenmonitoring und DECT-Technologie für die Telemetrie, setzt die Firma Dräger auf „One Net“, d.h. ein Netz für alles, was den Intentionen der Informationstechniker deutlich näher kommt, aber bei begrenzten Bandbreiten seine Limitationen hat. Die Erfahrungen beim Betrieb der WLAN-vernetzten Monitore im Uniklinikum zeigen, dass konkrete Abstimmungen zwischen Medizintechnik- und Informationstechnikabteilung bis hin zum gemeinsamen Eskalationskonzept zwingend notwendig sind.

Abschließend bedankte sich Herr Mäder nochmals bei allen Helfern und Unterstützern, insbesondere bei Karin Mäder und Maria Mewes, die für einen reibungslosen Ablauf sorgten.

Einen Überblick über die Veranstaltung geben die Internetseiten des fbmt (www.fbmt.de) und die MTSZ-Seiten im Uniklinikum Magdeburg (www.med.uni-magdeburg.de). Neben diversen Fotos stehen dort auch die Vorträge im PDF-Format bereit.

Roland Mäder

15. Jahrestagung der Gesellschaft für das Neugeborenencreening (DGNS) in Magdeburg

Vom 6. bis 7. Juni 2008 fand im Magdeburger Elbauenpark die 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für das Neugeborenencreening (DGNS) statt. Ausrichter der diesjährigen Tagung war das Zentrum für Neugeborenencreening Sachsen-Anhalt der Universitätskinderklinik A.ö.R. Magdeburg.

Im außergewöhnlichen Ambiente der Tessenowgaragen am Rande des Elbauenparks diskutierten circa 60 Experten aus Deutschland und Österreich zum Thema: „Screeningpositiv – was nun?“.

Eingeleitet wurde die Tagung mit Übersichtsvorträgen, die sich mit aktuellen Aspekten der Konfirmationsdiagnostik auffälliger endokriner und metaboler Befunde im Neugeborenencreening befassten (PD Dr. Peter, Hannover und Dr. Lindner, Heidelberg). Beide Redner erläuterten, welche Parameter zur Sicherung des Screeningverdachts auf die jeweiligen in der Kinderrichtlinie festgelegten Zielkrankheiten sinnvoll und zwingend

notwendig sind. Entsprechende Leitlinien zur Konfirmationsdiagnostik bei angeborener Hypothyreose und adrenogenitalem Syndrom (AGS) werden derzeit in Deutschland erstellt. In anderen Ländern europä- und weltweit sind diese Leitlinien bereits seit Jahren verfügbar.

In den nachfolgenden Tagungsbeiträgen wurden positive, speziell falsch-positive Befunde des Screenings aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Frau Starke (Magdeburg) konnte zeigen, dass auf einen richtig-positiven Befund 6 bis 10 falsch-positive Befunde (je nach Zielkrankheit) kommen. Erzeugt werden diese Befunde zum Einen durch zu frühe Blutentnahmen, z. B. bei ambulanten Geburten, aber auch durch Nichtanpassung von cut-off-Werten bzw. ungeeignete Parameterkombinationen im Labor. Wünschenswert ist hier ein ständiger Erfahrungsaustausch der Screeninglaboratorien untereinander bezüglich der Recallraten (Recall = Anforderung einer zweiten Blutprobe bei positiver Erst-



In dem Vortrag von Irmgard Starke ging es um falsch-positive Befunde.

probe) und der tatsächlich bestätigten Fälle. Von der DGNS wird seit 2004 jährlich ein nationaler Screeningreport erstellt (www.screening-dgns.de). Dieser enthält die Daten zu den im Neugeborenencreening diagnostizierten Zielkrankheiten sowie Angaben zu Recallraten der einzel-

nen Screeninglabore (Dr. Nennstiel-Ratzel, Oberschleißheim).

Frau Dr. Lüders (Oberschleißheim) legte im folgenden Vortrag die Ergebnisse einer Befragung zur Situation der Aufklärung der Eltern bei einem positiven Screeningbefund dar. Hier wurden Verfahrensdefizite deutlich, z. B. Zeitmangel bei der Befundübermittlung oder unzureichende Erfahrung und Kompetenz in den Geburts-einrichtungen. Als Lösung wurde die bundesweite Einrichtung von Rund-um-die-Uhr-Hotlines für die Befundübermittlung positiver Screeningergebnisse mit primärer Aufklärung der Eltern durch Spezialisten, die auch weitere Diagnostik- und Behandlungsschritte koordinieren, empfohlen. Abgerundet wurde dieser thematische Abschnitt der Tagung durch den sehr anschaulichen Bericht einer betroffenen Familie, bei der sich die Abklärung des Screeningbefundes über mehrere Monate hingezogen hatte.

Prof. Krause (Magdeburg) machte in seinem Vortrag zu juristischen Aspekten des Neugeborenencreening Unterschiede im Denken der Juristen und Mediziner deutlich. Das Labor muss durch geeignete Maßnahmen, z. B. ein optimales Qualitäts-Management, die Zahl der falsch-positiven und vor allem falsch-negativen Befunde minimieren. Damit können Schuldvorwürfe bei falscher bzw. nicht gestellter Diagnose verhindert werden.

Die Darstellung von im Neugeborenen-screening nicht erkannten, d. h. falsch-negativen klassischen Formen des AGS erfolgte durch Herrn Dr. Schreiner (Bonn). Möglicherweise steht hier eine bei Neugeborenen messbare individuelle, genetisch bedingte Glukokortikoid-Sensitivität im kausalen Zusammenhang mit diesen zwar selten, aber doch immer wieder zu beobachtenden falsch-negativen Screeningergebnissen für das AGS.

Ein zweites Hauptthema der DGNS-Jahrestagung betraf die Nichtzielkrankheiten, d. h. Krankheiten, die laut bundesweit gültiger Kinderrichtlinie nicht Bestandteil des

Neugeborenencreening sind. Frau Dajnoki (Wien) und Frau Stehn (Hamburg) sprachen über die aktuellen nationalen und internationalen Entwicklungen auf dem Gebiet der lysosomalen Speicherkrankheiten. Die seit wenigen Jahren verfügbare Enzymersatztherapie bei Mukopolysaccharidosen (z. B. MPS Typ I) und Glycogenosen (z. B. Morbus Pompe)

sowie neue diagnostische Möglichkeiten könnten den Weg zur Zielkrankheit im Neugeborenencreening frei machen.

Im Vortrag von Prof. Sander (Hannover) wurde am Beispiel der Tyrosinämie Typ I und der Citrullinämie dargestellt, dass auch hier durch neue Labormethoden eine sichere Identifikation von Betroffenen im Neugeborenencreening möglich ist. Für die beiden genannten Krankheiten bedingt eine frühzeitige Diagnose mit zeitnahe Beginn einer spezifischen Therapie ein besseres Outcome der Patienten.

Infolge der aktuellen Entwicklungen rund um das Thema Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern kristallisieren sich derzeit deutschlandweit einige Screeningzentren heraus, die neben dem Neugeborenencreening mit anderen Vorsorgeaktivitäten, z. B. dem Neugeborenenhörscreening kooperieren. Herr Böttcher (Gießen) gab hierzu einen Überblick über die aktuelle Situation des Neugeborenenhörscreening in Deutschland und Prof. Schönweiler (Lübeck) erläuterte die notwendigen Maßnahmen der Qualitätssicherung im Rahmen des Neugeborenenhörscreening.

Am zweiten Tagungstag wurde zu freien Themen referiert. Hier ist der Beitrag von Prof. Rauterberg (Gießen), der über das Hessische Kindervorsorgezentrum informierte, zu erwähnen. In Hessen sind, gesetzlich geregelt im Rahmen des sogenannten „Kinderschutzgesetzes“, sowohl das Neugeborenencreening, das Hörscreening, die Kontrolle der Teilnahme an



Eine betroffene Familie berichtete über ihre Erfahrungen bis zur Abklärung des Screeningbefundes.

den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) und die Sprachstandsermittlung im Vorschulalter „unter einem Dach“ organisiert.

Das Neugeborenencreening wurde Ende der 60ziger Jahre in Deutschland eingeführt. Bei der ersten gescreenten Krankheit handelte es sich um die Phenylketonurie (PKU). Zur gleichen Zeit veröffentlichten Wilson und Jungner über die Weltgesundheitsorganisation WHO Kriterien, die für ein bevölkerungsbasiertes Massenscreening auf eine Erkrankung erfüllt sein sollen. Diese Kriterien schlossen z. B. die Häufigkeit einer Krankheit und deren Behandelbarkeit, die Kosteneffektivität des Screening und die Akzeptanz in der Bevölkerung ein. Dr. Blankenstein (Berlin) versuchte in seinem Vortrag die Gültigkeit dieser Kriterien anhand der derzeit gescreenten und ggf. zukünftigen Zielkrankheiten zu bewerten. Während die Kriterien im Fall der angeborenen Hypothyreose 100%-ig auch heute noch gültig sind, so wurde doch deutlich, dass manche Kriterien für einige mit der Tandem-Massen-Spektrometrie detektierte Zielkrankheiten nicht exakt zutreffen. Hier muss man sich mit einer großen Streubreite an Krankheiten, z. T. fehlenden Therapiemöglichkeiten, der Definition einer Krankheit oder Nicht-Krankheit und dem Recht auf Nichtwissen des Einzelnen auseinandersetzen. Als Fazit der Betrachtungen formulierte Dr. Blankenstein, dass die Screeningkriterien von 1968 auch heute noch angewandt werden können, sie müssen jedoch den Bedürfnissen und ethischen Positionen der Gesellschaft angepasst werden.

Zusammenfassend lässt sich ein insgesamt positives Resümee der DGNS-Jahrestagung 2008 in Magdeburg ziehen. Die nächste DGNS-Jahrestagung wird vom hessischen Screeningzentrum Gießen organisiert und findet im Juni 2009 in Frankfurt/M. statt.



*Von links: Martin Lindner, Heidelberg; Oliver Blankenstein, Berlin; Klaus Mohnike, Magdeburg; Michael Peter, Hannover
Fotos: Andrea Köhn, Susann Empting*

Chirurg aus Jemen zu Gast bei deutschen Fachkollegen

Vom 25. Mai bis zum 17. Juni 2008 weilte Herr Dr. Adna Hizam aus Sana, Jemen, in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Direktor: Prof. Dr. med. H. Lippert) zu einem Hospitationsaufenthalt im Rahmen seiner Tätigkeit als Allgemein- und Abdominalchirurg mit besonderer Spezialisierung in laparoskopischer Chirurgie. Damit nahm Dr. Hizam die Option der berufsbildenden, wissenschaftlich-klinischen Hospitation nach seinem Erstaufenthalt 2007 wiederholt wahr, wie sie durch die hospitationsgewährende Einrichtung, die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, seit Jahren für Interessenten des In- und Auslandes gewährt wird. Daneben nutzte Herr Hizam die Option durch das gewährte Stipendium der Mitteldeutschen Gesellschaft für Chirurgie, an einer deutschen chirurgischen Klinik nach Wahl des Stipendiaten seinem persönlichen Interesse, der laparoskopischen Chirurgie, nachzugehen. Des Weiteren war es Dr. Adna Hizam damit auch möglich, dem persönlichen Angebot von Herrn Prof. Lippert nachzukommen, eine solche Hospitation am hiesigen Klinikum zu absolvieren.

Chirurgenkollege Hizam war in eine Vielzahl von Abläufen und Facetten des klinischen Alltages der hospitationsgewährenden Klinik einbezogen, angefangen von der täglichen Stationsvisite, der oberärztlichen ITS- Visite und den Dienstbesprechungen bis zu Röntgendemonstrationen, Weiterbildungen als auch interdisziplinä-

ren Fallkonferenzen wie dem viszeralchirurgisch-gastroenterologisch-pathologischen Tumorboard – meist mit englischer Simultanübersetzung durch die chirurgische Kollegschaft.

Weites Operationsspektrum

Breiten Raum nahm natürlich die tägliche ausgiebige Hospitation in den Operationssälen der Klinik ein, wo nahezu das gesamte Operationsspektrum der Klinik demonstriert werden konnte, insbesondere aber laparoskopische Routineeingriffe an der Gallenblase und Appendix sowie spezialisierte Interventionen mittels laparoskopischen Herangehens an Colon und Nebenniere bzw. bei morbidem Adipositas entsprechend des Interessenfeldes des Hospitanten. Daneben bestand die Möglichkeit, Herrn Koll. Hizam die Operationen des onkologischen Profils am Gastrointestinaltrakt sowie der Leber und des Pankreas' ausführlich zu zeigen und zu erläutern.

Herr Hizam wurde persönlich von Frau Dr. Wex, Stationsärztin, und Herrn PD Meyer, OA der Klinik, sowie von Herrn Dr. Benedix betreut, nicht zuletzt wegen fachkompetenter sprachlicher Vermittlung der mannigfaltigen Details von Kasuistiken, Operationsabläufen, Behandlungspfaden, logistisch-organisatorischen Spezifika und Campus-Besonderheiten. Herr Dr. Hizam bedankte sich sehr für die warmherzige Betreuung durch die Kolle-



Überreichung des Hospitationszertifikats an Dr. Adna Hizam durch Klinikdirektor Prof. Hans Lippert. Foto: Elke Lindner

gen der Klinik und betonte Herrn Prof. Lippert gegenüber die außerordentlich nutzbringende Hospitationszeit, die er nach seiner Überzeugung unmittelbar für seine tägliche Arbeit in Sana (Jemen) anwenden kann.

Einen weiteren Teil seiner klinischen Hospitation in Deutschland verbrachte Herr Dr. Hizam in der DRK-Klinik bei Herrn Professor Pross, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung in der DRK-Klinik Berlin-Köpenick, und ehemaliger Mitarbeiter der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg. Nicht zuletzt belegte Herr Kollege Hizam im Rahmen seines Stipendiums einen einwöchigen laparoskopischen OP-Kurs.

PD Dr. Frank Meyer

Gemeinsame Forschungsergebnisse Magdeburger Hirnforscher und Immunologen:

Mikroglia als Bestandteil des Immunprivilegs des Gehirns?

Lässt sich der Verlust von Nervenzellen beim Schlaganfall aufhalten? Der Einsatz schützender Substanzen mit dem Ziel, minderdurchblutete Hirnareale vor dem Zelltod zu bewahren und dem fortschreitenden Zellverlust entgegenzuwirken, erwies sich bisher kaum als erfolgreich. Möglicherweise gibt es aber hirneigene Schutzmechanismen, deren Verständnis neue Wege eröffnet.

Es ist allgemein bekannt, dass das Nervensystem durch ein so genanntes Immunprivileg geschützt wird, wodurch Entzündungsreaktionen verhindert werden. Dies wird z.B. durch die Blut-Hirn-Schranke gewährleistet. Im Nervensystem überneh-

men vor allem Mikroglia-Zellen, die so genannten „Makrophagen des Gehirns“, die Immunabwehr. Die Bedeutung der Mikroglia bei akuter Schädigung des Gehirns, wie etwa beim Schlaganfall und Trauma, als auch bei chronischen Gehirnschädigungen ist Gegenstand intensiver Forschung. Bislang herrschte jedoch die Meinung vor, dass die durch Schädigung aktivierten Mikrogliazellen im Gehirn das Abtöten und Beseitigen von Nervenzellen verursachen. Deshalb wurde auch schon im Experiment versucht, die Mikroglia pharmakologisch auszuschalten, um damit den Untergang von Nervenzellen zu verringern.

Nunmehr gibt es aber zunehmend Hinweise, dass die Mikroglia neben ihrem zerstörerischen Charakter auch eine schützende Wirkung für das Gehirn haben kann. Kürzlich gelang es einem Team von Forschern aus dem Leibniz-Institut für Neurobiologie unter Leitung von Prof. Klaus Reymann in Zusammenarbeit mit Prof. Matthias Gunzer vom Institut für Molekulare und Klinische Immunologie der Magdeburger Universität an einem in vitro Schlaganfallmodell zu zeigen, dass Mikrogliazellen die Fähigkeit besitzen, die unmittelbar nach einem Schlaganfall ins Nervengewebe einwandernden neutrophilen Granulozyten (also Zellen des Immunsystems im Blut)

zu eliminieren. Dieser Mechanismus trägt wahrscheinlich dazu bei, nach einem Schlaganfall den Schaden an den Nervenzellen zu begrenzen.

Journal of Neuroscience

Wie der Medizinstudent Jens Neumann in seinem kürzlich erschienenen Artikel im renommierten US-amerikanischen *Journal of Neuroscience* (Published online June 4, 2008) berichtet, sind Mikrogliazellen in der Lage, im neuronalen Gewebe äußerst effizient die neutrophilen Granulozyten zu beseitigen. Dabei handelt es sich um jene Zellpopulation, die als erste in das geschädigte Gehirnareal einwandert. Die neutrophilen Granulozyten gelten in diesem Kontext als tödlich für Nervenzellen. Das Aufeinandertreffen von Mikrogliazellen, die per se im Gehirn vorzufinden sind, und infiltrierenden neutrophilen Granulozyten war bisher nur sehr vage beleuchtet wor-

den. In Experimenten, in denen Hirngewebe im Reagenzglas mit neutrophilen Granulozyten in Kontakt gebracht wurde, konnten Neumann und Kollegen zeigen, dass diese das ganze Hirngewebe sehr schnell durchdringen. Die Mikrogliazellen nehmen nun, sobald ein neutrophiler Granulozyt in Reichweite ist, die Jagd auf. In den meisten Fällen wird der Granulozyt einverleibt und schnell abgebaut. Durch Anwendung der 2-Photonen- und Videomikroskopie konnte dieses Phänomen erstmalig visualisiert und zudem live verfolgt werden. Zwar ist bekannt, dass Makrophagen auch in anderen Geweben Granulozyten beseitigen können, allerdings sind diese dann bereits „dem Tod geweiht“ und unterlaufen einen programmierten Zelltod. Die Mikrogliazellen im Gehirn hingegen können interessanterweise nicht nur sterbende sondern auch lebende Granulozyten entfernen.

Dass Immunzellen andere lebende, körpereigene Immunzellen beseitigen können, war bisher völlig unbekannt.

Nimmt man den Mikrogliazellen diese Fähigkeit, indem man die molekularen Erkennungsstrukturen auf ihrer Oberfläche hemmt, dann erhöht sich der neuronale Schaden nach einem experimentellen Schlaganfall.

Für die Pharmaforschung bedeutet dieser Befund, zukünftig anti-entzündliche Medikamente unter Berücksichtigung der besonderen Rolle der Mikroglia zu entwickeln. Die Aufklärung der an dieser Zell-Zell-Wechselwirkung beteiligten Signalwege ist Gegenstand eines Forschungsprojektes, welches im Rahmen des „Centers of Behavioral Brain Sciences“ durch das Land Sachsen-Anhalt gefördert wird.

Prof. Dr. Klaus Reymann

Personalien an der Medizinischen Fakultät

Auszeichnungen und Ernennungen

Senat der DFG Wiedergewählt



Der Magdeburger Neurowissenschaftler **Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze** ist am 2. Juli 2008 wiederholt für drei Jahre in den Senat der Deutschen For-

schungsgemeinschaft (DFG) gewählt worden, das wichtigste politische Gremium der größten deutschen Forschungsförderungsorganisation. Der DFG-Senat besteht aus 39 Wissenschaftlern und fördert Forschungskoperationen, berät Regierungen, Parlamente und Behörden und setzt Akzente in der Forschungsplanung. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft ist die europaweit größte Forschungsförderungsorganisation und wichtigster Förderer für die wissenschaftliche Grundlagenforschung. Jährlich vergibt sie Forschungspreise und finanziert Förderprogramme in Höhe von über einer Milliarde Euro.

Zur Person: Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze ist Direktor der Neurologischen Universitätsklinik der Otto-von-Guericke-

Universität Magdeburg sowie Direktor der Abteilung für Verhaltensneurologie am dortigen Leibniz-Institut für Neurobiologie. Hans-Jochen Heinze zählt zu den international führenden Wissenschaftlern im Bereich des „Cognitive Brain Imaging“. Unter seiner Leitung entwickelte sich die neurologische Klinik in Magdeburg zum Referenzzentrum für verschiedene zentralnervöse Erkrankungen. Seit 2008 arbeitet der Magdeburger Neurowissenschaftler maßgeblich an der Einrichtung und Förderung des Sonderforschungsbereichs (SFB) „Neurobiologie motivierten Verhaltens“ an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit. Im Zeitraum von 2008 bis 2011 werden pro Jahr zwei Millionen Euro für herausragende neurowissenschaftliche Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt.

Zu Gast beim Bundespräsidenten Humboldtianer-Treffen



Von Ägypten bis Weißrussland, von Agrarwissenschaft bis Zoophysiologie: Rund 600 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaft-

ler aus 75 Ländern begrüßte die Alexander von Humboldt-Stiftung zur Jahrestagung 2008 vom 23. bis 25. Juni in Berlin. Die Magdeburger Wissenschaftlerin **Prof. Dr. Ana Claudia Zenclussen**, Leiterin des Bereiches Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik, wurde gemeinsam mit ihrer Familie zu diesem Treffen eingeladen.

Prof. Zenclussen war von Oktober 2001 bis März 2003 selbst Preisträgerin der Alexander-von-Humboldt Stiftung. Im Rahmen ihres Stipendiums hat sie ein neues Mausmodell für Präeklampsie etabliert, für welches sie in 2002 mit dem „New Investigator Award“ der „American Society for Reproductive Immunology“ ausgezeichnet wurde. Höhepunkt des sehr interessanten und abwechslungsreichen Programmes war der Empfang der ehemaligen Stipendiatinnen und Stipendiaten durch den Bundespräsidenten der Bundesrepublik Deutschland, Prof. Dr. Horst Köhler, im Schloss Bellevue.

Die Alexander von Humboldt-Stiftung: Jährlich ermöglicht die Humboldt-Stiftung über 1.800 Forschern aus aller Welt einen wissenschaftlichen Aufenthalt in Deutschland. Die Stiftung pflegt ein Netzwerk von weltweit über 22.000 Humboldtianern aller Fachgebiete in 130 Ländern – unter ihnen 40 Nobelpreisträger.

Gastroenterologen gehören weltweit zu den Pionieren der Dünndarm-Endoskopie

Die Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie Magdeburg hat sich in den vergangenen Jahren weltweit als eines der größten Zentren für die endoskopische Untersuchung des Dünndarms etabliert. Auf diesem Fachgebiet leistet Dr. Klaus E. Mönkemüller, leitender Oberarzt der Klinik, gemeinsam mit Klinikdirektor Prof. Peter Malfertheiner Pionierarbeit auf internationaler Ebene.

So wurde eine neue Methode der Dünndarmuntersuchung, die Doppelballonenteroskopie, von Dr. Mönkemüller weiterentwickelt. Im Unterschied zu bisherigen Verfahren ist es mit diesem Verfahren erstmals möglich, den gesamten Dünndarm zu untersuchen. Hierbei wird ein spezielles Endoskop benutzt. Gleichzeitig können bei dieser Untersuchung auch Interventionen, wie Polypenabtragung, Blutstillungen und Biopsien durchgeführt werden.

Die Magdeburger Ärzte können bereits auf zahlreiche Publikationen in den renommiertesten Fachzeitschriften, verweisen, in denen sie ihre Ergebnisse vorgestellt haben. Auch auf Kongressen fanden diese Erkenntnisse großes Interesse in der internationalen Fachwelt. So wurde Dr. Mönkemüller beispielsweise im Juni dieses Jahres als „Master Endoscopist“ zum Kongress über Doppelballonenteroskopie

(DBE) eingeladen. Zuvor hatte der Erfinder dieser Methode, Dr. Yamamoto aus Japan, die Ehre, als Master Endoscopist ernannt zu werden. Darüber hinaus wurde der Magdeburger Gastroenterologe zum Guest Editor von zwei Zeitschriften über Dünndarmendoskopie berufen. Die erste Ausgabe ist im April 2008 erschienen, die zweite wird im Juli folgen. Darin stellen führende Experten auf dem Gebiet der Doppelballonenteroskopie ihre neuesten Untersuchungsergebnisse vor.

In Anerkennung seiner bisherigen klinischen und Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Endoskopie wurde Dr. Mönkemüller Anfang dieses Jahres zum Mitglied des Internationalen Komitees der American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) gewählt, die weltweit als wichtigste endoskopische Fachgesellschaft gilt. Ebenfalls seit 2008 ist der Spezialist als einziger deutscher Vertreter zum Editorial Board Member der Zeitschrift „Clinical Gastroenterology and Hepatology“, die zu den vier wichtigsten internationalen Fachzeitschriften der Gastroenterologie zu zählen ist, gewählt worden.

Zur Person: **Dr. med. Klaus E. Mönkemüller**, Jahrgang 1965, studierte Humanmedizin an der Francisco-Marroquin-Uni-

versität in Guatemala Stadt. Seine Facharztausbildung Innere Medizin absolvierte er anschließend in den USA an der Universität von Tennessee, Memphis, und

mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie an der Universität von Alabama, Birmingham. Dort wurde er 1999 „Assistant Professor“ (Privatdozent) in Gastroenterology and Hepatology. Seit drei Jahren ist Dr. Mönkemüller nun am Universitätsklinikum Magdeburg tätig. Er ist „Board Certified“ (American Board of Internal Medicine) in Innere Medizin und Gastroenterologie. Für seine wissenschaftliche Tätigkeit erhielt der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie bereits mehrfach Auszeichnungen, z.B. den American College of Gastroenterology Award 1998 und ein Jahr darauf den „Outstanding Visiting Scholar Award“ der Universität von Alabama. Als Autor kann Dr. Mönkemüller bereits auf rund 150 Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften und Büchern der USA, Canada, Schweden, Spanien, Argentinien und Deutschland verweisen.



Untersuchung von OP-Methoden bei gutartigen Veränderungen an der Gebärmutter



Auf der Jahrestagung 2008 der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde Dr. Heike Heuer, Universitätsfrauenklinik Magdeburg, mit

einem 1. Poster-Preis ausgezeichnet. Damit wurde die Präsentation einer Studie anerkannt, in der Dr. Heuer verschiedene Operationsmethoden zur Gebärmutterentfernung zur Behandlung gutartiger Erkrankungen untersucht. Ein Drittel aller Frauen nach dem 30. Lebensjahr leiden an gutartigen Veränderungen der Gebärmutter und ca. 25 Prozent müssen meist chirurgisch behandelt werden. Seit langem kommen hierbei die gleichen Operationsverfahren zur Anwendung. Seit einigen Jahren hat sich jedoch eine neue Methode etabliert, bei der eine Bauchspiegelung mit der vaginalen Entfernung der Gebärmutter

kombiniert wird. Bislang wurden diese Methoden entsprechend höchster wissenschaftlicher Kriterien noch nicht miteinander verglichen. Eine randomisierte Studie bietet eine verlässliche Möglichkeit, Aussagen darüber treffen zu können, welche Vor- und Nachteile mit welcher Operation assoziiert sind. Die ersten Ergebnisse dieser Untersuchungen hat Dr. Heuer nun vorgestellt.

Die Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, auf der der Posterpreis an die Magdeburger Fachärztin verliehen wurde, fand am 13. und 14. Juni 2008 in Leipzig statt. Die Fachgesellschaft ist vor einem Jahr von Gynäkologen Mitteldeutschlands gegründet worden. Zusammengeschlossen haben sich darin drei regionale Fachgesellschaften - die Medizinisch-Wissenschaftliche Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Thüringen, die Medizinisch-Wissenschaftliche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Sachsen-Anhalt und die Sächsische Gesellschaft für

Frauenheilkunde und Geburtshilfe – zu einer Gesellschaft, der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (MGFG). Anliegen der Fussion ist es, nicht nur eine Tradition fortzuführen, denn es hat schon von Anfang des letzten Jahrhunderts bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges eine Mitteldeutsche und eine Südostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie gegeben, sondern vor allem, die Ressourcen für Mitteldeutschland zu bündeln.

Zur Person: **Dr. med. Heike Heuer**, Jahrgang 1976, hat bis 2002 Humanmedizin an der Philipps-Universität Marburg studiert. Bereits während des Studiums erfolgte ihre Promotion. Die Arzt im Praktikum-Zeit absolvierte sie bis 2003 in der Gynäkologie und Geburtshilfe am Marienkrankenhaus Bergisch Gladbach. Ein Jahr darauf nahm Dr. Heuer eine Tätigkeit an der Universitätsfrauenklinik Magdeburg auf, wo sie Anfang des Jahres ihre Facharztprüfung erfolgreich absolvierte.

Forschungspreisträger der Alexander von Humboldt-Stiftung

Die Alexander von Humboldt-Stiftung hat dieses Jahr Professor Dr. Robert Thomas Knight von der Universität California, Berkeley mit dem Humboldt-Forschungspreis ausgezeichnet. Anerkannt wurde damit sein Engagement bei der Vertiefung langjähriger erfolgreicher Kontakte mit der Universitätsklinik für Neurologie II Magdeburg, dem Leibniz-Institut für Neurobiologie und dem Helen Wills Neuroscience Institut Berkeley. Die Alexander von Humboldt-Stiftung ermöglicht hochqualifizierten ausländischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern langfristige Forschungsaufenthalte in Deutschland. Rektor Professor Dr. Klaus Erich Pollmann stellte den Preisträger im

Rahmen einer Feierstunde am 5. Juni im ZENIT vor, in der Prof. Knight in einem Vortrag auch über seine Forschungstätigkeit berichtete.

Zur Person: Robert Thomas Knight, Professor für Psychologie arbeitet an der Helen Wills Neuroscience Institute der University of California, Berkeley. Seine Forschungsgebiete sind Kognitive und Verhaltens-Neurowissenschaften. Aktuell untersucht das Labor um Knight die Rolle des Vorderhirns bei Kontrolle der kognitiven und sozialen Aspekte menschlichen Verhaltens. Es werden elektrophysiologische, bildgebende Verfahren in Kombination mit Verhaltensmessungen angewendet um zum einen die Auswirkungen von

Funktionsstörungen des Vorderhirns bei neurologischen Patienten zu erfassen und zum anderen die funktionelle Organisation dieses Hirngebietes bei gesunden zu beschreiben. Dabei werden bei bestimmten Patientengruppen auch Aktivitätsmessungen direkt vom Gehirn abgeleitet. Unter anderem sollen die Forschungsergebnisse später Anwendung in der Robotik finden und so in Zukunft Patienten mit Lähmungen helfen.

Der zweite Alexander von Humboldt-Stiftungspreisträger, Herr Prof. Michael Gazzaniga, University of California, Santa Barbara, wird im September 2008 vorgestellt.

Ögelin Duezel-Candan

Awards der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktionsimmunologie



Prof. Zenclussen mit den Preisträgern Anne Schumacher (li.) und Paul Wafula

Junge Wissenschaftler aus der Arbeitsgruppe von Prof. Ana Claudia Zenclussen, Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe, wurden in Chicago beim diesjährigen Meeting der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktionsimmunologie mit Awards ausgezeichnet. Anne Schumacher wurde für ihre Arbeit „Human Chorionic Gonadotropin attracts Regulatory T Cells into the fetal-maternal interface“ zusammen mit drei weiteren Kandidaten (Yale University, USA; University of Wisconsin, USA; Brown University School of Medicine, USA) für den „Outstanding New Investigator Award“ ausgewählt. Die Arbeit wurde von Frau Schumacher in Berlin begonnen und in Magdeburg weitergeführt. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt mit der Universität Leipzig (Prof. Alexander) in der gezeigt werden konnte, dass das für die menschliche Schwangerschaft notwendige Hormon – humanes Choriongonadotropin – die Wanderung von Regulatorischen T-Zellen zur Grenzfläche zwischen Mutter und Fetus während der Schwangerschaft hervorruft. Die Präsenz der Regulatorischen T-Zellen an der feto-mütterlichen Grenzfläche trägt entscheidend zum erfolgreichen Verlauf der Schwangerschaft bei.

Paul Wafula wurde für seine Arbeit „Cellular mechanisms behind Treg-mediated protection in murine pregnancy“, welche auch als Vortrag vorgestellt wurde, mit einem Travel Award der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktionsimmunologie ausgezeichnet. Herr Wafula untersucht die Wechselwirkungen zwischen Regulatorischen T-Zellen und dem für die Schwangerschaft essentiellen Enzym Hämoxxygenase-1. Er konnte zeigen, dass Regulatorische T-Zellen für ihre schwangerschafts-schützende Funktion Hämoxxygenase-1 benötigen. Diese Arbeit wurde in Berlin und Magdeburg durchgeführt und ist eine Kooperation zwischen der AG von Prof. Zenclussen und der AG von Dr. Stefan Fest aus der Kinderklinik und dem Institut für Molekulare und Klinische Immunologie in Magdeburg.

Zur Person: **Anne Schumacher**, geboren 1981 in Berlin, hat an der Humboldt-Universität zu Berlin Biologie studiert. Ihre Diplomarbeit hat sie mit großem Erfolg in der AG von Prof. Zenclussen angefertigt. Seit Februar 2007 arbeitet Frau Schumacher in der gleichen Arbeitsgruppe an ihrer Doktorarbeit, die sie zunächst in Berlin begonnen hat und jetzt in Magdeburg weiterführt. Die Ergebnisse ihrer experimentellen Arbeit wurden auf mehreren nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und führten schon zu mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen.

Paul Wafula, geboren 1974 in Nakuru, Kenia, hat seinen Bachelor of Science in den Fachrichtungen Biochemie und Chemie im Jahre 1998 an der University of Nairobi, Kenia abgelegt. Anschließend absolvierte er seinen Master of Science in Biotechnologie an der Wageningen Uni-

versity in den Niederlanden im Jahre 2002. Ab April 2005 fertigt Paul Wafula seine Doktorarbeit mit dem Titel: „Gentherapie in einem Mausmodell mit immunologischen Schwangerschaftskomplikationen“ in der AG von Frau Prof. Ana Zenclussen an. Seine wissenschaftlichen Ergebnisse ermöglichten ihm die erfolgreiche Teilnahme an sowohl nationalen als auch internationalen Kongressen. Darüber hinaus konnte Paul Wafula bereits ein Teil seiner Ergebnisse in mehreren wissenschaftlichen Journals veröffentlichen.

1. Magdeburger Tag der Allgemeinmedizin

Zum ersten Mal lädt das Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg am **20. September 2008** zum „Tag der Allgemeinmedizin“ ein. Die Veranstaltung bietet Hausärzten, ihren Weiterbildungsassistenten sowie Arzthelferinnen/MFA praktische Workshops und aktuelle Diskussionsforen. Die Beiträge beziehen sich auf die Schnittstellen ambulanter und stationärer Versorgung. Dazu gehören u.a. Themen wie „Der Übergang in soziale Einrichtungen“, „Das Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ oder „Der Umgang mit Suchtpatienten“. Interessenten können auch bei einer Führung über das Klinikgelände den „Weg eines Patienten“ verfolgen. Mit dieser Veranstaltung soll das partnerschaftliche Netzwerk mit den Hausarztpraxen in Sachsen-Anhalt und die gemeinsame Versorgung der Patienten in den Praxen und Kliniken verbessert werden.

Ansprechpartnerin: Katrin Werwick, M.A. katrin.werwick@med.ovgu.de; App. 21009

Feierliche Exmatrikulation der Absolventen der Medizinischen Fakultät am 24. Mai 2008

„Mitgefühl ist die eigentliche Motivation des Arztes!“

von Prof. Dr. Uwe Mittler

Herr Prodekan, hochverehrte Festversammlung, meine lieben Absolventinnen und Absolventen,

nun sind es nur noch Minuten, dass Ihnen in diesem feierlichen Rahmen durch Überreichung der Zeugnisse Ihre Aufnahme in den Berufsstand der Ärzte bestätigt wird. Sie haben Ihr Medizinstudium erfolgreich gemeistert. Dazu möchte ich Ihnen herzlich gratulieren. Freuen Sie sich mit Recht über das Erreichte. Ihre Eltern, Partner, Freunde und Verwandten sind stolz auf Sie, Ihre akademischen Lehrerinnen und Lehrer sicher zufrieden.

Ein langes strapaziöses Studium haben Sie hinter sich, Grund genug, in diesem großen Moment einen kurzen Rückblick auf die vergangenen Jahre zu halten. Aber so leicht wie man angesichts der strahlenden Augen und selbstbewussten Haltung unserer Absolventen annehmen könnte, war der Weg durch das Studium sicher nicht.

Nun, Sie wissen es heute besser: Es war hartes Lernen, die Bewältigung von Prüfungen unterschiedlichster Art, sich zu beweisen, und erste Tätigkeiten in Labor und Kliniken. Sie lernten den Gesundheitsbetrieb stationär und ambulant und seine Mitarbeiter kennen. Sie konnten beobachten, erleben und vergleichen, die fachlichen Leistungen und das menschliche Verhalten. Das war wohl das Prägendste im Studium und was Sie letztlich als Wert einer Ausbildung an einer Fakultät wie der unsrigen schätzen lernten.

Glauben Sie mir: Nie wieder wird der Wissenszuwachs und der Gewinn an Erfahrung so vielfältig und umfangreich sein, wie in den vergangenen Jahren. Es machte stark zu wissen, was man alles leisten kann, wenn man bisher nicht gekannte Energien freisetzt, um eine Prüfung bestehen zu wollen und wenn man die kleinen Niederlagen bewältigt, die jeder einmal erlebt. Sie haben auch gelernt, dass man als Student bald Probleme haben wird, wenn man nicht von Anfang an kontinuierlich arbeitet. Wer den ehren- und verantwortungsvollen Titel eines Arztes führen will, muss sich von den modernen Erkenntnissen der Medizin, auch wenn sie für sein künftiges Tagewerk nur gelegentlich von Bedeutung sind, so viel aneignen, dass er nicht zum Handwerker wird.

Leistungen und Forderungen auf vielen Gebieten unseres Lebens zurückschrauben zu wollen, scheint mir höchst gefährlich,

wenn wir in der geistigen Auseinandersetzung der kommenden Zeit bestehen wollen, d. h. wir müssen ein Höchstmaß an Leistungen von denen verlangen, die sich zur geistigen Elite unserer Gesellschaft zählen. Gute medizinische Kenntnisse garantieren noch keinen guten Arzt. Aber ein Arzt ohne ausreichendes medizinisches Wissen wäre gefährlich für seine Patienten. Die Tätigkeit des Arztes wird mit Recht als Kunst bezeichnet. Einfühlungsvermögen für somatische und psychische Gegebenheiten sollen dabei nicht unterschätzt werden. Aber Kunst kommt von Können und Können kommt von Arbeiten. Der ärztliche Alltag ist hart, der studentische Alltag konnte daher nicht anders sein. Und so haben Sie es geschafft, liebe Absolventinnen und Absolventen, die sich frei machen konnten von allen romanhaften Schilderungen des ärztlichen Berufes und es im Studium nicht fehlen ließen an Motivation, Ernst und Beharrlichkeit, ihr erstes großes Etappenziel erfolgreich zu erreichen.

Lassen Sie mich nun einige Gedanken zum ärztlichen Beruf äußern: Kein anderer Berufsstand genießt in unserer Gesellschaft ein so hohes Ansehen wie die Ärzte. Auf allen Skalen des Sozialprestiges rangieren sie ganz oben, weit vor Ingenieuren, Richtern, Architekten, Pastoren, Journalisten und Politikern. Wodurch zeichnet sich denn nun der gute Arzt aus? Durch bestimmte Theorien und Praktiken sicherlich nicht. Diese kommen und gehen.

Hippokrates, Galen und Paracelsus kannten weder Injektionen, Röntgenstrahlen noch Antibiotika und waren dennoch gute Ärzte. Was sie auszeichnete, ist allein die ärztliche Kunst: Das Einfühlen in den Kranken, das intuitive Erfassen seiner Leiden und das ärztliche Können. Darin liegt die Übereinstimmung des guten Priesterarztes in Ägypten vor 4000 Jahren mit den umherziehenden Nachfahren Askulaps vor 2500 Jahren und dem guten Arzt von heute. Die Aufgabe des Arztes war und ist der Art nach überall und zu allen Zeiten gleich: Nämlich den hilflosen und ratlosen Kranken mit Rat und Tat beizustehen.

Freilich hat sich in der Medizin eine gewaltige Entwicklung vollzogen und der Stand der medizinischen Forschung ist heute höher als je zuvor. Die stürmische Entwicklung von Molekular- und Zellbiologie sowie Gentechnik haben ungeahnte



Festrede von Prof. Dr. Uwe Mittler

Möglichkeiten für Diagnostik, Therapie und Prophylaxe eröffnet. Und immer stärker wird die klinische Medizin geprägt von Apparaten und komplexer Technik. Die heilende Hand des Arztes vermittelt sich dem Patienten nur noch selten direkt, sondern durch Laserstrahlen oder Magnetimpulse. Sein diagnostischer Blick trifft ihn per Ultraschall und Fernsehkabel. Der Patient ist zum digitalisierten Datengerüst geworden, dessen Vitalfunktionen den Arzt über Onlinedatenleitung erreichen. Das moderne Bild der Krankheit wird auf Datenträgern abgespeichert, um per Knopfdruck als Bildschirmfigur in farbkodierter, dreidimensionaler Computergrafik neu zu entstehen. Bildgebende Verfahren liefern mittels Ultraschall, Röntgentechnik, Computer- oder Magnetresonanz- sowie Positronen- Emissions-Tomografie immer bessere Bilder. Lasersysteme zum Schneiden, Verdampfen, Anheften oder Veröden von Gefäßen und Geweben erweitern die Grenzen der Chirurgie. Während Endoskope in die unzugänglichsten Körperhöhlen vordringen, machen Intraokularlinsen am Star Erblindete sehend, Gefäßprothesen Lahme gehend. Diese Entwicklung wird auch weiterhin ständig fortschreiten.

Gegen die Apparate in der Medizin zu Felde zu ziehen, wäre für viele Ärzte Bilderstürmerei, denn gerade die Maschinen haben der Medizin die grandiosesten Erfolge beschert. Die Vielfalt der modernen Methoden in Diagnostik und Therapie steigt ständig, ob im Vorstoß der bildgebenden Verfahren in biologische Grenzbereiche, in den großartigen Erfolgen der Transplantations- und Ersatzteilchirurgie oder in der durch die Gentechnologie beflügelten stürmischen Entwicklung der Pharmakotherapie, ob in der Verschiebung der Grenzen des Lebens weit vor den errechneten Geburtstermin des Neugeborenen oder im Hinauszögern der letzten Stunde des Ster-

benden. Die moderne Medizin ist eine Geschichte der glanzvollen Erfolge.

Aber im Mittelpunkt auch dieser gewandelten Hochleistungsmedizin muss weiterhin der Patient stehen. Nicht das Machbare oder der technisch neueste Stand müssen Ärzten handlungsleitend sein. Ausschlaggebend für jede ärztliche Entscheidung kann nur sein, was dem Kranken nützt. Um dies herauszufinden, werden die Ärzte wieder hervortreten müssen hinter ihrer Wand aus Geräten und digitalen Armaturen, um mit dem Patienten zu reden.

Denn: Die moderne Medizin ist arm an menschlichen, kommunikativen Beziehungen. Immer mehr Menschen klagen über ein gefühlloses, inhumanes Medizinsystem, das auf ihre subjektiven seelischen Bedürfnisse keine Rücksicht nimmt und dem die Sprache des Leids fremd geworden ist. Mitgefühl ist aber die eigentliche Motivation des Arztes. Nur sie erzeugt ein Gefühl der Präsenz für den Menschen. Allein durch diese Anteilnahme wird dem Patienten schon eine Zuversicht eingeflößt, die es ihm ermöglicht, sich zu entspannen. Das Erfolgserlebnis bewirkt letztlich auch ein besseres Gefühl beim Arzt. In Gesprächen mit dem Patienten wird der Arzt erfahren, wie viel diesem besonders an dem Gefühl liegt, verstanden zu werden.

Zur Bedeutung des ärztlichen Gesprächs hat sich bereits Goethe geäußert. Während einer eigenen Erkrankung 1807 beklagte er sich, dass „aus den Ärzten nichts zu bringen sei und man niemals wisse, ob sie etwas geheim halten oder ob sie selbst nicht wissen, woran sie sind“. Einen geschätzten behandelnden Arzt nannte er einen „freundlichen, sprechenden Arzt“ und zur Bedeutung des Gespräches sagte er: In Worten liegen die größten Geheimnisse, Kräfte und Wirkungen verborgen, mehr noch als in Kräutern und Steinen.

Meine lieben jungen Kolleginnen und Kollegen, das Studium, das Sie an unserer Fakultät absolviert haben, ist geschafft und Sie sind gut vorbereitet, um möglichst alle Situationen parieren zu können. Aber denken Sie daran: Wer einmal angefangen hat, Medizin zu studieren, wird nie damit fertig. Es obliegt einer bewussten ärztlichen Eigenverantwortung, sich fachlich auf dem Laufenden zu halten. Das fängt an mit der fachärztlichen Weiterbildung und setzt sich fort in der lebenslang dauernden Fortbildung. Der ständige Fortschritt der medizinischen Erkenntnisse fordert dies von jedem Arzt, sonst läuft er Gefahr, bereits nach einigen Jahren seine fachliche Kompetenz zu verlieren. Dieser „Marathonlauf“

der Weiter- und Fortbildung beginnt von Ihrem ersten Arbeitstag an neben Ihrer Sie fordernden beruflichen Arbeit und hört während Ihrer gesamten ärztlichen Tätigkeit niemals auf. Aber das sind wir unseren Patienten auch schuldig. Und dann gehört da nach meiner Auffassung zum Beruf des Arztes unstrittig auch die Promotion, die ebenfalls ihren Tribut an Zeit fordert. Wenn man Aussagen zum „Verfall des medizinischen Wissens“ Glauben schenken soll, dann bleibt Ihnen wahrhaftig keine Pause. Unter diesem Aspekt ist das Medizinerdasein ein Ganztagsberuf, wenn man den Anschluss nicht verlieren will. Aber Sie sind durch das Studium an unserer Medizinischen Fakultät bestens darauf vorbereitet und bei Vergleichen ärztlicher Leistungen und Verhaltensweisen wird deutlich, dass in Magdeburg auf einem soliden Fundament mit über 50-jähriger Tradition Ärzte ausgebildet werden, die keinen Vergleich mit Absolventen großer und älterer Fakultäten zu fürchten brauchen.

In der gegenwärtigen Zeit, da Analyse und Spezialisierung die Wissenschaft beherrschen, muss sich auch die Medizin immer mehr mit dem Detail beschäftigen, so dass Subspezialisierungen in allen Fachdisziplinen unumgänglich geworden sind, was die notwendige Ganzheitsbetrachtung des Menschen jedoch deutlich erschwert. Zwingende Konsequenz ist daher eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Vertretern anderer medizinischer Fachgebiete, zunehmend auch mit denen natur- und geisteswissenschaftlicher sowie technischer Disziplinen.

Wir dürfen den Patienten nicht als ein System biophysikalisch und biochemisch manipulierbarer Regelkreise und Kategorien auffassen, sondern müssen ihn als Menschen in seiner Gesamtheit sehen und einschätzen. Der satirische Ausspruch: „Der menschliche Organismus besitzt viele Öffnungen und vor jeder lauert ein Spezialist“, muss Satire bleiben. Der Patient darf nicht als Organträger, sondern muss als gleichwertiger Mensch erlebt werden, und er kommt mit bestimmten Erwartungen zu uns, emotional gefärbt, von Furcht und Hoffnungen getragen.



Die Absolventinnen und Absolventen

Fotos: Elke Lindner

Lassen Sie mich von den Prämissen des ärztlichen Handelns aus meiner eigenen vierzigjährigen Berufserfahrung einige Aspekte anführen:

- Versuchen Sie nicht am Anfang, also in der Phase der unberechtigten Sicherheit, alles allein zu entscheiden, sondern suchen Sie den Rat der Älteren und Erfahrenen.
- Beherzigen Sie zeitlose Tugenden bei Ihrer Arbeit: Ordnung, Disziplin, Pünktlichkeit, Bescheidenheit und Ehrlichkeit.
- Seien Sie stets verschwiegen, wenn Sie sich das Vertrauen Ihrer Patienten erhalten wollen.
- Gehen Sie mit jedem Kranken so um, als sei er einer Ihrer Familienangehörigen oder Freunde.
- Prüfen Sie immer kritisch die medizinischen Erkenntnisse und Empfehlungen.
- Seien Sie bei jeder Handlung besonders kritisch sich selbst gegenüber. Revidieren Sie eine selbst gestellte Diagnose, auch wenn Sie zunächst dafür gute Gründe hatten.
- Kinder als Patienten haben ein besonders zwingendes Verhältnis zur Wahrheit der Auskünfte und können Lügen nur schwer vergeben.
- Fühlen Sie sich immer verpflichtet, Ihre Patienten über Art, Ursache, Dauer, Therapie und Heilungschance ihrer Erkrankung umfassend aufzuklären, bei unabwendbaren Leiden mit tödlichem Ausgang mit verständnisvollem Takt nach Kraft des Patienten, die Wahrheit zu ertragen.
- Bedenken Sie, dass chronisch kranke Patienten der besonderen psychischen Führung bedürfen, bei unabwendbaren Verläufen im Kindesalter müssen die Eltern in diese besondere Fürsorge einbezogen werden.
- Unheilbare Krankheiten, Sterben und Tod fordern den Einsatz aller menschlichen und beruflichen Qualitäten des Arztes. Alle ärztlichen, pflegerischen und menschlichen Möglichkeiten müssen

angemessen ausgeschöpft und den Angehörigen Verständnis für Ihre Trauer und Verzweiflung gezeigt werden.

- Seien und bleiben Sie Optimist, auch wenn Sie in Ihrem Beruf viel Leid sehen, sonst fällt es Ihnen schwer – wie es schon Hippokrates sagte – so viel fremdes Leid zu ertragen und zu Ihrer eigenen Sorge zu machen.

- Dennoch: Versuchen Sie immer, dem Leben auch die guten Seiten abzugewinnen, auch wenn Ihnen dafür oft wenig Zeit bleibt.

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, ich möchte Ihnen zu Beginn Ihres Berufslebens eine glückliche Hand, Erfolg und Erfüllung

bei Ihrer anspruchs- und verantwortungsvollen Tätigkeit für Ihre Patienten wünschen, dazu eine nie versiegende Motivation, als Arzt im besten Sinne zu wirken, und eine unerschütterliche seelische Stabilität. Mögen Sie dabei immer auch das rechte Maß finden, die eigene Gesundheit zu erhalten und der Familie oder den Freunden zur Verfügung zu stehen. Ich bin sicher, dass Sie Ihre Aufgaben gut bewältigen werden, Sie können es und Sie müssen es. Auch Ärzte erleben nicht nur Erfolge, sondern manche schmerzliche Niederlage. Mit beiden muss man umgehen lernen. Erinnern Sie sich mit guten Gedanken und gern an Ihr Studium in Magdeburg und behalten

Sie Kontakt zu Ihrer Alma mater. Möge Ihnen dann in vier Jahrzehnten die Stunde schlagen, in der Sie auf ein erfülltes Berufsleben zurückblicken können, so wie ich es erlebt habe und in ehrenamtlicher Funktion noch immer erlebe.

Ich wünsche Ihnen alles Gute.

Auszug aus der Festrede von Prof. Dr. Uwe Mittler, ehemaliger Direktor der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, anlässlich der feierlichen Exmatrikulation der Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultät Magdeburg am 24. Mai 2008 im Hegel-Gymnasium.

Zum Gedenken an Prof. Dr. Giselher Schuschke

Am 15. Juni 2008 verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit im Alter von 73 Jahren Herr Prof. Dr. med. habil. Giselher Schuschke. Er war eine Persönlichkeit mit hohem Bekanntheitsgrad, die mit großem Engagement während einer 40-jährigen Tätigkeit Hygiene und Umweltmedizin an der Medizinischen Hochschuleinrichtung in Magdeburg mit wissenschaftlicher, öffentlicher und ehrenamtlicher Arbeit profilierte, lehrte und praktizierte.

Giselher Schuschke, am 18.06.1935 in Halberstadt geboren, studierte Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin und an der Medizinischen Akademie in Magdeburg. 1960 beendete er sein Studium. Danach begann er seine ärztliche Tätigkeit im Institut für Medizinische Mikrobiologie der MAM. Er promovierte 1962 über ein mikrobiologisches Thema in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Sein Chef Prof. Dr. Harald Hudemann veranlasste ihn jedoch wegen eines zentralen Auftrages für alle Medizinischen Fakultäten und Akademien, den Aufbau einer Abteilung Allgemeine und Kommunale Hygiene in Angriff zu nehmen. Deshalb absolvierte Schuschke statt der mikrobiologischen die hygienische Weiterbildung zum Facharzt, eingeschlossen eine zusätzliche Ausbildung zum Kreishygienearzt. Zwischen 1964–1969 übte er eine nebenamtliche Tätigkeit als Kreishygienearzt in Magdeburg aus. Hier schöpfte er Anregungen für wissenschaftliche Untersuchungen mit sehr praktischen Bezügen. Das Schallschutzgutachten für die Westtangente, heute Magdeburger Ring, das erst nach 1990 wirklich realisiert werden konnte, ist ein bleibendes Zeugnis aus dieser Schaffensperiode. Mit anfänglich drei akademi-

schen Mitarbeitern der Abteilung wurde neben der kurzfristigen Organisation eines Hygienekurses für die ca. 120 Studenten der Humanmedizin im 5. Studienjahr zeitgleich mit den fachlichen Aufbauarbeiten begonnen. Sie waren auf territoriale Untersuchungen hinsichtlich der Verunreinigung der atmosphärischen Luft, der Wassergüte der kleinen Vorfluter sowie der Freibäder und Badeseen, der Bekämpfung von Schadinsekten im Krankenhaus sowie des Lärms als Umweltfaktor im Stadtgebiet Magdeburgs ausgerichtet.

Über die Facultas docendi 1970 und die Habilitation 1978 wurde Giselher Schuschke 1979 Direktor des von ihm aufgebauten Instituts und zum Ordinarius für das Gebiet Hygiene berufen. Forschungsschwerpunkt war über alle Zeit der Lärm als Umweltfaktor. Er war folgerichtig auch Gegenstand der Habilitationsarbeit des Institutsleiters und fand seinen zwischenzeitlichen Höhepunkt in einer international beachteten Monografie über „Lärm und Gesundheit“.

Bei dieser spezialisierten Ausübung der wissenschaftlichen Hygiene vergisst man leicht, dass er ab 1978 das komplette Programm der Krankenhaushygiene einer Medizinischen Hochschuleinrichtung aufbaute und bis zu seiner Emeritierung als Krankenhaushygieniker und Vorsitzender einer Hygienekommission aufrecht erhielt. Als Fortbildungsinstrument schuf sich Schuschke sein Magdeburger Forum Krankenhaushygiene, das im Jahre 2000 seine 50. Auflage erlebte. Den Infektionsschutz betrachtete er stets als selbstverständliche Pflicht. Deshalb befasste er sich daneben als Kür mit der gesamten krankenhaushygienischen Umwelt.

Die Würdigung des Verstorbenen wäre unvollständig, ohne auf seine ehrenamtliche Arbeit einzugehen. Seit 1966 war er Mitglied der Ständigen Kommission Gesundheits- und Sozialwesen der Stadtverordnetenversammlung Magdeburg. Als Mandatsträger des Kulturbundes wurde er 1970 Stadtverordneter, gründete im Bezirk Magdeburg den Bund für Natur und Umwelt.

Nach der politischen Wende war er weiter in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften und Gremien leitend tätig, so als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, in der Ärztekammer als Vorsitzender des Fachausschusses Hygiene und des Ausschusses für Gesundheit und Umwelt. Schon früh stellte er sich der Aufgabe, an der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse mitzuwirken. Zahlreiche Buchbeiträge und Veröffentlichungen bestätigen dies.

Nach der Gründung des Instituts für Arbeitsmedizin und Hygiene, Direktor Prof. Dr. E. Pfister, im Jahre 1993 wurde G. Schuschke Bereichsleiter Hygiene und Umweltmedizin, behielt aber seine Eigenständigkeit bis zur Emeritierung im Jahre 2000.

Für die Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums haben der Dekan und der Ärztliche Direktor in Nachrufen das Lebenswerk des Verstorbenen gewürdigt und ihre Anteilnahme bekundet.

Auszug aus dem Nachruf für Prof. Dr. Giselher Schuschke im „Ärztblatt Sachsen-Anhalt“ von Dr. Bernd Thriene.

