

Sitzung am 02. Februar 2010

Fakultätsratsinfo

Verleihung des Lehrpreises durch die Fachschaft

Im Ergebnis der Online-Umfrage unter den Studierenden des 2. bis 6. Studienjahres erhielt Frau Dr. Küster, Institut für Pathologie, die meisten Stimmen für die Qualität ihrer Lehrveranstaltungen. Herr Schulz, Vorsitzender des Fachschaftsrates, überreichte Frau Dr. Küster den Lehrpreis für das Wintersemester 2009/2010 und beglückwünschte sie zu ihrem Erfolg. Dekan und Fakultätsrat schlossen sich den Glückwünschen an.

Novellierung des HSG und HMG LSA

Nach intensiver Diskussion befürwortete der Fakultätsrat die Erarbeitung einer Geschäftsordnung für die Universitätsmedizin Magdeburg, in der vor allem die Arbeitsweise und Kooperation der Gremien von Fakultät und Klinik geregelt werden soll. Hierfür soll eine Arbeitsgruppe gebildet werden, in der die Interessen der einzelnen Statusgruppen in einem angemessenen Verhältnis repräsentiert werden. Der erweiterte Fakultätsrat wird darüber in der nächsten Sitzung einen Beschluss fassen.

Daneben hat der Fakultätsrat den Vorschlag von 17 Professoren zur Wiederherstellung demokratischer Rechte für die Mitglieder des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät einschließlich der Mitbestimmung der Studenten und aller Mitarbeitergruppen vergleichbar mit denen anderer Fakultäten des Landes und Vorschläge zur Altersregelung diskutiert.

Namensgebung und Namensänderung von Kliniken und Instituten

Der Fakultätsrat beschloss, dass über Namensänderungen von Instituten und Kliniken nach Anhörung des Fachvertre-

ters vom Fakultätsrat abgestimmt wird. Mit dem Klinikumsvorstand ist das Einvernehmen herzustellen, sofern das Klinikum betroffen ist.

Außerdem wurde beschlossen, dass die vom Klinikums- und Fakultätsvorstand so benannte Klinik für Psychiatrie künftig die Bezeichnung „Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie“ und die Psychosomatische Medizin künftig die Bezeichnung „Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ führen.

Bestellung der Kommission zur Feststellungsprüfung besonders befähigter Berufstätiger

Der Fakultätsrat bestellte die vorgeschlagenen Mitglieder für die Zulassungskommission und die Prüfungskommission zur Feststellungsprüfung für den Hochschulzugang besonders befähigter Berufstätiger.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

- *W 3-Professur für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie*

Die Ruferteilung an den erstplatzierten Kandidaten ist noch nicht erfolgt. Mit Herrn Prof. Dr. Fansa werden die Berufungsverhandlungen in einem ersten informellen Gespräch am 18.02.2010 aufgenommen.

- *W 3-Professur für Pharmakologie und Toxikologie*

Inzwischen liegen die beiden Gutachten zur Listenempfehlung der Berufungskommission vor. Die Berufungskommission wird sich darüber noch einmal verständigen.

- *W 3-Professur für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*

In diesem Verfahren finden die Vorstellungsvorträge und -gespräche am 16.02.2010 statt.

- *W 3-Professur für Urologie*

Auf diese Professur sind insgesamt 10 Bewerbungen eingegangen. Die Berufungskommission trifft am 04. Februar zu einer ersten Sitzung zusammen.

- *W 3-Professur für Medizinische Mikrobiologie*

Aus den 13 Bewerbungen hat die Berufungskommission 5 Kandidaten für die Vorstellungsvorträge und -gespräche eingeladen. Diese werden am 09. März 2010 stattfinden.

- *W 2-Professur für Audiologie*

Mit Herrn Jun.-Prof. Verhey werden die Berufungsverhandlungen am 04. Februar 2010 fortgesetzt.

- *W 2-Professur für Experimentelle Molekularpathologie*

Hier soll in Kürze von Frau PD Dr. Sebens eine Entscheidung erbeten werden.

- *Professuren am Demenzzentrum*

Das Kultusministerium hat inzwischen den Ausschreibungen der 5 beantragten Professuren vorbehaltlich der Beschlussfassung des Haushalts 2010/2011 durch den Landtag des Landes Sachsen-Anhalt zugestimmt.

Ethikkommission

Herr Prof. Dr. Huth bat um Benennung eines Nachfolgers für Herrn PD Dr. Götte in der Ethikkommission. Herr Prof. Dr. T. Fischer signalisierte Bereitschaft für seine Mitarbeit. Darüber wird in der nächsten Sitzung des Fakultätsrates beraten und abgestimmt.

(Fortsetzung auf Seite 2)

Bericht der Promotionskommission**Annahme von Dissertationen**

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der Dissertationen von

Frau Milada Butueva
Herrn Elif Dogan
Herrn Matthias Hammwöhner
Herrn Konrad Mohnike
Frau Kirstin Schimrosczyk
Herrn Mukesch Johannes Shah
Frau Sandra Steffens.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra informierte über aktuelle Aspekte aus dem Bereich von Studium und Lehre:

- Präsentation von Veranstaltungsaufzeichnungen auf der Mediasite, urheberrechtlich geschütztes Material kann nur in der geschlossenen Benutzergruppe gezeigt werden (Moodle)
- Vorstellung bzw. Weiterentwicklung eines Vorschlags zu Credit points.

Termine

- 09.02.2010 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Antal Csepregi (Hufeland Klinikum Bad Langensalza)
- 11.02.2010 Antrittsvorlesung von Herrn Prof. Dr. Flechtner, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters
- 24.02.2010 Senatssitzung

Impressum:

„UMMD intern“

Redaktionsanschrift:

Pressestelle der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg,

Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg,
Tel. 0391/67 15162; Fax 0391/67 15159
Redaktion: Kornelia Preuß-Suske
e-mail:kornelia.suske@med.ovgu.de

Fotos: Elke Lindner, Monika Mengert-Ulrich, Medizinische Fakultät (Archiv)
Druck: Harzdruckerei GmbH

„UMMD intern“ erscheint als Beilage zur Zeitschrift „UMMD aktuell“ für Mitarbeiter und Studierende der Medizinischen Fakultät.

25.02.2010 Sitzung der Gemeinsamen Kommission (in Magdeburg)

02.03.2010 Fakultätsratsitzung.

**Bericht der Habilitationskommission
Anträge auf Zulassung zur Habilitation**

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Zulassung zur Habilitation von

- Frau Dr. rer. nat. Christine Börner, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, für das Lehrgebiet Pharmakologie und Toxikologie
- Herrn Dr. med. Gero Wieners, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, für das Lehrgebiet Radiologie

- Herrn Dr. med. Daniel Schubert, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, für das Lehrgebiet Chirurgie.

Informationen zum Stand von Habilitationsverfahren

Zu den Habilitationsschriften von

- Herrn Dr. med. Jörg Franke, Orthopädische Universitätsklinik

- Herrn Dr. med. Beniam Ghebremedhin, Institut für Medizinische Mikrobiologie
- Herrn Dr. med. Rainer Kube, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus/Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

sind positive Gutachten eingegangen. Alle Hochschullehrer und Mitglieder des Fakultätsrates erhalten in Kürze die erforderlichen Unterlagen zur Einsichtnahme.

Promotionsabend

Herr Prof. Dr. Winckler informierte über den Promotionsabend am 19. 01. 2010 im Studentenclub „Kiste e.V.“. Hier standen Mitglieder der Promotionskommission als Ansprechpartner für Studierende zur Verfügung.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates findet am Dienstag, dem 02.03.2010, um 14.00 Uhr, statt.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Dekan

Im Internet unter: <http://www.med.uni-magdeburg.de/fakultaetsrat.html>

Sitzung am 02. März 2010**Fakultätsratsinfo****Bildung einer Arbeitsgruppe „Satzung und Geschäftsordnung der Fakultät“**

Bezug nehmend auf die letzte Sitzung beschloss der Fakultätsrat die Bildung einer Arbeitsgruppe „Satzung und Geschäftsordnung der Fakultät“ und bestellte deren Mitglieder.

Nachbestellung eines Mitglieds der Ethikkommission

Als neues Mitglied der Ethikkommission in der Nachfolge von Herrn PD Dr. Götte wurde Herr Prof. Dr. Thomas Fischer, Direktor der Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie, bestellt.

Informationen**Stand von Berufungsverfahren**

- *W 3-Professur für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie*
Inzwischen hat Herr Prof. Dr. Fansa den Ruf auf diese Professur erhalten. Ein erstes Gespräch im Rahmen der Berufungsverhandlungen hat am 18. Februar 2010 stattgefunden. Herr Prof. Dr. Schneider wird die kommissarische Leitung der Klinik auch für das Sommersemester 2010 übernehmen.

- *W 3-Professur für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*

Die Vorstellungsvorträge und -gespräche wurden am 16. Februar 2010 durchgeführt. Das erste Gutachten für die von der Berufungskommission empfohlene Reihung ist bereits eingegangen. Der Abschlussbericht der Berufungskommission ist für die nächste Fakultätsratsitzung am 06. April 2010 vorgesehen.

- *W 3-Professur für Urologie*

Im Ergebnis der ersten Sitzung der Berufungskommission am 04.02.2010 wurden 5 Kandidaten für die Vorstellungsvorträge und -gespräche am 22. März 2010 ausgewählt.

- *W 3-Professur für Medizinische Mikrobiologie*

Die Vorstellungsvorträge und -gespräche mit 5 ausgewählten Kandidaten werden am 09. März 2010 stattfinden.

- *W 3-Professur für Orthopädie*

Wie bereits mitgeteilt, wird Herr Prof. Dr. Lohmann seine Tätigkeit als Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie zum 01. April 2010 antreten.

- *W 3-Professur für Augenheilkunde*
Der Senat hat den Berufungsvorschlag der Medizinischen Fakultät bestätigt. Nunmehr wird die Ruferteilung seitens des Kultusministers erwartet.

- *W 3-Professur für Klinische Chemie*
Die Berufungskommission wird in Kürze das Verfahren fortsetzen, die Mitglieder der Berufungskommission werden vom Vorsitzenden eingeladen.

- *W 3-Professur für Rechtsmedizin*
Für die im Rahmen der komplementären Kooperation in Halle zu besetzende W 3-Professur für Rechtsmedizin sind die Berufungsverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Graw noch nicht abgeschlossen.

- *W 2-Professur für Audiologie*
Herrn Jun.-Prof. Verhey liegt das Berufsangebot zur Unterzeichnung vor. Er wird seine Tätigkeit in Magdeburg voraussichtlich zum 01.06.2010 aufnehmen.

- *Professuren am Demenzzentrum*
Die Ausschreibung dieser Professuren wird gegenwärtig noch vom Demenzzentrum in Bonn geprüft.

- *Juniorprofessur für Molekulare Neurophysiologie*
Der Senat hat die Ausschreibung dieser Professur in der letzten Sitzung befürwortet. Das Kultusministerium muss dazu noch das Einverständnis erklären.

Bleibeverhandlungen

- *Bleibeverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Ricke*

Herr Prof. Dr. Ricke hat einen Ruf auf die W 3-Professur für Röntgendiagnostik an der Universität Regensburg erhalten und führt hier Bleibeverhandlungen.

- *W 3-Professur für Allgemeinmedizin*
Die Bleibeverhandlungen mit den Herren Professoren Lichte und Hermann werden noch im März abgeschlossen.

Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Der Kultusminister hat Herrn PD Dr. Fahlke mit Wirkung vom 02. Februar 2010 das Recht zur Führung der Bezeichnung "außerplanmäßiger Professor" verliehen.

Forschungsangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Schraven informierte über folgende Aspekte aus dem Bereich der Forschung:

- Beschluss der Gemeinsamen Kommission vom 25.02.2010 zur interfakultären LOM (Zuweisung von zusätzlichen Mitteln für die Medizinische Fakultät Magdeburg) und Bestätigung der Kriterien für 2011

- Stand der Ausschreibung und Auswahl von Initialprojekten

- Aufruf zur Teilnahme an der Langen Nacht der Wissenschaft am 05.06.2010.

Studienangelegenheiten

Herr Prof. Dr. Robra berichtete über den Entwurf einer Kooperationsvereinbarung zwischen der OvGU Magdeburg und der Fachhochschule Magdeburg/Stendal zur wechselseitigen Anerkennung der Abschlüsse und gemeinsamen Studiengänge.

Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen

Herr Prof. Dr. Huth informierte über den aktuellen Stand der Zusammenarbeit der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommissionen der Landesärztekammern“ mit den universitären Ethikkommissionen der Länder.

Termine

19.03.2010 Antrittsvorlesung von

Frau Prof. Dr. Borkenhagen, Inhaberin der Dorothea-Erxleben-Gastprofessur

24.03.2010 Aufsichtsratssitzung des Universitätsklinikums Magdeburg

25.03.2010 Abschiedsvorlesung von Herrn Prof. Dr. W. Neumann

06.04.2010 Fakultätsratssitzung

05.06.2010 Lange Nacht der Wissenschaft.

Bericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 3-Professur für Pharmakologie und Toxikologie

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss einen Berufungsvorschlag zur Besetzung der W 3-Professur für Pharmakologie und Toxikologie zur Weiterleitung an den Senat.

Bericht der Habilitationskommission

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistungen von

- Herrn Dr. med. Jörg Franke, Orthopädische Universitätsklinik, für das Lehrgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie

- Herrn Dr. med. Beniam Ghebremedhin, Institut für Medizinische Mikrobiologie, für das Lehrgebiet Medizinische Mikrobiologie

Bericht der Promotionskommission

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat beschloss die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von

Frau Anja Krieg
Frau Sarah Lesche
Frau Sandra Lortz
Herrn Steffen Schirmer.

- Herrn Dr. med. Rainer Kube, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus/Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, für das Lehrgebiet Chirurgie.

Mitarbeit in Prüfungskommissionen

Herr Prof. Dr. Winckler appellierte an die akademische Pflicht zur Mitarbeit in Prüfungskommissionen im Rahmen von Promotionsverfahren. Hierbei sollten die jeweiligen Vorsitzenden der Prüfungskommission die Terminplanung für die Verteidigungen nicht zu eng halten.

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

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

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates findet am 06. 04. 2010 statt.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Dekan

Dienstjubiläum

Wir gratulieren zum **40-jährigen** Dienstjubiläum

Frau **Marianne Bartl**, Universitätsfrauenklinik, am 01.05.2010 und

Frau **Regina Liebig**, Ärztliches Direktorat, am 15.06.2010

Wir gratulieren zum **25-jährigen** Dienstjubiläum

Herrn **Reiner Joachim**, Medizinisches Rechenzentrum, am 15.04.2010.

Die Fakultäts- und Klinikleitung dankt den Jubilarinnen und dem Jubilar für die langjährige Tätigkeit.

Große diagnostische und therapeutische Herausforderungen

Möglichkeiten und Grenzen der antiepileptischen Pharmakotherapie

Am 30. Januar 2010 fand im Zentralen Hörsaal des Universitätsklinikums ein Symposium mit dem Titel „Der pharmakoresistente Epilepsiepatient – mögliche Ursachen und therapeutische Optionen“ statt. Organisiert wurde die Veranstaltung, an der Experten aus Magdeburg und anderen deutschen Universitäten teilnahmen, von Dr. Friedhelm C. Schmitt und Dr. Julia Matzen von der Universitätsklinik für Neurologie. Etwa bei einem Drittel aller Epilepsiepatienten tritt zu Beginn oder im Verlauf ihrer Erkrankung eine Pharmakoresistenz, d.h. das Auftreten von Anfällen trotz suffizienter Behandlung mit mindestens zwei Antiepileptika, auf. Dieses Problem stellt den behandelnden Arzt vor große diagnostische und therapeutische Herausforderungen.

Ziel des Symposiums war daher, über Möglichkeiten und Grenzen der modernen antiepileptischen Pharmakotherapie zu informieren. Die Experten informierten umfassend über die aktuellen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Versagen der Pharmakotherapie. Eingeladen waren PD Dr. Martin Holtkamp von der Arbeitsgruppe „Klinische und Experimentelle Epileptologie“ der Klinik für Neurologie an der Charité, der zum Thema „Pharmakotherapie-Optionen und Limitationen“ berichtete.

Ziel: normaler Lebensstil mit kompletter Anfallsfreiheit

Therapieziel der medikamentösen Behandlung sei der Erhalt des normalen Lebensstils mit kompletter Anfallsfreiheit und möglichst keinen oder minimalen Nebenwirkungen, berichtete PD Dr. Holtkamp und stellte dazu mehrere aktuelle klinische Studien und deren Ergebnisse vor. Dabei informierte er über unerwünschte, dosisabhängige leichte und reversible Nebenwirkungen und stellte verschiedene Medikamente (Wirkstoffe) bezüglich ihrer Wirksamkeit, Verträglichkeit und Therapieversagen einander gegenüber.

Die Referentin Prof. Dr. Heidrun Potschka von der Ludwig-Maximilians Universität München berichtete über Mechanismen der Pharmakoresistenz. Voraussetzung für die Wirksamkeit der Antiepileptika sei das Erreichen der Zielstrukturen, was sich bei pharmakoresistenten Patienten oft als Problem darstelle, so Potschka. So kann es dazu kommen, dass der Wirkstoff gegen die Epilepsie die Hirnzellen gar nicht

erreichen kann, da körpereigene Transportmoleküle den Wirkstoff wieder aus dem Hirngewebe heraustransportieren. Prof. Potschka empfahl u. a. diese körpereigenen Transportmoleküle durch Medikamente gezielt zu hemmen, um so Pharmakoresistenz zu überwinden.



Die Besucher hatten in der Mittagspause die Gelegenheit, sich unter Führung von Dr. Schmitt einen Eindruck von der Video-EEG-Monitoring-Einheit (auf Station 14 b, Haus 60 b) zu machen, die seit Anfang 2009 in der Universitätsklinik für Neurologie zur Verfügung steht.

Dr. Julia Matzen von der Universitätsklinik für Neurologie referierte in ihrem Vortrag über „Pseudo-Pharmako-Resistenz: Erkennen und Handeln“. So läge – laut einer Definition von Fröscher, Vasella und Hufnagel – eine Pseudo-Pharmakoresistenz dann vor, wenn die Diagnose behandlungsbedürftige Epilepsie falsch ist, d. h. wenn keine Epilepsie vorliegt und die Differenzialdiagnose nicht erkannt wurde oder wenn das Management der Pharmakotherapie unzureichend ist. Dr. Matzen stellte einige Fallbeispiele vor. So wurden z. B. fälschlicherweise eine Epilepsie-Diagnose gestellt, ein falsches „Epilepsie-Syndrom“ diagnostiziert bzw. „non compliance“ und eine bestehende „suboptimale Therapie“ übersehen.

Dr. F. C. Schmitt von der Universitätsklinik für Neurologie brachte Fallbeispiele zum Thema „Epilepsiechirurgie – Indikation und Prognose“. So nannte er die diagnostischen Voraussetzungen für einen epilepsiechirurgischen Eingriff, die sich ganz wesentlich auf das Video-EEG-Monitoring stützen. Mit dieser Technik kann durch eine genaue Analyse des während des Anfalls registrierten EEGs und Videobildes eine genauere Abgrenzung der Hirnregion, von der der Anfall (Anfall-

sprung) ausgeht, gemacht werden. Zudem berichtete er über einige diagnostische Merkmale, die eine Aussage über die Prognose bei einem Eingriff machen können.

Neue operative Verfahren

Ein weiterer Referent war Prof. Dr. Hermann Stefan, Leiter des Epilepsiezentrums Erlangen, der zum Thema „Zusatzdiagnostik bei refraktären Epilepsien-Bildgebung und MEG“ berichtete. Er verdeutlichte exemplarisch wie die Bildgebung – meistens das Kernspintomogramm – und das Magnetoenzephalogramm zur genauen Lokalisation des Anfallsursprungs beitragen kann und so Patienten, denen man eigentlich kein operatives Verfahren hätte anbieten können, doch noch mit Erfolg operieren konnte. Dr. Lars Büntjen, OA der Universitätsklinik für Stereotaktische Neurochirurgie, berichtet zum Thema „Vagusnerv-Stimulation – Vorgehen und Verlauf“. Er zeigte den genauen Ablauf der Operation, stellte die verschiedenen diskutierten Wirkmechanismen dieser Methoden vor und fasste die Ergebnisse von Langzeit-Studien zusammen, so dass die Zuhörer eine genauere Vorstellung über die Methode bekommen konnten.

Abschließend gab Prof. Dr. Jürgen Voges, Direktor der Universitätsklinik für Stereotaktische Neurochirurgie, einen Ausblick über den aktuellen Stand und die zukünftige Entwicklung der Tiefen Hirnstimulation als Ansatz zur Epilepsitherapie. So berichtete er über den derzeitigen Wissensstand über diese in den USA gerade kurz vor der Zulassung stehenden neuen Verfahren in der Epileptologie. Er zeigte zudem, warum welche tiefen Hirnstrukturen für eine Dauerstimulation in Frage kommen und berichtete über operative Erfahrungen, die bei diesem bereits jahrzehntelang bei Parkinsonerkrankten angewandten Verfahren bislang gemacht werden konnten.



Prof. Dr. Jürgen Voges

Er zeigte zudem, warum welche tiefen Hirnstrukturen für eine Dauerstimulation in Frage kommen und berichtete über operative Erfahrungen, die bei diesem bereits jahrzehntelang bei Parkinsonerkrankten angewandten Verfahren bislang gemacht werden konnten.

**Ögelin Düzel-Candan
Dr. Friedhelm C. Schmitt**

Professur für Allgemeinmedizin künftig unbefristet

Die Medizinische Fakultät Magdeburg hat zum 15. März 2010 die bisherige Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin in den Stellenplan der Fakultät übernommen und folgt damit einer Empfehlung des Wissenschaftsrates vom Juli vergangenen Jahres. Die Professur für Allgemeinmedizin ist je zur Hälfte mit den Professoren Markus Herrmann und Thomas Lichte besetzt.

Der Lehrstuhl Allgemeinmedizin war im März 2005 als Stiftungsprofessur für einen Zeitraum von zunächst fünf Jahren eingerichtet worden. Stifter war der von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt initiierte Förderverein zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt. Den Ruf erhielten die heutigen Lehrstuhlinhaber nach positiver Evaluation ihrer Tätigkeit auf der Stiftungsprofessur. Sie leiten seitdem gemeinsam das Institut für Allgemeinmedizin an der OvGU.

Gemäß Stiftungsvertrag und Zielvereinbarung wurde die Stelle nun in eine unbefristete Professur umgewandelt. Damit leistet die Medizinische Fakultät Magdeburg einen Beitrag, den ärztlichen Nachwuchs für die allgemeinmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt zu fördern.

In den vergangenen Jahren haben Professor Herrmann und Professor Lichte über ihre eigene Lehrtätigkeit hinaus ein enges Netzwerk mit den Hausarztpraxen der umliegenden Region ausgebaut. Mittlerweile haben ca. 80 niedergelassene Ärzte eine Anerkennung als „Akademische Lehrpraxis für Allgemeinmedizin“ der OvGU erhalten. Sie machen die Medizinstudenten in einem Pflichtpraktikum vor Ort mit den Aufgaben eines Hausarztes vertraut. Im Rahmen der komplementären Kooperation

wurden von den beiden Lehrstuhlinhabern ebenfalls in der Stiftungsphase an der Medizinischen Fakultät Halle die allgemeinmedizinische Lehre und ein Netzwerk von Hausarztpraxen aufgebaut.

Der Förderverein wird auch nach der fünfjährigen Anlauffinanzierung Ausbildung und Forschung in der Allgemeinmedizin weiter fördern. Eine Professur für Allgemeinmedizin wird in Sachsen-Anhalt im Rahmen der komplementären Kooperation der Medizinischen Fakultäten nur in Magdeburg vorgehalten. Die Medizinische Fakultät Halle hat neuerdings eine Sektion Allgemeinmedizin eingerichtet.



Prof. Dr. med. Markus Herrmann, MPH, M.A., Jahrgang 1961, Arzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Psychoanalyse, Homöopathie, Suchtmedizin ist in Wiesbaden auf-

gewachsen. Seine Ärztliche Prüfung absolvierte er 1988 in Marburg, 1991 promovierte er. Während seines Medizinstudiums nahm er ein Zweitstudium der Soziologie auf, das er 1995 als Magister Artium (M.A.) abschloss. Gleichzeitig absolvierte er von 1992 bis 1994 ein postgraduiertes Studium Public Health/Gesundheitswissenschaften an der TU Berlin. 1995 erhielt Prof. Herrmann seine Anerkennung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Anschließend war er bis 1998 als Wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg tätig, bevor er Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Teilzeit) am Institut für Allgemeinmedizin der Cha-

rité wurde. In seiner allgemeinmedizinischen Kassenarztpraxis in Berlin-Tempelhof, die er 1999 gründete und seitdem führt, gehören die Psychotherapie und klassische Homöopathie sowie die Suchtmedizin zu den Schwerpunkten. In seiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftigt sich Prof. Herrmann vorrangig mit der Herz-Kreislaufprävention und Risikokommunikation, Leitlinienarbeit, Professionsentwicklung, Versorgungsforschung sowie der Psychosomatischen Grundversorgung.



Prof. Dr. med. Thomas Lichte, Jahrgang 1951, wurde in Hannover geboren. In seiner Heimatstadt studierte er Humanmedizin. Er promovierte 1981, drei Jahre darauf erlangte

er die Anerkennung als Arzt für Allgemeinmedizin und gründete im selben Jahr eine Praxis für Allgemeinmedizin in Lauenbrück (Landkreis Rotenburg/ Wümme). 1994 erhielt Prof. Lichte die Anerkennung als Rettungsmediziner. Ein Jahr später übernahm er einen Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. 1999 erfolgte die Anerkennung im Fach Psychotherapie und 2006 die in der Palliativmedizin. Er übernahm mehrere Ämter in der Ärztekammer und in der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin DEGAM (Vorstandsmitglied/Sektion Weiterbildung). Die Arbeitsschwerpunkte von Prof. Lichte sind Kommunikation, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Medizin des Alter(n)s, Palliativmedizin sowie Versorgungsforschung.

Verleihung einer Außerplanmäßigen Professur



Dem Chirurgen Jörg Fahlke wurde die Bezeichnung „Außerplanmäßiger Professor“ verliehen. **Prof. Dr. Jörg Fahlke,** Jahrgang 1962, studierte in seiner Heimatstadt

von 1983-89 Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Nach dem Staatsexamen arbeitete er als Assistenzarzt in der Chirurgischen Klinik der Charité. Seine Promotion schloss er 1991 ab. 1994 wechselte Jörg Fahlke nach Magdeburg an

die Klinik für Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie der Otto-von-Guericke-Universität und nahm hier eine Tätigkeit als Stationsarzt auf. 1995 beendete er seine Facharzt Ausbildung für Chirurgie. Im Jahr 2000 wurde Prof. Fahlke zum Oberarzt und Leiter des Arbeitsbereiches Chirurgische Onkologie der Klinik ernannt. 2001 erlangte er die Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie und im selben Jahr erhielt er die Anerkennung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie. Im Jahr 2002 habilitierte er sich an der Magdeburger Universität mit dem Thema „Komplikationen und Auswertung der Thromboseprophylaxe bei Risiko-

patienten in der Chirurgie“. Ende 2006 folgte die Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie. Prof. Fahlke ist stellvertretender Vorsitzender des Tumorzentrums Magdeburg. Sein klinischer Schwerpunkt richtet sich auf die operative Therapie onkologischer Patienten. In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigt er sich schwerpunktmäßig mit Untersuchungen zur Optimierung der Therapie von Patienten mit einem Magenkarzinom.

Seit dem 1. Dezember 2009 ist Professor Fahlke Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Johanniter-Krankenhauses Genthin-Stendal gGmbH.

Magdeburger Forschungsgruppe ist Teil eines neuen DFG-Schwerpunktprogramms

Der Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligte im vergangenen Jahr ein neues Schwerpunktprogramm mit dem Thema: „Mast Cells – Promoters of Health and Modulators of Disease“ (SPP 1394). Im Rahmen des Schwerpunktprogramms, welches über einen Zeitraum von sechs Jahren verläuft, sollen neuartige Funktionen von Mastzellen identifiziert und charakterisiert werden. Besondere Aufmerksamkeit gilt hierbei jenen Funktionen, die der Gesundheit förderlich sind und vor Erkrankungen schützen. Das Programm ist auf nationaler Ebene angelegt und schließt eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Institute und Personen ein. 17 Projekte werden in der ersten Periode gefördert. Das hierin enthaltene Teilprojekt „*Mast cells as novel regulators of tolerance at the fetal-maternal interface: their role in pregnancy success as „Treg-helpers“ and study of their*

therapeutic potential in spontaneous abortions“ (DFG Ze 526/6-1) wurde Prof. Ana Zenclussen genehmigt und wird fortan, besetzt mit zwei Doktoranden, zur Unterstützung der Forschungstätigkeit der Abteilung Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg beitragen. Dr. Federico Jensen und Katja Woidacki, wissenschaftliche Mitarbeiter der Abteilung, sind ebenfalls an dem Projekt beteiligt. Koordinatoren des Programms sind Prof. Dr. Marcus Maurer, Leiter der AG Dermatologische Allergologie, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, und Prof. Dr. Tilo Biedermann, Universitäts-Hautklinik, Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Um einen fortwährenden Informationsaustausch sowie generelle Diskussionen über geplante Vorhaben und bereits gewonnene

Forschungsergebnisse zu gewährleisten, werden regelmäßige Treffen anberaumt sowie jährliche Symposien organisiert. Ein „Mastzell-Labor“ ermöglicht außerdem allen SPP-Mitgliedern die Durchführung von Experimenten und das Erlernen neuer Methoden.

Weitere Informationen im Internet unter www.spp.mastzelle.de.

Frau Prof. Zenclussen folgte 2007 einem Ruf an die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, nachdem sie mehrere Jahre zuvor als erfolgreiche Wissenschaftlerin an der Berliner Charité tätig war. Unterstützt von einem Team aus Biologen, Biochemikern und Biotechnologen untersucht sie auf immunologischer Ebene jene Mechanismen, die eine Toleranz bzw. Intoleranz gegenüber dem semiallogenen Fetus auslösen und somit wichtig für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Schwangerschaft sind.

Entschlüsselung von Hirnaktivität zeigt aktive Gedächtnisspuren beim Merken

Neurologen und Neurowissenschaftler der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und des University College London konnten mittels Magnetenzephalographie erstmals zeigen, dass Informationen beim Behalten im Arbeitsgedächtnis periodisch abgespielt werden.

Im Alltag werden wir kontinuierlich mit der Anforderung konfrontiert, Informationen kurzfristig im Gedächtnis zu halten. Diese Fähigkeit, oft als Arbeitsgedächtnis bezeichnet, erlaubt es uns, z. B. eine neue Telefonnummer oder die Namen von Personen, die wir gerade kennengelernt haben, zu behalten oder uns in einer neuen Umgebung zu orientieren.

Wissenschaftler haben lange Zeit angenommen, dass Informationen im Arbeitsgedächtnis gehalten werden können, indem sie kontinuierlich abgespielt oder innerlich wiederholt werden. Diese Annahme konnte bisher nicht wissenschaftlich untersucht werden, da dies eine besondere technische Voraussetzung erfordert: die Fähigkeit, den Inhalt von Hirnaktivität mit hoher zeitlicher Genauigkeit zu entschlüsseln oder zu ‚dekodieren‘.

Dies ist nun einem Team von Magdebur-

ger und Londoner Wissenschaftlern gelungen. Die Arbeitsgruppe um Prof. Emrah Düzel hat Hirnaktivität aufgezeichnet, während Probanden versucht haben, die Details von Bildern, auf denen Szenen abgebildet waren, im Arbeitsgedächtnis zu halten. Die Hirnaktivitätsmessungen wurden mit Hilfe der Magnetenzephalographie durchgeführt. Die Wissenschaftler haben dann mit Hilfe von mathematischen Algorithmen entschlüsselt, welche Informationen in der Hirnaktivität repräsentiert wurden. Sie konnten so dekodieren, dass Informationen über die Bilder kontinuierlich und periodisch ‚abgespielt‘ werden, während Probanden versuchen, diese im Arbeitsgedächtnis zu halten. Das periodische Abspielen wurde durch neuronale Rhythmen (sogenannte Thetarhythmen) koordiniert. Je besser diese rhythmische Koordinierung gelang, desto genauer war die Arbeitsgedächtnisleistung der Probanden.

Diese Daten zeigen zum ersten Mal, wie Informationen im Gedächtnis in einem aktiven Zustand gehalten werden. Für die Gedächtnisforschung stellt die Fähigkeit, den Inhalt von Hirnaktivität mit hoher zeitlicher Genauigkeit zu entschlüsseln,

einen technischen Durchbruch dar, der z. B. dazu genutzt werden kann, die genauen Ursachen von Gedächtnisstörungen besser zu verstehen. Über ihre Untersuchungen berichteten die Forscher im Wissenschaftsjournal „Current Biology“ (DOI:10.1016/j.cub.2010.01.057).

Studieren in Sachsen-Anhalt

Die neue Broschüre „Studieren in Sachsen-Anhalt 2010/2011“ enthält allgemeine Informationen über ein Studium in Sachsen-Anhalt und eine kompakte Übersicht über das vielfältige Studienangebot an den staatlichen Hochschulen des Landes. Einbezogen sind auch die Studiemöglichkeiten an den staatlich anerkannten Hochschulen in freier Trägerschaft.

Die Broschüre ist ab sofort kostenlos erhältlich und kann bestellt werden beim:

Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Tel: 0391/567-7777 oder -3756
E-Mail: presse@mk.sachsen-anhalt.de

Die erste Kinder-Uni Magdeburg des Jahres 2010 mit einem Herzforscher und dem Zoodirektor



Herzspezialist Rüdiger Braun-Dullaeus

Am 20. März 2010 fand an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg die erste Vorlesung der Kinder-Uni des Jahres statt. Während der beiden Vorlesungen ging es dieses Mal um die Tiefen der Lebewesen. Zum einen ließ Professor Rüdiger Braun-Dullaeus, Direktor der Uniklinik für Kardiologie, die Schülerinnen und Schüler tief ins menschliche Herz blicken und beantwortete in seinem Vortrag so spannende Fragen, wie zum Beispiel: Wie groß ist das Herz eines Menschen eigentlich,

und wie groß ist das einer Mücke? Warum klopft es ununterbrochen, sieht es wirklich so aus, wie wir es knallrot auf Liebesbriefe malen? Und: Was nimmt unser Herz uns übel?

Die zweite Vorlesung hielt der Direktor des Magdeburger Zoos, Kai Perret, über die scharfen Sinne der Tiere. Tiere schmecken, hören, sehen, riechen oder tasten oftmals um ein Vielfaches mehr als wir es jemals tun könnten. Aber, warum ist das so? Was und warum hören Hunde mehr als wir, sehen Eulen viel besser im Dunkeln und vor allem: Was können wir uns von den Tieren abgucken? Diese Frage beschäftigt tausende Biologen und Wissenschaftler auf der ganzen Welt. Der Zoodirektor hatte darauf einige interessante Antworten für die jungen Zuhörer.

*Internet: www.kinderuni.ovgu.de
Ansprechpartnerin:
Dr. Rosemarie Behnert, Tel. 67-18843*



Zoodirektor Kai Perret



Zoomitarbeiter Thomas Rolle hatte einige Tiere zur Kinder-Uni mitgebracht.

Fotos: Karin Lange

Tag der offenen Uni-Tür und Studieninformationstag 2010

In diesem Jahr bietet die Magdeburger Universität zwei Termine an, sich über die Studienbedingungen und Studienmöglichkeiten zu informieren, den 06. Mai 2010 (08:00 bis 17:00 Uhr) und den 05. Juni 2010 (14:00 bis 17:00 Uhr). Am 06. Mai können Studieninteressierte und Besucher zum Tag der offenen Universitätstür traditionell einen Blick in Laborhallen, Hörsäle und Arbeitszimmer bei „laufendem Lehr- und Forschungsbetrieb“ werfen und so authentisch den pulsierende Campus erleben.

Am 05. Juni 2010 erhalten die Gäste des Studieninformationstags Informationen rund um ein Studium an der OvGU und das Leben in der Studentenstadt Magdeburg. Im Anschluss folgt dann von 18:00 Uhr bis 01:00 Uhr die 5. Magdeburger „Lange Nacht der Wissenschaft“.

Medizinstudium

Zum Tag der offenen Universitätstür am 06. Mai gibt es auf dem Universitätscampus von 08:00 bis 09:45 Uhr erste Informationen zum Medizinstudium. Alle anderen Veranstaltungen der Medizinischen Fakultät finden in den Häusern auf dem Campus des Universitätsklinikums statt.

10:00-10:15 Uhr • Haus 28 • Theoretischer Hörsaal
Begrüßung durch Herrn Prof. Robra
10:15-11:00 Uhr
Vorlesung: Physiologie des Menschen
Herr Prof. Leßmann
11:00-12:00 Uhr
Informationen zum Medizinstudium
Frau Dr. Winkler-Stuck, Frau Bauerschäfer

10:00-12:00 Uhr und 13:00-17:00 Uhr • Haus 2 • Studiendekanat
Studienberatung
Frau Bauerschäfer, Frau Selder-Radke
ab 13:00 Uhr • Haus 31a • Café Kiste
Studentische Tipps zum Medizinstudium
Fachschaftsrat der Studierenden
14:00-16:00 Uhr • Haus 36 • Biochemie und Zellbiologie
Einführung in das Fach Biologie für Mediziner (Erläuterung der Biologielehre)
Frau Prof. Keilhoff

14:00-15:15 Uhr • Haus 13 • Praktikumsräume Medizinische Physik
Praktikum der Physik für Mediziner mit Demonstrationsversuchen
Herr Dr. Böckmann-Barthel
14:00-16:00 Uhr • Haus 44 • Praktikumsraum Biochemie

Praktikum der Biochemie mit Demonstrationsversuchen, Herr Prof. Reiser
14:00-16:00 Uhr • Haus 13 • Praktikumsraum Physiologie
Praktikum der Physiologie mit Demonstrationsversuchen, Herr Prof. Leßmann

14:00-16:00 Uhr • Haus 40 Praktikumsraum (Skills Lab)
Vorstellung des „Skills Lab“- ärztlicher Übungsparcours
Herr Prof. Siemen, Frau Hecker, Tutoren

15:30-17:00 Uhr • Haus 60a, Führungen durch einige Kliniken und Institute
Treffpunkt für alle Führungen am Infopoint im Haus 60a
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie; Haus 60a
- Klinik für Unfallchirurgie, Haus 60a
- Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie; Haus 5
- Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie; Haus 39
- Klinik für Neurologie; Haus 60b
- Institut für Biochemie und Zellbiologie; Haus 36
- Urologische Universitätsklinik
Programm: www.uni-magdeburg.de

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Jahrestagung 2010 der Sektion Stereotaxie und Radiochirurgie



Am 15. und 16. Januar 2010 fand in Magdeburg im Intercity Hotel die Jahrestagung der Sektion Stereotaxie und Radiochirurgie der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie statt. Ziel dieser Gesellschaft ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung der praktischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Neuro-

chirurgie. Experten aus ganz Deutschland kamen, um die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der Diagnostik und Therapie vorzustellen und zu erfahren.

Prof. Dr. Jürgen Voges, Direktor der Universitätsklinik für Stereotaktische Neurochirurgie und Sprecher der Sektion Stereotaxie und Radiochirurgie 2007-2011, eröffnete die Tagung und übergab die Moderation an den Vorsitzenden der Epilepsiechirurgie, Prof. Dr. Peter Winkler, der die jeweiligen Referenten kurz vorstellte. Die Veranstaltung wurde in vier Themenbereiche aufgeteilt. Zuerst wurden Vorträge im Bereich der Epilepsie gehalten. Darauf folgten Vorträge aus dem Bereich der funktionellen Stereotaxie sowie „Radiochirurgie und Freie Themen“.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Epilepsie und psychiatrische Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Sucht und Depression neue klinische Schwerpunkte in der wissenschaftlichen Diskussion um die Tiefe Hirnstimulation darstellen. Methodische Fortschritte bei Traktographien mittels Diffusion Tensor Imaging ermöglichen neue Einsichten in neuroanatomisch funktionelle Zusammenhänge und beeinflussen das Verständnis für stereotaktische Trajektplanung. Und bei der Behandlung niedriggradiger hirneigener Tumoren stellt die Bild- und Robotergeführte Radiochirurgie eine Modernisierung dar.

Unterstützt wurde die Veranstaltung von Medtronic, Inimed und St. Jude medical.

Ögelin Duezel-Candan

Aktuelles aus der Forschung

„Dich (er)kenne ich“: Vasopressin hilft bei der sozialen Kommunikation

Neurobiologen von unserer Fakultät gelang es gemeinsam mit Kollegen aus Schottland und Japan, eine bisher unbekannte Funktion von Vasopressin nachzuweisen: Das spezielle Peptid wirkt als Signalmolekül auch innerhalb des Gehirns und beeinflusst unter anderem das soziale Zusammenleben bei Nagern. Über ihre Untersuchungen berichten Magdeburger Forscher als Ko-Autoren eines Artikels in der Fachzeitschrift „Nature“ (Band 464 vom 18. März, Seiten 413 - 417).

Das im Gehirn gebildete, aus neun Aminosäuren bestehende Peptid Vasopressin war lange Zeit nur als nierenwirksames antidiuretisches Hormon bekannt, doch dann wurde immer deutlicher: Vasopressin kann mehr. Es wirkt als Signalmolekül auch innerhalb des Gehirns und sorgt dort für die Regulation der Körpertemperatur, aber auch für die Steuerung von Emotionen und die Antwort auf Stress. Naheliegender, dass Vasopressin mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht wird, mit Depression zum Beispiel und mit Autismus.

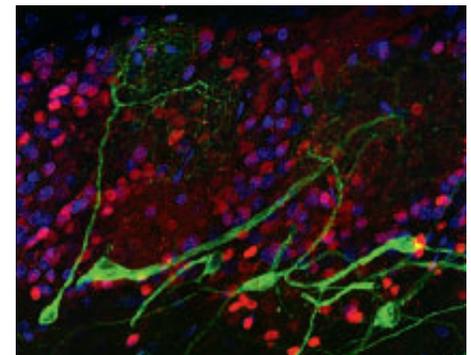
Neue Funktion nachgewiesen

Nun konnte den bereits bekannten Funktionen eine bisher unbekannte hinzugefügt werden: Vasopressin kontrolliert im Gehirn die Verarbeitung von Duftstoffsigna-

len, die das soziale Zusammenleben bestimmen. Zunächst bei Labornagern erkundet, gibt es erste Hinweise darauf, dass dieses Prinzip auch für den Menschen Bedeutung hat.

Zwar wusste man schon seit längerem, dass spezielle molekulare Empfänger (Rezeptoren) für Vasopressin im Riechkolben existieren, in dem Bereich des Gehirns also, der mit den Sinneszellen in der Riechschleimhaut der Nase zusammenarbeitet. Unklar aber war, woher das den Rezeptoren zugeordnete Vasopressin stammt und wie es dort die Duftwahrnehmung beeinflusst. Unter Verwendung spezieller Rattenmutanten gelang es nun erstmals, in unmittelbarer Nähe zu den Rezeptor tragenden andere Nervenzellen nachzuweisen, die das Vasopressin produzieren. Dort freigesetzt, erleichtert es das Wiedererkennen von Artgenossen – eine Beobachtung, die von Forschern unserer Fakultät gemacht wurde.

Die Arbeitsgruppe „Neuroendokrinologie und Verhalten“ des Institutes für Biochemie und Zellbiologie, von apl. Prof. Dr. Mario Engelmann geleitet, ging diesem Phänomen nach und fand dabei heraus, dass Vasopressin ein wichtiges Signalmolekül in einem „Filtersystem“ ist, das bei wiederholtem Kontakt mit Artgenossen gleichsam angeschaltet wird.



Grün gefärbt sind die neu entdeckten und von den Magdeburger Wissenschaftlern charakterisierten Zellen im Gewebe des Riechkolbens der Ratte.

Aufnahme: V. A. Tobin

Das der Studie zugrunde liegende Projekt ist von den Magdeburgern gemeinsam mit den schottischen Kollegen entworfen worden. Förderer auf deutscher Seite waren der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). „Wie hoch der Wert der Ergebnisse veranschlagt wird“, sagt Engelmann, „lässt sich schon allein aus der Tatsache ablesen, dass sie von der führenden naturwissenschaftlichen Zeitschrift, der in London erscheinenden Nature, veröffentlicht wurden. Die Gutachten der Fachkollegen waren ausgesprochen positiv.“ Zusammen mit den Mitarbeitern Dr. Kristina Langnaese und

Dipl.-Biol. Julia Noack ist Prof. Engelmann Ko-Autor der Arbeit. „Unsere Stärke war neben der theoretisch-fachlichen Kompetenz das ausgefeilte neurobiologische Methodenrepertoire, das zu wesentlichen Teilen in den Händen meiner Kolleginnen liegt“, so Engelmann. Und weiter: „Vermutlich ist der von Vasopressin kontrollierte Filtermechanismus nicht auf das von uns untersuchte Hirnareal beschränkt, sondern spielt auch in anderen Gehirnbe-

reichen eine Rolle, zum Beispiel in solchen, die in die Entstehung von Emotionen direkt eingebunden sind. Wir haben überzeugende Hinweise darauf, dass Störungen dieses Systems für eine Reihe von psychischen Erkrankungen verantwortlich sind.“

„Tausendsassa“

Engelmanns Arbeitsgruppe wird die Kooperation mit den Kollegen aus Schott-

land und Japan fortsetzen. Im Februar reisten die Magdeburger erneut nach Edinburgh. Es ging um neue Ziele und Strategien. Professor Engelmann ist sicher: „Noch sind nicht alle Geheimnisse des Vasopressins gelüftet.“ Vom „Tausendsassa“ spricht er, wenn es um „sein“ Vasopressin geht.

Quelle:
Nature, 464, 413 - 417 (2010)

Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten

Neuer Botenstoff für Entzündungen entdeckt

Seit mehr als einer Dekade ist Professor Peter Mertens von der Otto-von-Guericke-Universität auf der Suche nach Schlüsselfaktoren, die bei einer Nierenentzündung den Unterschied machen. In drei Arbeiten, die in jüngster Zeit in international renommierten Journalen veröffentlicht wurden, berichtet seine Forschergruppe von ihren Ergebnissen und kann einen erfolgreichen, ja überraschenden Fund aufweisen. „Die Suche verlief über einige Umwege und hat oftmals abenteuerliche Züge angenommen“, so Professor Mertens, der seit April des letzten Jahres die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten und den Bereich Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen leitet.

Bei einem Gespräch erläutert er die Ausgangssituation, mit der er gestartet war: „Die am häufigsten diagnostizierte Nierenerkrankung mit Entzündungsvorgängen in den Nierenkörperchen verläuft schmerzlos, wird meist durch eine ungezielte Routinediagnostik des Urins mit Nachweis von kleinsten Mengen an roten Blutkörperchen sowie Spuren von Protein vermutet. Erst die Gewinnung einer Nierengewebeprobe sichert die Diagnose einer IgA Nephropathie. Die wichtigste Frage der Betroffenen bleibt im Anschluss an die Diagnosestellung unbeantwortet: Wird die Erkrankung ausheilen oder ist damit zu rechnen, dass sie fortschreitet? Im ungünstigsten Fall kommt es zu einer vollständigen Vernarbung der Nieren, sämtliche Funktionen des Organs erliegen. Im günstigsten Fall ist der Verlauf wie mit einer gewöhnlichen Grippe, sie heilt folgenlos aus. Immerhin bei jedem fünften Betroffenen kommt es zu schwerwiegenden Störungen, zumeist schubweise verschlechtert sich die Nierenfunktion, bis eine regelmäßige Blutwäsche erforderlich ist. Das Immunsystem spielt hierbei eine wichtige Rolle. Abwehrkräfte sind nicht mehr gegen eindringende

Erreger gerichtet, sondern gegen die eigene Niere und spezialisierte Zellen der Nierenkörperchen.“

„Täterprofil“ wurde erstellt

Die Nieren eines jeden Menschen haben eine große Funktionsreserve. Die Nierenspende ist möglich, ohne dass ein offensichtlicher Funktionsverlust im Labor nachweisbar ist. Mehr als 70 Prozent der Nierenkörperchen müssen untergegangen sein, bevor es zu einer messbaren Einschränkung kommt. In Zahlen sind dies mehr als 500.000 Nierenkörperchen.

Zu Beginn des Projekts stand die Idee, den Unterschied auf Zellebene nachzuweisen. Zellen scheinen ein sehr vereinfachtes System, jedoch ist bei genauer Betrachtung eine Vielfalt an Reaktionen mit ihnen im Reagenzglas nachstellbar, die für den Gesamtorganismus bestand haben. „Ein Lebewesen ist mehr als die Summe seiner Zellen, aber bei solch komplexen Vorgängen wie einer Entzündungsreaktion muss sich jede Zelle positionieren und reagieren. Die Reaktion muss nicht immer verständlich und für den Gesamtorganismus günstig sein“, erklärt Prof. Mertens. Er fahndete ursprünglich nach Regulationsmechanismen, die zu einer Zellaktivierung führen und hierüber die Entstehung von Narbengewebe begünstigen. Die Suche startete im Zellkern, wo die Gene reguliert werden. Ein Protein namens YB-1 wurde von ihm aufgespürt, das zu dem von ihm erstellten „Täterprofil“ passte. Haben Zellen zuviel von ihm, wachsen sie unkontrolliert. Sie ordnen sich nicht mehr unter, stellen Narbengewebe her und zerstören die Architektur der Niere. Nachdem er dies erstmalig veröffentlichte, wurden ähnliche Vorgänge durch japanische Arbeitsgruppen auch in der Leber nachgewiesen. Gleichzeitig werden die Zellen durch das Protein angehalten, Botenstoffe für Immunzellen abzugeben. Die Folge ist,

dass eine große Zahl an Fresszellen angelockt werden. „Zu unserer Überraschung sind diese Vorgänge ebenso bei der Verkalkung von Gefäßen enorm wichtig. In Modellen



Prof. Dr. Peter Mertens ist eine Hemmung dieses Proteins ausreichend, um eine Gefäßverkalkung nicht entstehen zu lassen.“ An dieser Stelle könnte man denken, dass die Funktionen des Proteins ausreichend gut beschrieben sind, andere Arbeitsgruppen in Japan und Kanada wiesen die Bedeutung des Proteins für Brusttumorstadium nach. Beispielsweise wird das Wachstum und die Neigung an einer Tochtergeschwulst bei Brustkrebs zu erkranken, durch dieses Protein maßgeblich bestimmt. Entsprechende Testverfahren wurden durch die Arbeitsgruppe von Professor Mertens zusammen mit Arbeitsgruppen in Vancouver in Kanada entwickelt und klinisch getestet.

Überraschendes Ergebnis

Zurück zu der Ausgangsfrage. Eine ungewöhnliche Idee kam im Verlauf der Testung von Patienten mit fortschreitender Nierenfunktionseinschränkung. Könnte das Protein auch im Urin nachweisbar sein? „Diese Testung hatte bei den Beteiligten und im Labor erst einmal Kopfschütteln ausgelöst“, erinnert sich Professor Mertens. Warum sollte ein Protein, das Gene im Zellkern reguliert, im Urin nachweisbar sein? Schon der erste Versuch hierzu lieferte ein überraschendes Ergebnis. Bei Patienten mit fortschreitender Nierenerkrankung war es nachweisbar, während es in anderen Fällen nicht oder als eine Variante vorkam. Von diesem

Ergebnis beflügelt startete die Arbeitsgruppe in einem Aachener Sonderforschungsbereich mit weiterführenden Untersuchungen, die in den jetzt publizierten Arbeiten zusammengefasst sind. Unser Bild von dem Protein hat sich grundlegend verändert. In der Entzündung kann es gezielt in die Umgebung abgegeben werden und auf benachbarte Zellen einwirken.

Diese Zell-Zellkommunikation ist wie in einer Gesellschaft extrem wichtig, um komplexe Vorgänge zu steuern. Die Kunst besteht darin, eine gezielte Kommunikation herzustellen und hierzu nutzen Zellen gerne Oberflächenrezeptoren. Diese fungieren wie Antennen, an denen Proteine andocken und dann Signale freisetzen. Für das YB-1 Protein wurde durch die Arbeitsgruppe eine „spezifische“ Antenne entdeckt, die bei Nierenerkrankungen bedeutsam ist. Die Befunde deuten darauf hin, dass die Signale in der

Niere auf Entzündung und Zelluntergang gestellt werden, als Folge vermindert sich die Nierenfunktion.

Auf der Suche nach einer „maßgeschneiderten“ Therapie

Wohin werden uns die neuen Befunde führen? „Wir verfolgen jetzt das Ziel, frühzeitig den Verlauf einer Nierenerkrankung durch Urinuntersuchungen vorhersagen zu können.“ Zusammen mit verschiedenen Arbeitsgruppen der OvGU wurde hierzu ein Arbeitsprogramm erstellt. Eine maßgeschneiderte Therapie für die Patienten wäre das Fernziel. Ein weitergehender Wunsch ist es, die Aktivitäten des Proteins zu neutralisieren, das Protein zu blockieren. Denkbar sei, dass ein solcher Ansatz für eine Reihe von Erkrankungen erfolgreich nutzbar ist. Neben entzündlichen Nierenerkrankungen wären dies vor allem Tumorerkrankungen wie Brustkrebs oder

Prostatakrebs. Einige seiner ehemaligen Aachener Kollegen sind ihm nach Magdeburg gefolgt und erarbeiten jetzt vor Ort die Forschungsprojekte innerhalb des neu gegründeten Sonderforschungsbereichs 854. „Bereitschaft, um die Ecke zu denken und auch einmal unorthodoxe Wege zu gehen“, dies wünscht Professor Mertens sich von seinen Mitarbeitern, sowie „Enthusiasmus und Entdeckergeist“. Die Bedingungen an der Medizinischen Fakultät Magdeburg die Forschung durchzuführen, empfindet er als sehr gut bis exzellent, so wie der Wissenschaftsrat es vor wenigen Monaten attestiert hatte und die Expertenkommission bei der Begutachtung des hiesigen Sonderforschungsbereichs feststellte. Er schließt das Gespräch mit einem optimistischen Ausblick und dem Wunsch, weitere interessierte MitarbeiterInnen zu finden, die mit auf Entdeckungsreise in Magdeburg gehen.

Grand Rounds zum Jahreswechsel



PD Dr. Michael Görtler und Dr. Andreas Oldag, Uniklinik für Neurologie (re.)

Die letzte Grand Round des Jahres 2009 fand am 9. Dezember unter dem Thema „Diagnostische Algorithmen in der Elektrophysiologie“ statt. Dr. Andreas Oldag von der Universitätsklinik für Neurologie stellte den hohen Stellenwert dieses Verfahrens bei der Abklärung neurologischer Erkrankungen dar. Im Vortrag wurden anhand von Kasuistiken, die in der Elektrophysiologie häufig angewandten sequentiellen Methoden der Neurographie und Elektromyographie mit entsprechenden Befundkonstellationen und -interpretationen gezeigt und anschließend mit dem Publikum diskutiert.

Die Neurophysiologie stellt einen etablierten und weiterhin unverzichtbaren Bestandteil in den immer mehr zunehmenden diagnostischen Möglichkeiten im Tätigkeitsfeld der Neurologie dar, insbe-

sondere mit Blick auf die Diagnostik von Läsionen des peripheren Nervensystems sowie neuromuskulärer Erkrankungen. Aufgrund der Möglichkeiten der nicht-invasiven Verlaufsbeurteilung und Prognoseabschätzung sind diese Verfahren, auch im Dialog mit anderen Fachbereichen, weiterhin unverzichtbar.

Am 13. Januar 2010 fand die erste Grand Round des neuen Jahres mit dem Thema „MRT-basierte Phänotypisierung von neurodegenerativen Erkrankungen: Ganzhirn- und Körperfett-Untersuchungen“ statt. Der Referent, Prof. Dr. Jan Kassubek von der Universitätsklinik für Neurologie in Ulm hat sich im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit sehr intensiv mit strukturellen und funktionellen Veränderungen im zentralen Nervensystem und der Peri-



Prof. Dr. Jan Kassubek, Universitätsklinik für Neurologie Ulm (li.), und PD Dr. Stefan Vielhaber, Stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Neurologie



Teilnehmer der ersten Grand Round 2010

pherie sowie ihrer Quantifizierung bei der ALS beschäftigt.

Lateralsklerose (ALS) hat sich in den letzten Jahren zu einer wichtigen Modellerkrankung für die Entwicklung und Überprüfung neuroprotektiver Therapiestrategien bei neurodegenerativen Erkrankungen entwickelt. Um die Entwicklung der Erkrankung und den Erfolg therapeutischer Ansätze unabhängig beurteilen zu können, werden Kenngrößen benötigt, welche die metabolischen und pathologischen Veränderungen der Erkrankung beschreiben können. Derartige Bio- oder Progressionsmarker können mit Methoden der Kernspintomographie (MRT) mit minimaler Belastung für den Organismus in den betroffenen Körperstrukturen identifiziert und charakterisiert werden.

Ögelin Düzel-Candan

Eröffnung eines Büros zur Beratung bei Drittmittelanträgen in der Universitätsmedizin

Wie bekomme ich Geld zum Forschen?

Unterstützung im Labyrinth der Wissenschaftsförderung bietet Nachwuchswissenschaftlern der biomedizinischen Forschung seit dem 01. März 2010 das Drittmittel-Büro am Institut für Experimentelle Innere Medizin, geleitet von Prof. Dr. Michael Naumann. Als erfahrener Wissenschaftler hat Prof. Naumann unter anderem Drittmittel bei der DFG, dem BMBF sowie bei der Europäischen Union eingeworben. Die Tätigkeit als Gutachter für zahlreiche Zeitschriften und Forschungsanträge sowie die Funktion als Panel-Gutachter des European Research Council und Koordinator in der Verbundforschung u. a. Sprecher des Graduiertenkollegs 1167 sind nur einige seiner täglichen Aufgaben.

„Drittmittel-Büro“

Die Kenntnisse bei der Drittmitteleinwerbung stellen der Institutsdirektor und seine erfahrenen Mitarbeiter, interessierten Nachwuchswissenschaftlern, von nun an immer Montag nachmittags im „Drittmittel-Büro“ zur Verfügung. Die Etablierung dieser Anlaufstelle ist ein Ergebnis des Projektes „Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses“, welches im Rahmen der Strategie „Universitätsmedizin Magdeburg 2014“ auf die Roadmap für 2010 gesetzt wurde.

Neben einer gezielten und spezifischen Beratung bei der formalen sowie inhaltlichen Antragstellung gegenüber nationalen und internationalen Geldgebern ist auch die aktive Unterstützung bei der Entwicklung und Präzisierung von Projektideen und Forschungskonzepten zentrale Aufgabe des Büros.

Dabei werden nicht nur die Bereiche der Schwerpunktforschung wie Immunologie und Neurobiologie, sondern auch Projektanträge unterstützt die sich in der Orientierungsphase befinden. Zudem wird eine gezielte Unterstützung bei der persönlichen Karriereplanung des akademischen Nachwuchses, der Leitungsfunktionen in der Wissenschaft anstrebt, angeboten. Die

Tätigkeit des „Drittmittel-Büros“ erfolgt in enger Abstimmung mit der Forschungskommission der Medizinischen Fakultät. Bislang wird das Büro durch Prof. Naumann und Mitarbeiter des Instituts mit festen Sprechzeiten geführt. Je nach Bedarf sollen auch Wissenschaftler mit spezifischen Fachkenntnissen hinzugezogen werden.



Dr. Cornelia Luban

Ansprechpartnerin ist **Dr. Cornelia Luban** (Science Manager) am Institut für Experimentelle Innere Medizin. Das Drittmittel-Büro ist jeweils **montags von 15.00 - 17.00 Uhr** telefonisch (Tel. 67-17853) erreichbar oder per E-Mail: cornelia.luban@med.ovgu.de.

Auftakt für medizindidaktische Fortbildung 2010

Effektive Vorträge und Vorlesungen gestalten

Die erste medizindidaktische Fortbildung in diesem Jahr am 15. und 16. Januar 2010 stand unter dem Motto „Effektive Vorträge und Vorlesungen gestalten“. Unter der Leitung von Frau Christine Baatz aus dem Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg und unter Mitwirkung von Dr. Kirsten Reschke und Dr. Katrin Borucki wurde der Kurs an zwei Tagen durchgeführt. Acht in der Lehre tätige Kollegen aus unterschiedlichen klinischen Bereichen und aus mehreren Instituten der Fakultät nahmen daran teil.

Die Gastreferentin verfügt über eine große Erfahrung in medizindidaktischer Weiterbildung. Dies wurde bei der Umsetzung des Kurses deutlich. Impulsvorträge dienten lediglich der Einführung in das Thema. Hauptanteil des Kurses nahmen aktive Übephassen und die eigene 5-Minuten-Präsentation ein. Die einzelnen Präsentationen wurden videodokumentiert. Diese Videoaufnahme wurde anschließend kritisch bewertet, sowohl im individuellen Beratungsgespräch als auch im angeleiteten Gruppenfeedback. Nach der inhaltlichen und gestalterischen Überarbeitung waren die erneut vorgestellten Präsentationen bei allen Teilnehmern in wesentlichen

Punkten gebessert. Die kleine Gruppe schuf eine sehr offene Arbeitsatmosphäre und viele Teilnehmer brachten ihre Begeisterung über den Kurs zum Ausdruck.

Die Evaluation spiegelte die Zufriedenheit mit dem Kurs und seinen Inhalten wieder. Fünf Teilnehmer gaben an, eine

Wiederholung oder Fortsetzung des Kurses mit neuen Schwerpunkten zu wünschen. Dem Kurs wurde eine Gesamtnote von 1,21 erteilt. Viele sahen einen Vorteil des Kurses im Austausch von Erfahrungen bei der Lehre. Die für den Kurs zur Verfügung stehende Zeit wurde von der Mehrheit als zu kurz angesehen. Folgekurse könnten dieses Problem sicher lösen.

Unser Dank gilt der Fakultät für die Unterstützung des Kurses sowie Herrn Jonczyk-Weber und Frau Huckauf vom Audiovisuellen Medienzentrum für die organisatorische und technische Hilfe, insbesondere



Die Teilnehmer und Referenten der ersten medizindidaktischen Fortbildung in diesem Jahr

bei den Videoaufnahmen. Vor allem bedanken wir uns bei Frau Baatz für ihre kompetente und motivierende Ausgestaltung des Kurses.

Wir gehen davon aus, dass medizindidaktische Fortbildungen helfen können, die Lehre an unserer Fakultät zu verbessern und möchten diese langfristig für alle Interessierten anbieten. Wir werden Sie über die Termine für geplante Veranstaltungen rechtzeitig informieren.

Dr. Kirsten Reschke
für die Arbeitsgruppe
Medizindidaktik der Fakultät



Strategie Universitätsmedizin Magdeburg 2014 Aktuell: Projekte in der Abstimmungsphase

In unserer Rubrik zur *Strategie UMMD 2014* haben wir in der Februar-Ausgabe über grundlegende Fragen zum Projektmanagement gesprochen. Wie angekündigt, wollen wir unsere Zeitschrift auch zur Information über den Arbeitsstand nutzen.

Der vorliegende Beitrag soll sich mit der sehr wichtigen und komplexen Phase der Projekt-Vorbereitung beschäftigen und damit, wie Projektbüro, Vorstände und Projektleiter diese Aufgabe umsetzen.

Projekte werden in drei Phasen unterteilt: Vorbereitung, Durchführung und Abschluss. Jede dieser Phasen hat ihre besonderen Merkmale und natürlich ist eine solide Planung die Grundlage für ein funktionierendes Projekt. – Doch *wer plant wann* und mit *welchen* Mitteln?

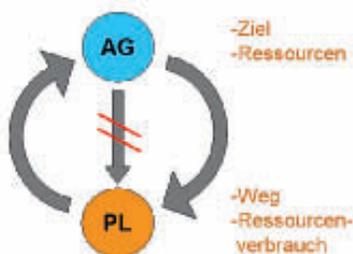
Die Frage zielt speziell darauf ab, wie detailliert und aufwändig eine Planung sein muss, um die Genehmigung für ein Projekt herbeizuführen?

Wir wollen uns dem Problem in drei Schritten nähern: der Theorie, dem für die UMMD angepassten Verfahren sowie der Umsetzung und unseren Erfahrungen damit.

Die Theorie des Projektmanagements

Ein Auftraggeber (AG) überträgt einem Projektleiter (PL) eine „Einmal-Aufgabe“, die mehr oder weniger präzise formuliert ist. Er gibt ein Ziel vor sowie Ressourcen, die dem Projektleiter zur Verfügung stehen. Der Auftraggeber wählt hierzu einen Projektleiter aus, den er für kompetent hält, diese Aufgabe zu planen und zu organisieren. Die erste Tätigkeit jedoch, die unerfahrene Projektleiter zuweilen demotiviert, ist die Abstimmung von Ziel und Ressourcen. Ein kompetenter Organisator bzw. Fachmann für die spezielle Aufgabe hat i.d.R. tieferen Einblick in das Arbeitsfeld als der Auftraggeber. Es ist daher die Pflicht eines Projektleiters, auf Randbedingungen, Vorgaben und besondere Verflechtungen aufmerksam zu machen, sodass Ziel und Ressourcen eines Projektes „nachverhandelt“ werden müssen. Diesen Prozess bezeichnet man als *Auftragsvereinbarung*, den Zeitabschnitt als *Abstimmungsphase*.

Projekt-Auftragsvereinbarung



Die Abstimmung von Auftraggeber und Projektleiter bzgl. der Ziele und Ressourcen ist weder eine Einbahnstraße noch ein einmaliger Kreislauf. Bei sehr komplexen oder folgeschweren Projekten können viele Rücksprachen oder Konsultationen weiterer Personen notwendig werden. Manchmal kann es sogar hilfreich sein, ein Vorprojekt zu starten, das die Bedingungen analysiert und Chancen auslotet. Zu bedenken ist stets: das Projekt soll mit vertretbarem Risiko das vereinbarte Ziel erreichen.

Das Verfahren an der UMMD

Um diesem Prozess gerecht zu werden, hat sich die UMMD zu einer Zweistufigkeit entschieden: zuerst reicht der Projektleiter eine grobe *Projektskizze* ein und nach deren Bestätigung einen vollständigen Projektplan (*Projektantrag*). Der Kreislauf der Abstimmung wird dadurch zwangsweise zweimal durchlaufen, wobei der anfängliche Planungsaufwand des Projektleiters (mit der Projektskizze) minimal ausfällt.

Damit Projektleiter einen kontinuierlichen Ansprechpartner haben, sieht auch die Projektmanagement-Theorie hier eine Zwischenschicht vor. In unserer Einrichtung übernimmt das *Zentrale Projektbüro (ZPB)* diese Mittlerrolle zwischen Auftraggeber (den Vorständen von Fakultät und Klinikum) und Projektleitern. Es ist spezialisiert auf die Organisation und Koordination der Projekte und sorgt für hohe Planungsqualität.



Projektleiter und Vorstände stimmen sich unter Beteiligung des Projektbüros in einer gemeinsamen Beratung ab. Grundlage ist die Projektskizze, die zuvor vom Projektbüro validiert und ggf. mit den Projektleitern modifiziert wurde. Diese Besprechung soll eine frühzeitige Annäherung von Anspruch und Möglichkeiten auf Basis einer qualifizierten Grobplanung bieten.

Umsetzung – Erfahrungen

Projekte werden von Menschen gemacht. Ein Verfahren, ein Prozess kann immer nur eine Vorgabe sein – eine möglichst gut durchdachte. Letztendlich ist entscheidend, ob wir die Spielregeln anwenden und zu deren Verbesserung bereit sind. Sehr viele Beschäftigte haben die *Strategie UMMD 2014* als Chance wahrgenommen, sich einzubringen. In den ersten zwei Quartalen seit Oktober 2009 sind insgesamt 24 Projekte in die Abstimmungsphase getreten – und z. T. schon sehr weit fortgeschritten. Dazu muss gesagt werden, dass der Zeitabschnitt bis Ende 2010 bzgl. der zu startenden Projekte der intensivste ist. In den vier Jahren zwischen 2011 und 2014 sollen insgesamt 35 Projekte gestartet werden. In den ersten fünf Quartalen (Oktober 2009 bis Dezember 2010) sind es 50!

Es darf also als kleiner Erfolg gelten, dass wir bereits nach zwei von fünf Quartalen etwa die Hälfte der Projekte in Angriff genommen haben. Und wie in der „Theorie“ bereits zu sehen war, ist die *Auftragsvereinbarung* kein unwichtiger Teil der Projektarbeit.

Diese Zahlen sprechen bereits für sich. Sie stehen sowohl für eine rege Tätigkeit der Projektleiter als auch für die wöchentlichen gemeinsamen Beratungen von Vorständen und Projektmanagement, in denen ganz konkrete Projekte besprochen werden.

Die Zahlen stehen ebenfalls für vielfältige und enge Kontakte zwischen Projektleitern und Projektbüro. Für viele Projektleiter hat sich nach persönlichen Gesprächen die Sorge um eine Bürokratisierung der Projektarbeit als unbegründet erwiesen und ins Gegenteil verkehrt. Gerne nehmen sie die angebotene Unterstützung bei der Planung ihrer Arbeitspakete, bei der Vorstellung ihrer Projekte in den Vorständen

und Kommissionen sowie mitunter eine inhaltliche Begleitung in Anspruch. Letzteres ist nicht nur reines Interesse des Projektbüros sondern dient vor allem der Koordinierung mit anderen Projekten, wie z.B. beim „Aufbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements“. Bereits existierende Konzepte, „Linienaufgaben“ von Struktureinheiten sowie Projekte mit ähnlichen Zielsetzungen und Schnittmengen sind zu berücksichtigen. Das Projektbüro hat hier den besten Überblick und hilft, Doppelarbeit zu vermeiden und sich überschneidende Aktivitäten zu koordinieren. Vor allem für große Projekte mit strukturellen Änderungen ist eine ausgiebige Abstimmungsphase notwendig. Die Besprechung der Ziele und Ressourcen vor(!) einer Feinplanung erweist sich insbesondere mit den betroffenen Bereichen und Kommissionen als äußerst wichtig. So ist die Projektskizze „Klinische Studien-

zentrale“ nach der Besprechung in den Vorständen auch in der Strukturkommission vorgestellt worden. Wichtige Hinweise und Details können so in die endgültige Projektplanung einfließen. Die Abstimmungsphase behindert ein Projekt also nicht, sie verhilft ihm zu einer realistischen Planung!

Auch in anderen Projekten wird dieser Weg beschritten. Sobald bei der Vorstellung einer Skizze festgestellt wird, dass die Arbeit einer Kommission oder eines Gremiums berührt ist, wird eine Projektvorstellung in entsprechender Runde geplant. Zunehmend sind solche Überlegungen auch schon Gegenstand der Projektplanung selbst.

Vierundzwanzig Projekte in der Abstimmungsphase - das bedeutet auch 24-fache Rücksprachen, Überarbeitungen, mitunter inhaltliche Beratungen. Das Projektbüro

Ankündigungen:

Personalversammlung FME am 14.4.2010 und UKMD am 21.4.2010

Bericht über den Stand der *Strategie UMMD 2014* und deren Projekte

Sonderheft zur „Strategie 2014“

Bericht über die Ausgangssituation, das Vorhaben und die Fortführung in 2010

Schulungen Projektmanagement

Interessenten für eine Schulungsmaßnahme melden sich bitte im ZPB

ist dennoch bemüht, schnell auf Anfragen zu reagieren und Informationen zwischen Projektleitern und Vorständen prompt weiterzugeben. An dieser Stelle sind auch künftige Projektleiter noch einmal aufgerufen, das Projektbüro bei Fragen zu kontaktieren. Das durchweg gute Verhältnis zu den Projektleitern fördert schließlich die gemeinsame Arbeit.

So entstanden in den letzten Monaten nicht nur qualitativ hochwertige Projektpläne. Auch die nächste Projektphase – die Durchführung – ist bereits vielfach angegangen. Einige KickOff-Veranstaltungen wurden vom Projektbüro passiv wie auch aktiv begleitet und mit der Einsendung von Protokollen dokumentieren Projektleiter ihre Aktivitäten.

Diese enge Zusammenarbeit wird im Projektbüro als ein neues Miteinander erlebt, dessen Erfolg sich an der Entwicklung unserer Projekte ablesen lässt.

Stefan Feige

Leiter des Zentralen Projektbüros

Projektname	PL	Co-PL	Status			
			Skizze	bestätigt	Antrag	genehmigt
Klinische Studienzentrale	Prof. Bernarding	Herr Beust	x	x		
Interdisziplinäre Tumorversorgung (CCC)	Prof. Gademann	Prof. T. Fischer	x	x		
Einführung Beschwerdemanagement für Patienten und deren Angehörige	Dr. Neuendorf		x	x	x	x
Aufbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	PD OA Dr. Böckelmann		x	x		
Einführung von Patienten-Identifikations-Armbändern	Dr. Tönneßen	Frau Herturth	x	x	x	x
Einkauf (Standardisierung von Endoprothetik und Osteosynthese)	Herr Niemann	Herr Spanowski	x	x	x	x
Aufbau und Etablierung des Skills Lab	Frau Dr. Winkler-Stuck	Prof. Siemen	x	x	x	
Einführung eines strukturierten PJ	Frau Dr. Winkler-Stuck		x	x	x	

*Beispielhafte Projekte mit ihrem Status
(Stand: 16.3.2010, mehr im Intranet)*

Spende für Universitätsklinikum

10.000 Euro zur Förderung der klinischen Krebsforschung

Eine Magdeburgerin überreichte vor kurzem eine Spende in Höhe von 10.000 Euro an das Universitätsklinikum. Dieser Betrag stammt aus dem Vermächtnis ihrer verstorbenen Schwägerin, die in ihrem Testament festgelegt hatte, dass diese Summe nach ihrem Tode zur klinischen Krebsforschung verwendet werden soll. Diesem Wunsch ihrer Schwägerin hatte die Magdeburgerin nun posthum entsprochen. Der Ärztliche Direktor Dr. Jan L. Hülsemann, MBA, zeigte sich sehr angetan von dieser großzügigen Geste und versicherte der Magdeburgerin, dass dieses Erbe ganz im Sinne der Verstorbenen zur Unterstützung

der klinischen Krebsforschung im Universitätsklinikum verwendet wird.

Bekanntlich ist es im Unterschied zu anderen Staaten, bspw. den USA, in Deutschland eher die Ausnahme, dass Kliniken durch Erbschaften begünstigt werden. Was muss hierbei beachtet werden? Thomas Göth, Jurist in der Rechtsabteilung des Uniklinikums, gibt dazu Auskunft: „Grundsätzlich kann jeder in einem Testament verfügen, dass ein bestimmter Vermögensvorteil, etwa ein Geldbetrag, einem Dritten, der nicht sein Erbe sein muss, zugewendet werden soll. Gewöhnlich geht damit eine konkretere Zweckbestimmung

einher, indem eine Institution bzw. Person und/oder eine konkrete Verwendung bestimmt wird. Dies ist aber auch zu empfehlen, da nur so Zweifeln der Erben, wem und/oder wozu konkret die Zuwendung dienen soll, vorgebeugt wird.“

Medizinisches Risikomanagement & Patientensicherheit

Seit dem 01. Januar 2010 hat das Universitätsklinikum mit einem zentralen medizinischen Risikomanager begonnen, ein systematisches medizinisches Risikomanagement einzuführen. Ziel ist es, den hohen Standard der Sicherheit der medizinischen Behandlung noch weiter zu erhöhen und vorhandene Maßnahmen zu koordinieren.

Als Vorreiter in Deutschland überwacht das Universitätsklinikum nicht nur die medizinischen Risiken seiner Kliniken im Risikobericht, sondern bietet durch Fortbildung im „Curriculum Patientensicherheit“ auch allen Mitarbeitern an, ihre Qualifikationen in der Patientensicherheit zu verbessern. Das Fortbildungskonzept umfasst Themen und Übungen zu moderner Fehlerforschung und -vermeidung und

zur Kommunikation, die eine der Hauptursachen für Fehler darstellt.

Viele Patientensicherheitsprojekte werden gestartet, die mit einfachen Maßnahmen die Gefahr von vermeidbaren Fehlern verringern sollen. Die Idee für diese Patientensicherheitsprojekte ist, dass sie keine zusätzliche Arbeit oder Dokumentation verursachen, sondern helfen sollen, die bisherige Arbeit noch ein bisschen sicherer zu machen. Arbeitsabläufe sollen so gestaltet werden, dass Ausrutscher und daraus resultierende vermeidbare Fehler, vermieden werden. Beispiele sind Patientensicherheitsprojekte zur Verhinderung einer Seitenverwechslung vor Operationen oder zur Verbesserung der Händehygiene. Es hilft Beinahefehler zu entdecken, ähnlich wie ein CIRS („Critical-

Incident-Reporting-System“), welches auch Beinaheschäden sammelt, um aus diesen glücklicherweise nicht zu Patientenschäden führenden Ereignissen zu lernen.

Neben diesen Patientensicherheitsprojekten am Arbeitsplatz ist auch ein „großes“ Projekt zur Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern gestartet. Mit dieser einfachen Maßnahme kann die Patientensicherheit erhöht und können unglückliche Verwechslungen vermieden werden.

Ziel aller Bemühungen ist es Fehler, also unglückliche Ursachen von Patientenschäden, zu verhindern und für die Patienten und Mitarbeiter auch weiterhin universitäre Spitzenmedizin mit maximaler Sicherheit zu verbinden.

Dr. Björn Tönneßen

Silbenrätsel zum Risikomanagement

1. Erwünschter, gefahrloser Standard in der Krankenhausbehandlung
2. Einfache Maßnahme zur Erhöhung der Patientensicherheit und Vermeidung von Verwechslungen
3. Unglückliches Abweichen vom richtigen Behandlungsplan
4. Überwachung medizinischer Risiken und Identifizierung von Verbesserungschancen
5. Verständigung und Informationsaustausch, wichtigstes Element der Fehlervermeidung
6. Maßnahmen zur Optimierung der Sicherheit von Routinebehandlungsabläufen
7. Unabsichtliche Fehlleistung in der Behandlung, Fauxpas
8. Schulungsmaßnahme, zur Erweiterung der Qualifikation in der Patientensicherheit
9. Glücklicherweise vermiedene Gefährdung der Patientensicherheit
10. Berichtssystem für beinahe eingetretene unerwünschte Ereignisse und wichtiger Baustein für die Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien

Aus - arm - band - be - Bei - bil - C - den - den - dung
- er - er - er - Feh - fi - Fort - he - heit - heits - I - I - jekt
- ka - ka - ko - Kom - ler - mu - na - ni - Pa - pro - R - Ri
- richt - rutsch - S - scha - si - sich - Sich - ten - ti - tien
- tion - tions -

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Viel Erfolg bei der Suche nach den Lösungswörtern!
Dr. Björn Tönneßen

„Gern zur Arbeit gehen“ – 6. Magdeburger MTRA Workshop

Zum 6. Mal sind wir der Einladung von Sabine Hartwig, leitende MTRA der Strahlentherapie der Universitätsklinik, nach Magdeburg gefolgt. Wie in jedem Jahr war der Saal auch bei diesem Treffen am 6. und 7. November 2009 erneut bis auf den letzten Platz gefüllt. Auf dem Programm standen als Themen: seltene Tumore und brennende Erkrankungen. Einleitend begann Frau Hartwig mit einem kleinen Rückblick auf die früheren Veranstaltungen.

Der erste Referent war Herr Prof. Dr. Schulz (Uni-Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie), der uns die

neuesten klinischen Verfahren der Leberoperation bzw. -transplantation näher brachte. Er zeigte Operationsinstrumente wie Ultraschallskalpell mit integrierter Absaugung, Elektromesser zur optimalen Blutstillung und Laser im Einsatz. Akutes Leberversagen und Organspende waren weitere interessante Themen. In der Chirurgie nehmen Lebensqualität und Kosmetik großen Raum ein. Für die Möglichkeit, virtuell an den Operationen teilzunehmen, möchten wir uns bedanken.

Im Vortrag von Herrn Prof. Dr. Ricke (Universitätsklinik für Radiologie und

Nuklearmedizin) ging es um den Stellenwert lokal ablativer strahlentherapeutischer Verfahren in der Leber. Hier sind Selektive Interstitielle Radio-Therapie (SIRT), ein nuklearmedizinisches Verfahren mit Yttrium-90, und die Brachytherapie, die CT-basiert erfolgt, zu nennen. Hierbei wird der Tumor mit Kathetern, in denen das Radionuklid geführt wird, gespickt, das Zielvolumen räumlich beschrieben und im Anschluss mit Ir 192 bestrahlt. Ein MRT wäre für die Beschreibung des Zielvolumens günstiger – hierfür sind offene Hochfeld-MRT's notwendig.

Die Betriebsgeräusche gestalten die Kommunikation zwischen Schaltraum (Bild) und dem Nadeln setzenden Arzt (am Patienten im Behandlungsraum) schwierig.

Über die physikalischen Optimierungsverfahren in der interstitiellen Brachytherapie referierte Herr Dr. Walke, Medizophysiker in der Strahlentherapie der Magdeburger Uni-Klinik. Er beschrieb das Magdeburger Planungsverfahren der im vorangegangenen Vortrag beschriebenen Brachytherapie. Die Nutzung inverser Planungsverfahren ähnlich der der IMRT ist möglich. Da die Zielvolumina sehr komplex sind, ist eine manuelle Optimierung unausweichlich. Auch hier wurde ausdrücklich auf eine MRT-gestützte Planung aufmerksam gemacht, die zu einer genaueren Beschreibung des Zielgebietes führt. Die notwendigen qualitätssichernden Maßnahmen machten die umfangreichen Arbeiten der Medizophysiker sehr deutlich.

Die Komplexität der Behandlung des Pankreaskarzinoms, an dem 10.000 Bundesbürger jährlich neu erkranken, veranschaulichte Herr PD Dr. Claßen (St. Vincentius Kliniken Karlsruhe). Wegen der Radiosensibilität der sich in unmittelbarer Nähe befindenden Organe, sollte die Strahlentherapie mit einer systemischen Therapie (Chemotherapie) gekoppelt werden. Ergebnisse und Erfahrungen mit unterschiedlichen Therapiekonzepten, hier seien stellvertretend GEM und IMRT genannt, ließen uns dem Vortrag gespannt folgen.

Im 5. Vortrag am ersten Tag ging es um Nutzen oder Zeitverschwendung durch integrierte CT's an Beschleunigern. So erfuhren wir von Herrn Dr. Oehler (Südharz-Krankenhaus Nordhausen), dass auch er keine Lust hat, nach 20 Uhr zu arbeiten. Auch unsere Patienten belasten die späten Bestrahlungstermine. Das vorgestellte Verfahren, mit dem man trotz wachsender Patientenzahlen die Behandlungszeit bei IMRT und Verifikation reduzieren kann, heißt Rapidarc mit Cone-Beam. Eine IMRT-Bestrahlung eines Prostatakarzinoms lässt sich so auf 1 1/2 Minuten beschränken. Durch einen kleinen CT können Lageungenauigkeiten festgestellt und automatisch korrigiert werden. Dieser Vortrag löste eine rege Diskussion über das Für und Wider zeitaufwendiger Lagekontrollen aus, die ein Vielfaches der tatsächlichen Bestrahlungszeit in Anspruch nehmen. Hier ist die Industrie gefordert. Eine bequeme, stabile und reproduzierbare Lagerung des Patienten ist immer noch das Mittel der Wahl.

Über die Rolle der Strahlentherapie bei

Magen- und Oesophagus-Karzinomen sprach Frau PD Dr. Höller, Charité Berlin. Auch hier stehen die Kombination von Operation, systemischer- und Strahlentherapie sowie die gute und fachgerechte Betreuung der Patienten im Fokus. Das Leben der Patienten mit einem Ersatzmagen wurde uns eindrucksvoll beschrieben. Auftaktthema am Folgetag war die Strahlenbiologie und das Risiko des Entstehens strahlenindizierter Tumoren, das uns von Herrn Dr. Zips (Strahlentherapie Uni Dresden) nahe gebracht wurde. So erfuhren wir, dass das Risiko an einem strahlenbedingten Tumor zu erkranken, verglichen mit der Erkrankung an einem Zweitumor, viel geringer ist, als man üblicherweise denkt. Die brennende Frage nach einem höheren Risiko durch IMRT konnte noch nicht beantwortet werden, da diese Therapieform noch zu jung ist und damit keine Erfahrungen über Spätfolgen vorliegen können.

Herr Prof. Dr. Mohnike (Diagnostisch Therapeutisches Zentrum Berlin) sprach zum Thema PET-CT in der onkologischen Ganzkörperdiagnostik. Es handelt sich nicht um ein optisches Verfahren, so dass es als Hybridverfahren, d. h. in Kombination mit bildgebenden Verfahren angewandt wird. Die Zeit für eine PET-CT-Untersuchung hat sich von 1 1/2 Stunden in den Minutenbereich reduziert, bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung. Der Einsatz wird noch immer durch die Kostenübernahme der Krankenkassen limitiert.

Frau Zahn (MTRA und Applikationsspezialistin Fa. Siemens, Erlangen) regte alle Anwesenden zu einer Diskussion über Arbeitszeit und Arbeitsabläufe an. Sie sprach über Lernprozesse, elektronische Patientenakte, neue Bestrahlungs- und Verifikationstechniken und über Kosteneinsparung – Personaleinsparung. Jeder von uns erfährt in seiner täglichen Praxis, dass die Behandlung immer mehr „verappariert“ wird. Das Gespräch und die Zeit für Sorgen und Nöte der Patienten kommen leider immer zu kurz und lassen sich nicht in Euro rechnen, aber Personalkosten schon.

Die Poesie der Geschichte der Strahlentherapie benigner Erkrankungen brachte uns Frau Dr. Köhler (Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie Magdeburg) mit sehr schönen Zitaten nahe. Darunter die bildhafte Beschreibung einer Röntgenaufnahme. Weiterhin erfuhren wir, dass bereits 1897 das erste Mal vor Strahlen gewarnt und 1906 der erste Fersensporn bestrahlt wurde. Mehrere Patienten wurden mit der

Müller'schen Zentralröhre von 1908 gleichzeitig bestrahlt und dass man bereits in den 30er Jahren 1- MeV-Röhren zur Behandlung tieferer Körperregionen benutzte. Diese arbeiteten bis in die 50er Jahre. Selbst bis in die 60er Jahre konnte man beim Schuhkauf die Passgenauigkeit dieser im Geschäft mit Röntgenstrahlung prüfen. Die doch nicht so junge Geschichte der Strahlentherapie wurde für uns aus einer völlig anderen Perspektive beleuchtet - genial.

Gutartige Gelenkerkrankungen, meint Herr PD Dr. Micke (Strahlentherapie, Franziskus Hospital gGmbH, Bielefeld), sind nur deshalb gutartig, weil sie nicht bösartig – Krebs sind, aber dennoch sehr schmerzhaft. Es handelt sich um degenerative Skeletterkrankungen, die durch eine Zahl von Therapien, wie z. B. Schmerzmittel, Betäubung, Gymnastik und Physiotherapie und als letztes Mittel – der Strahlentherapie mit möglichen 2 Serien behandelt werden können. Auf die Strahlentherapie sprechen 80 % der behandelten Patienten an. Man muss dabei berücksichtigen, dass hierbei nur die Symptome behandelt werden. Retrospektiven Studien, gab es in der ehemaligen DDR in den 70er bis 90er Jahren, 2006 wurde eine verblindete – prospektiv – randomisierte Studie geplant. Die Strahlentherapie ist gut verträglich und verfügt über eine hohe Wirksamkeit. Die Schmerzmitteleinnahme birgt ein wesentlich höheres Risiko als die Strahlenbelastung.

„Zeit zu Leben“ – Nachdenken über Zeit, dazu verführten uns Frau Hartwig (Veranstalterin und Moderatorin) und Frau Dr. Pambor (Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie Magdeburg) auf gekonnte und mit guten Ratschlägen angereicherte Art und Weise. Zu unterscheiden und Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, zu delegieren und auch lernen NEIN zu sagen – einfach mal an sich denken. So klang der 6. MTRA Workshop aus.

7. MTRA:

5. und 6. November 2010

Wir hoffen alle, dass Frau Hartwig auch weiter an UNS denkt und solche gelungenen Weiterbildungsveranstaltungen organisiert und durchführt. Einen wichtigen Termin haben wir noch – den 7. MTRA Workshop in Magdeburg am 5. und 6. November 2010 zum Thema: „Verschiedene technische Verfahren aus der Strahlentherapie“.

Ute Ruhnow/Sabine Hartwig

Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum

Datum	Zeit, Ort	Referent, Thema	Veranstalter
13. und 20.04.2010 Di.	16:00 Uhr - 18:00 Uhr	Curriculum Patientensicherheit I (Teil I an zwei Terminen; begrenzte Platzanzahl)	Qualitätsmanagement Dr. Björn Tönneßen Tel.: 0391/67-21866
21.04.2010 Mi.	14:00 Uhr - 16:00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Venöse Thrombosen Referenten: PD Dr. Jörg Fahlke, Herr Gaudian, Dr. Hardy Krause, Bereich Kinderchirurgie-,	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
21.04.2010 Mi.	17:00 Uhr - 20:00 Uhr Maritim Hotel, Otto-von-	Fortgeschrittene Karzinome des Larynx und Hypopharynx	Tumorzentrum Magdeburg/ Sachsen-Anhalt e.V., Dr. Beatrix Böhme
22.04.2010 Do.	14:00 - 18:00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Stressbewältigung in der Pflege Referentin: Frau Streu (Trainerin für lösungsorientierte Stressbewältigung)	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
24./25.04.2010 Sa./So.	09:00 - 17:00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Reiki I Referentin: Frau Spring (Lebenslehrerin)	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
29.04.2010 Do.	09:00 - ca. 16:30 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Aushängeschild Patienten- und Kundenempfang (Verhalten in alltäglichen und schwierigen Situationen), Referentin: Frau Reiner CCR	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
02.05.2010 So.	10:30 Uhr - 12:30 Uhr Gebäude 26, Uni-Hörsaal, Pfälzer Str.	82. Medizinischer Sonntag "Schilddrüsenerkrankungen" Referenten: Dr. Kirsten Reschke, Prof. Dr. Holger Amthauer und Dr. Roger Kuhn	Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum Pressestelle, Tel.: 0391/67-15162
05.05.2010 Mi.	16:00 Uhr - 18:30 Uhr Haus 28, Klinikerhörsaal	54. Magdeburger Augenärztliche Fortbildung (Aktuelles aus der Augenheilkunde)	Universitätsaugenklinik Tel.: 0391/67-13571
06.05.2010 Do.	14:00 - 18:00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Stressbewältigung in der Pflege Referentin: Frau Streu (Trainerin für lösungsorientierte Stressbewältigung)	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
02.06.2010 Mi.	09:00 - 16:00 Uhr wird mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben	Der Körper - Handschuh der Seele Referentin: Frau Müller-Ziermann (Coaching Organisation "Müller-Ziermann & Partner)	Programm Universitätsklinikum Herbst 2009 - Sommer 2010 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildg.
06.06.2010 So.	10:30 Uhr - 12:30 Uhr "Jahrtausendturn" im Elbauenpark Magdeburg	Patientenforum "Strahlen für das Leben" Referenten: Prof. Dr. Günther Gademann u.a. im Rahmen des Jahreskongresses der Gesellschaft für Radioonkologie 2010	Uni-Klinik für Strahlentherapie, Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt, Pressestelle des Uniklinikums

Happy Dinner Card®
seit 1998

Jetzt gibt's für Neukunden zu jeder Happy Dinner Card ein

**EXTRA
BONBON**

Beim Kauf bis zum **30.04.2010** erhalten Sie die zweite
Magdeburger Card **GRATIS** sowie zusätzlich
zwei exklusive Gutscheine im Wert von je 10 EUR!

www.diningandmore.de 03 42 02 / 30 95 00 www.diningandmore.de 03 42 02 / 3