

Sitzung am 04. April 2017

Fakultätsratsinfo

Begrüßung und Vorstellung neu berufener Hochschullehrer

Der Dekan begrüßte folgende zum 01.04.2017 neu berufene Hochschullehrer:

- Herrn Prof. Dr. med. Roland S. Croner, W 3-Professur für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Herrn Prof. Dr. med. Michael Kreißl, W 2-Professur für Nuklearmedizin und stellte ihren wissenschaftlichen Werdegang vor.



Der Dekan Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter (M.) stellte die neuberufenen Professoren Michael Kreißl (l.) und Roland S. Croner vor.

Öffentlicher Vortrag im Rahmen eines Habilitationsverfahrens

Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Be-

schluss, den öffentlichen Vortrag von Herrn Dr. med. Markus Porsch, Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens positiv zu bewerten.

Anträge zur Ausschreibung von Professuren

- *W 3-Professur für Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung*

Im Zuge der Wiederbesetzung dieser Professur – Herr Prof. Dr. Robra wird zum 31.03.2018 aus der aktiven Dienstzeit ausscheiden – beschloss der Fakultätsrat die Umbenennung der W 3-Professur für Sozialmedizin in W 3-Professur für Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung. Des Weiteren wurde der Ausschreibungstext dieser W 3-Professur beschlossen und die Mitglieder der Berufungskommission zur Besetzung dieser Stelle wurden bestellt.

- *W 2-Professur für Biostatistik*

In der Medizinischen Fakultät soll die Infrastruktur zur Nutzung medizinischer Daten für Forschung und Krankenversorgung weiter verbessert werden. Dafür hat der Fakultätsrat die Einrichtung einer W 2-Professur für Biostatistik am Institut für Biometrie und Medizinische Informatik beschlossen. Für

diese Professur soll eine der vier in der Zielvereinbarung budgetneutralen, freien W 2-Stellen, befristet im Angestelltenverhältnis, verwendet werden. Voraussetzung ist die Umwandlung einer E 14-Stelle am Institut für Biometrie und Medizinische Informatik. Des Weiteren wurde der Ausschreibungstext dieser W 2-Professur beschlossen und die Mitglieder der Berufungskommission zur Besetzung dieser Stelle wurden bestellt.

Vorstellung MIRACUM-Projekt

Seit Anfang Februar 2017 ist die Universitätsmedizin Magdeburg offiziell Partner des sogenannten MIRACUM (Medical Informatics in Research and Care in University Medicine). Das MIRACUM-Konsortium wurde gebildet, um sich bei einer Initiative des BMBF um eine Förderung und Stärkung der Medizin-informatik zu bewerben. Diese Initiative wird vom BMBF in den ersten 4 Jahren der Aufbau- und Vernetzungsphase mit bis zu 100 Mio. € gefördert. Anschließend wird es eine Ausbau- und Erweiterungsphase bis in das Jahr 2025 geben. Gegenwärtig läuft die konzeptionelle Vorphase des Projekts, bis zum 28.04.2017 muss durch das MIRACUM-Konsortium ein gemeinsamer Antrag von allen Standorten eingereicht werden.

Herr Prof. Dr. Bernarding stellte das MIRA-CUM-Projekt vor und erläuterte den aktuellen Stand der Projekte.

Promotionsgeschehen der Fakultät

Herr Prof. Dr. Mawrin berichtete über das Promotionsgeschehen an der Medizinischen Fakultät. Hierbei wies er auf verschiedene Problemfelder hin, insbesondere auf die Verbesserung der Qualität der Promotionen zum Dr. med. sowie die Frage der Weiterführung des Dr. rer. medic. Die Promotionskommission wird sich mit dieser Thematik weiter befassen und Ende des Jahres Vorschläge für das weitere Vorgehen vorlegen.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

• W 3-Professur für Strahlentherapie

Herr Prof. Dr. Brunner hat das Berufsangebot erhalten, seine Rückantwort wird erwartet.

• W 3-Professur für Molekulare und Zelluläre Neurowissenschaft

Die Vorstellungsvorträge und persönlichen Gespräche finden am 12./13. April im LIN statt.

• W 3-Professur für Thoraxchirurgie

Die Gutachten zu den zwei gelisteten Kandidaten wurden abgefordert.

• W 3-Professur für Herzchirurgie

Die erste Sitzung der Berufungskommission wird am 07.04.2017 stattfinden. Die Vorstellung der ausgewählten Kandidaten wird am 04.05.2017 erfolgen. Inzwischen hat Herr Prof. Dr. Wippermann, Köln, die kommissarische Leitung der Klinik übernommen.

• W 3-Professur für Radiologie mit Schwerpunkt minimal-invasive Therapie

Die Ausschreibung dieser Stelle erfolgte am 23.03.2017. Die Bewerbungsfrist wird am 06.04.2017 enden.

• W 3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin

Die Ausschreibung der Stelle ist am 31.03.2017 erfolgt. Die Bewerbungsfrist wird am 12.05.2017 enden.

• W 2-Professur (0,5-Stelle) für Translationale Psychiatrie

Die Gutachten zu den gelisteten Kandidaten sind abgefordert.

• W 2-Professur für Experimentelle Pathologie

Am 23. Februar 2017 wurde diese Professur in „Die Zeit“ und bei „Academic Positions“ ausgeschrieben. Die Bewerbungsfrist wird am 06. April 2017 enden.

• W 1-Juniorprofessur für Computergestützte Pathologie

Die Gutachten zu den gelisteten Kandidaten sind abgefordert.

• W 1-Juniorprofessur für Experimentelle Neuroonkologie

Da sich nur ein Kandidat auf die Stelle beworben hat, wird über das weitere Vorgehen noch entschieden.

Exzellenzinitiative

Herr Prof. Dr. Schraven teilte mit, dass die OVGU am 03.04.2017 einen Clusterantrag im Rahmen der Exzellenzinitiative abgegeben hat. Aus der Medizinischen Fakultät sind Herr Prof. Dr. Thomas Fischer und Herr Prof. Dr. Frodl beteiligt. Eine Entscheidung über die Anträge zur Exzellenzinitiative ist im Herbst zu erwarten.

Studienangelegenheiten

Masterplan Medizinstudium 2020 – Bildung einer Expertenkommission

Am 31.03.2017 wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 verabschiedet. Frau Monika Harms wurde mit der Leitung der Expertenkommission beauftragt. Ziel ist die Überarbeitung der Ärzteapprobationsordnung.

Wahlen an der OVGU

Vom 15. - 31.05.2017 finden die Wahlen zu den akademischen Gremien für die Statusgruppe der Studierenden sowie zu den Fachschaftsräten aller Fakultäten und zum Studierendenrat der OVGU statt. Erstmals werden die Wahlen als elektronische Wahlen durchgeführt.

Termine

19.04.2017 Senatssitzung
20.04.2017 Sitzung des Aufsichtsrates

des Universitätsklinikums
02.05.2017 Fakultätsratssitzung

Grundausrüstung Forschung und Lehre 2017

Der Fakultätsrat beschloss ein neues Modell zur Verteilung der Grundausrüstung in Forschung und Lehre für 2017. Hier wird erstmals für alle Institute und Kliniken eine Sachmittelgrundausrüstung für Forschung und Lehre als sogenannter Verfügungsrahmen bereitgestellt.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 3-Professur für Allgemeinmedizin

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete den Listenvorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der W 3-Professur für Allgemeinmedizin (Teilzeitstelle).

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Neurophysiologie und Zelluläre Bildgebung

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss den Berufungsvorschlag zur Besetzung der W 2-Professur für Neurophysiologie und Zelluläre Bildgebung.

Bericht der APL-Kommission

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

Bericht der Habilitationskommission

Antrag auf Zulassung zur Habilitation

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Zulassung zur Habilitation von Herrn Dr. med. Andreas Oldag, Universitätsklinik für Neurologie, für das Lehrgebiet Neurologie.

Beurteilung einer schriftlichen Habilitationsleistung

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistung von Herrn Dr. med. Benjamin Garlipp, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, für das Lehrgebiet Chirurgie.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates wird am 02. Mai 2017 stattfinden.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Dekan

Impressum „UMMD intern“

Redaktionsanschrift:

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

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

Fotos: AVMZ und Medizinische Fakultät (Archiv)

Druck: Harz Druckerei GmbH

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

Fakultätsratsinfo

Schweigeminute in Gedenken an Herrn Prof. Dr. med. Horst Köditz

Der Dekan teilte mit, dass Herr Prof. Dr. med. Horst Köditz am 16. April 2017 verstorben ist. Herr Prof. Dr. Köditz war von 1973 bis 1996 Direktor der Kinderklinik der vormaligen Medizinischen Akademie Magdeburg bzw. der Medizinischen Fakultät und hat sich während seiner langjährigen Tätigkeit als Kinderarzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler große Verdienste erworben. In den Jahren 1990 bis 1993 war er Rektor der Medizinischen Akademie. In der schwierigen Zeit des gesellschaftlichen Umbruchs hat er sich engagiert für den Zusammenschluss von Technischer Universität, Pädagogischer Hochschule und Medizinischer Akademie Magdeburg eingesetzt. Nach der Universitätsgründung am 03. Oktober 1993 war Herr Prof. Dr. Köditz bis 1994 als Prorektor der neu gegründeten Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg tätig.

In Gedenken an den Verstorbenen legten die Anwesenden eine Schweigeminute ein.

Öffentlicher Vortrag im Rahmen eines Habilitationsverfahrens

Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, den öffentlichen Vortrag von Herrn Dr. med. Benjamin Garlipp, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, positiv zu bewerten.

Neufassung Drittmittelrichtlinie

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete die vorliegende Neufassung der Drittmittelrichtlinie, die auf Grund von gesetzlichen Änderungen und neuen Vorschriften erforderlich war.

Prüfung der Lehrnachweise von außerplanmäßigen Professoren

Herr Prof. Dr. Zenker stellte Überlegungen der APL-Kommission für ein Procedere zur Prüfung der Lehrnachweise von außerplanmäßigen Professoren vor. Nach einer intensiven Diskussion gab es keine Änderungsvorschläge, sodass es bei dem bisherigen Procedere bleibt.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

- Etablierung einer Lehrprofessur (W 2)

Der Fakultätsrat diskutierte den Vorschlag der Strukturkommission, ein gestuftes Verfahren dahingehend anzustreben, zunächst eine Leitungsposition für das Skills Lab mit einer Ä 3-Stelle auszuschreiben mit einer Entwicklungsoption für eine W 2-Professur. Darüber wird sich der Fakultätsvorstand nochmals verständigen und anschließend dem Fakultätsrat berichten.

• W 3-Professur für Strahlentherapie

Das ursprünglich geplante Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Brunner am 28.04.2017 hat er aus Krankheitsgründen kurzfristig abgesagt. Ein neuer Termin wird abgestimmt.

• W 3-Professur für Allgemeinmedizin

Die Berufungsliste wurde am 19. April 2017 vom Senat verabschiedet. Die Ruferteilung steht noch aus.

• W 3-Professur für Molekulare und Zelluläre Neurowissenschaft

Die Vorstellungsvorträge und persönlichen Gespräche haben am 12./13. April 2017 stattgefunden. Im Ergebnis sind 4 Bewerber in die engere Auswahl genommen worden. Nunmehr werden die Gutachten eingeholt.

• W 3-Professur für Thoraxchirurgie

Die Gutachten zu den zwei gelisteten Kandidaten sind eingegangen. Die abschließende Beratung der Berufungskommission wird am 16.05.2017 stattfinden.

• W 3-Professur für Herzchirurgie

Die Vorstellung der drei ausgewählten Kandidaten wird am 04.05.2017 erfolgen.

• W 3-Professur für Radiologie mit Schwerpunkt minimal-invasive Therapie

Am 03.05.2017 werden sich die 5 ausgewählten Kandidaten vorstellen.

• W 3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin

Die Ausschreibung dieser Professur ist am 31.03.2017 erfolgt. Die Bewerbungsfrist wird am 12.05.2017 enden.

• W 3-Professur für Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung

Diese Professur wurde am 27.04.2017 aus-

Bericht der Promotionskommission

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

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

Frau Isabel Bartella
Frau Julia Böpple
Frau Leonie Breier
Frau Jessica Brinkhus
Frau Claudia Dahms
Frau Cornelia Fritz
Herrn Stefan Gracz
Frau Janet Hausmann
Frau Iris Jahn
Frau Paula Löwe
Herrn Sascha Mechow
Frau Tina Müller
Frau Anja Peine
Frau Sandra Petzold
Frau Sabrina Schütze
Frau Katja Simek
Frau Simone Völkel
Frau Rebecca Wurm
Frau Franziska Zimmermann.

Annahme von Dissertationen

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

Herrn Nauras Abuagela
Frau Anne Feldberg
Frau Beatrice Gudo
Frau Vasiliki Herold-Vlanti
Frau Annette Ilsemann
Herrn Tom Kreft
Frau Sophie Peters
Frau Daniela Rutetzki
Herrn Christian Wacker
Frau Anja Wäsche
Herrn Alexander Waldthaler
Herrn Robert Zilke.

Des Weiteren beschloss der Fakultätsrat die Annahme der Dissertation zum Dr. rer. medic. von Frau Stefanie March, M.A.

Ablehnung einer Dissertation zum Dr. med.

Der Fakultätsrat beschloss die Ablehnung einer Dissertation zum Dr. med.

geschrieben. Die Bewerbungsfrist wird am 08.06.2017 enden.

• *W 2-Professur (0,5-Stelle) für Translationale Psychiatrie*

Nach Eingang der Gutachten ist die abschließende Beratung der Berufungskommission für den 17.05.2017 festgelegt.

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

Die Berufungsliste wurde am 19. April 2017 vom Senat verabschiedet. Die Ruferteilung steht noch aus.

• *W 2-Professur für Experimentelle Pathologie*

Die Vorstellung der 4 ausgewählten Kandidaten wird am 07.06.2017 stattfinden.

• *W 2-Professur für Biostatistik*

Diese Professur wurde am 27.04.2017 ausgeschrieben. Die Bewerbungsfrist wird am 08.06.2017 enden.

• *W 1-Junioprofessur für computergestützte Pathologie*

Nach Eingang der Gutachten wird die abschließende Beratung der Berufungskommission am 11.05.2017 stattfinden.

Personalia

Der Rektor hat Herrn PD Dr. med. Henry Ptok,

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, das Recht zur Führung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ mit Wirkung zum 10.04.2017 verliehen.

Die Prorektorin für Forschung, Frau Prof. Dr. Brunner-Weinzierl, stellte Herrn Dr. Carsten Thoms vor, der zum 01.05.2017 seine Tätigkeit als Leiter des Strategischen Forschungsmanagements an der OVGU aufgenommen hat.

Sitzung des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Magdeburg am 20.04.2017

Der Dekan informierte über Schwerpunkte und Ergebnisse der o. g. Sitzung:

- erneuter Hinweis auf die schwierige Investitionssituation am Universitätsklinikum
- Prüfung des Landesrechnungshofes zum Risikomanagement
- Umbenennung der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie in Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.

Termine

17.05.2017	Senatssitzung
20.05.2017	CampusDate und Lange Nacht der Wissenschaft an der OVGU
06.06.2017	Fakultätsratssitzung

Frau Engel teilte mit, dass die Studierenden am 23.05.2017 eine Hörsaaldiskussion zur

Lehre durchführen wollen. Des Weiteren gab sie zur Kenntnis, dass eine Promotionsbörse im Moodle eröffnet wurde.

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

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete die Zulassung zur Habilitation von Frau Dr. rer. medic. Anja Haase-Fielitz, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, für das Lehrgebiet Experimentelle Intensivmedizin.

Informationen zum Stand von Habilitationsverfahren

Zu folgenden Habilitationsschriften sind positive Gutachten eingegangen:

- Herrn Dr. med. Friedhelm Schmitt, Universitätsklinik für Neurologie
- Herrn Dr. med. Christian Schulz, Universitätsklinik für Gastroenterologie und Hepatologie München
- Herrn Dr. rer. biol. hum. Enno Swart, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie.

Die nächste Sitzung des Fakultätsrates wird am 06. Juni 2017 stattfinden.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Dekan

Internationale Anerkennung für Mitteldeutsches Kompetenznetz für Seltene Erkrankungen



MKSE gehört zum „European Reference Network“

Es gibt über 8000 unterschiedliche seltene Erkrankungen. Die Bereitstellung von hochspezialisierter Behandlung und Versorgung für die Betroffenen kann eine große Herausforderung darstellen. Manchmal leben diese in abgelegenen Orten, wo es entweder keine Fachkenntnisse gibt oder diese nicht zugänglich sind.

Um diesen Defiziten entgegenzuwirken, wurden im März 2017 insgesamt 24 Europäische Referenznetzwerke (ERN) in der Europäischen Union eingerichtet. Sie bieten eine einzigartige Möglichkeit für Fachzentren und Ärzte, in Europa grenzüberschreitend zusammen zu arbeiten.

An drei dieser internationalen Gesundheitsnetzwerke ist das Mitteldeutsche Kompetenznetz für Seltene Erkrankungen (MKSE) im Uniklinikum Magdeburg beteiligt. Das betrifft die Endokrinologie (Endo-ERN), angeborene Stoffwechselerkrankungen (Metab-ERN) und angeborene Skelettsystemerkrankungen. „Dabei handelt es sich um interdisziplinäre Arbeitsgruppen, zum Beispiel unter Einbeziehung der Institute für Humangenetik, der Klinischen Chemie, den Kliniken für Endokrinologie, Orthopädie und Radiologie, dem Neugeborenen-Screening der Kinderklinik und auswärtigen Fachkliniken, die an einzelnen Themen zusammenarbeiten“, erklärt der Initiator und Leiter des MKSE, Prof. Dr.

Klaus Mohnike, der den Bereich Pädiatrische Endokrinologie in der Unikinderklinik Magdeburg leitet.

Das MKSE ist ein Zusammenschluss der Universitätsklinik Magdeburg und Halle, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie weiteren überregionalen Krankenhäusern, Ärzten, Wissenschaftlern aus der Region und wird von den Selbsthilfeorganisationen aus allen Teilen Deutschlands, die sich mit den seltenen Erkrankungen befassen, unterstützt. Gegründet wurde es Anfang 2014.

Die transkranielle B-Mode Sonographie: Überblick und neue Ansätze

In der Grand Round der Universitätsklinik für Neurologie am 8. März 2017 ging es um das Thema transkranielle (durch den Schädel hindurch) Sonographie. Diese stellt ein nebenwirkungsfreies, bildgebendes Verfahren ohne Strahlenbelastung dar. Es können hiermit insbesondere Veränderungen und Erkrankungen der Gefäße und des Gehirngewebes dargestellt werden.

Vorbereitet und moderiert wurde diese Grand Round durch PD Dr. Stefanie Schreiber, Oberärztin der Universitätsklinik für Neurologie. Als Experten hatte sie Prof. Dr. Uwe Walter eingeladen. Er ist Leitender Oberarzt und Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universität Rostock, sowie Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM). Prof. Walter arbeitet seit vielen Jahren klinisch und wissenschaftlich methodisch führend auf dem Gebiet der transkraniellen B-Mode Sonographie.

Prof. Walter begann seinen Vortrag mit der Aufführung der Vorteile einer transkraniellen Sonographie gegenüber einer Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns. Diese beinhalten Nicht-Invasivität, bettseitige Durchführbarkeit sowie eine gute Kompensierbarkeit von Bewegungsartefakten (die ein häufiges Problem bei Patienten mit extrapyramidalen Störungen darstellen). Zudem zeigt der Ultraschall im Vergleich zur MRT oder Computertomographie (CT) nach Angaben von Prof. Walter eine höhere Bildauflösung tiefer echogener Hirnstrukturen und eine zielgenaue Darstellung implantierter Elektroden. Letztere sei z. B. intraoperativ im Rahmen der Tiefen Hirnstimulation (THS) bei Patienten mit extrapyramidalen Erkrankungen von hohem Mehrwert. Diese intraoperativ-dynamische Anwendbarkeit der Sonographie stellt ein weiteres hervorzuhebendes Merkmal dieser nicht-invasiven Methode dar; eine intraoperative MRT-Nutzung ist im Gegensatz hierzu nicht möglich. Im Hinblick auf die regelmäßig notwendigen Kontrollen der Lage der intrazerebralen Elektroden (nach THS) ist auch die unkomplizierte



Prof. Dr. Uwe Walter und PD Dr. Stefanie Schreiber
(Foto: Melitta Dybiona)

Wiederholbarkeit der Hirnparenchymsonographie von entscheidendem Vorteil.

Die zahlreichen von Prof. Walter durchgeführten sonographischen Studien haben substantiell zur Stratifizierung insbesondere von Patienten mit extrapyramidalen Erkrankungen, wie der Parkinsonerkrankung, beigetragen. Der transkranielle Ultraschall hat in diesem Zusammenhang seinen initialen Stellenwert im Nachweis einer Hyperechogenität (Aufhellung) der Substantia nigra beim idiopathischen (Ursache unbekannt) Parkinsonsyndrom erlangt, während in Abgrenzung hierzu Patienten mit parkinsonähnlichen Erkrankungen (z. B. atypische Parkinsonsyndrome) keine Auffälligkeiten dieser Mittelhirnstruktur zeigen. Die Darstellung einer echoreichen Substantia nigra beim idiopathischen Parkinsonsyndrom gehört dabei inzwischen zu den klinisch etabliertesten Anwendungen der Hirnparenchymsonographie. Eine frühe Erkennung und Diagnose der Parkinsonerkrankung ist essentiell, um eine symptomatische Therapie einleiten zu können. Im Rahmen der frühen Diagnosestellung und der Differenzierung typischer (idiopathischer) vs. atypischer Parkinsonsyndrome, die therapeutisch und prognostisch relevant sind, hat die Hirnparenchymsonographie der Substantia nigra an hoher Bedeutung gewonnen. Gerade deshalb, weil sich frühe Krankheitsstadien der oben genannten Differentialdiagnosen

mittels anderer bildgebender Verfahren nicht immer genau erfassen lassen.

Zwischenzeitlich wird die Hirnparenchymsonographie auch bei anderen Krankheitsbildern, wie der Dystonie, dem M. Wilson und Depressionen, angewandt, wobei krankheitsassoziierte Veränderungen in den Basalganglien und Hirnstammstrukturen gefunden werden.

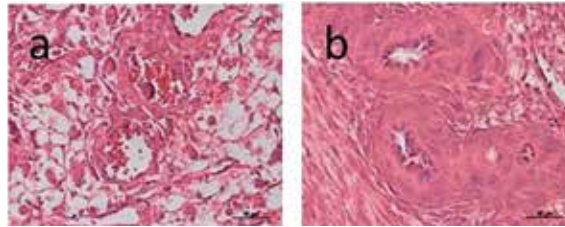
Nach Darstellung der klinisch etablierten Anwendungen der Methode berichtete Prof. Walter über neue Ansätze aus der klinischen Forschung. In diesem Zusammenhang ging er vor allem auf die Echtzeit Fusionsbildgebung und 3D-Navigation mit digitaler Bildanalyse ein. Dieses Verfahren erlaubt die genaue anatomische Überlagerung der Bilder aus verschiedenen bildgebenden Verfahren (z. B. von Ultraschall und MRT), wodurch die Stärken der einzelnen Methoden zur Erfassung unterschiedlicher Gewebeeigenschaften sehr gut komplementär genutzt werden können. Die Methode der Fusionsbildgebung wurde bereits zur Überprüfung der Lage der Elektroden nach Tiefe Hirnstimulation angewandt; neue Einsatzgebiete befinden sich aktuell in der weiteren Entwicklung.

Ögelin Düzel
PD Dr. Stefanie Schreiber

Reproduktionsimmunologie: Die Spirale des Lebens

Eine Schwangerschaft ist nicht nur für werdende Eltern eine aufregende Zeit, sie ist zugleich die wichtigste Entwicklungsphase für den Nachwuchs. Eine Vielzahl mütterlicher Faktoren beeinflusst das Heranwachsen des Kindes im Mutterleib.

Spiralförmig gewundene Arterien, bezeichnet als Spiralarterien (SA), transportieren mütterliches Blut zur Plazenta und sind somit essentiell für die Versorgung des Feten mit Nährstoffen und Sauerstoff. Bis Mitte der Schwangerschaft werden die dickwandigen Arterien in dünnwandige, großlumige Gefäße umgewandelt, um die Menge des zu transportierenden Blutes zu erhöhen und gleichzeitig die Transportgeschwindigkeit herabzusetzen. Dies ist wichtig, um einen optimalen Stoffaustausch zwischen Mutter und Kind zu gewährleisten. Eine unzureichende Umwandlung von Spiralarterien (SA) ist mit verschiedenen Schwangerschaftspa-



Eingeschränkte Spiralarterienumwandlung in uNKs und uMCs-defizienten Mäusen. Repräsentative mikroskopische Aufnahmen von Spiralarterien am Gestationstag 10 Hämatoxylin-Eosin-gefärbter Implantationen von Wildtyp-Weibchen (a) und Weibchen ohne uNKs und uMCs (b). Die ineffektive SA Umwandlung ist in den dickeren Arterienwänden im Vergleich zum Wildtyp-Weibchen erkennbar. (Aufnahme: Dr. Nicole Meyer)

thologien assoziiert, unter anderem kann der Nachwuchs von Intrauteriner Wachstumsretardierung (IUGR) betroffen sein. Eine solche Wachstumseinschränkung ist wiederum mit der Entwicklung schwerer kardiovaskulärer und metabolischer Erkrankungen im späteren Leben assoziiert und birgt neben physischen

und psychischen Belastungen der betroffenen Personen hohe Kosten für unser Gesundheitssystem. Bislang sind die Mechanismen und Faktoren, die zu einer effektiven SA Umwandlung führen, noch nicht eindeutig geklärt. Die Kenntnis dieser Mechanismen bildet jedoch die Grundlage für die Entwicklung neuer Therapien, um Schwangerschaftspathologien entgegenzuwirken bzw. diese zu verhindern.

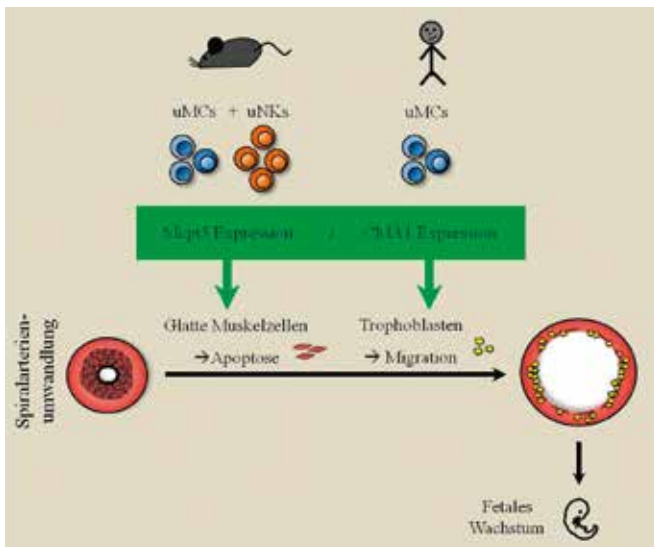
Dem Forschungsteam von Prof. Ana Claudia Zenclussen, Leiterin der Abteilung Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe der Medizinischen Fakultät Magdeburg, ist es gelungen, neue Erkenntnisse auf die

sem spannenden Gebiet der Reproduktionsimmunologie zu erlangen und in der Fachzeitschrift *Scientific Reports* erfolgreich zu veröffentlichen. Dr. Nicole Meyer führte hierfür die Versuche durch. Mittels verschiedener Mausmodelle konnte das Wissenschaftlerteam zeigen, dass uterine Mastzellen (uMCs) und uterine natürliche Killerzellen (uNKs), zwei im Uterus lokalisierte Immunzellpopulationen, gemeinsam an der Umwandlung der

SA beteiligt sind. Das gleichzeitige Fehlen beider Immunzellpopulationen, das erstmals untersucht wurde, hatte drastische Auswirkungen auf die SA Umwandlung und das fetale Wachstum. Mehr als die Hälfte der Nachkommen war stark wachstumsretardiert. Weitere Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass uNKs und uMCs durch die Freisetzung der Chymase Mastzellprotease (Mcp5) die SA Umwandlung und die Entwicklung der Nachkommen positiv beeinflussen. Es konnte gezeigt werden, dass Mcp5 das Absterben von glatten Muskelzellen induziert (Apoptose), was einen wichtigen Prozess im Rahmen einer effektiven SA Umwandlung darstellt.

Um zu verstehen, ob diese Befunde auch relevant für die humane Schwangerschaft sind, arbeiteten Dr. Meyer und Prof. Zenclussen in Kooperation mit Kollegen aus der Medizinischen Universität Wien. Mit Hilfe von 3D-Trophoblastenkulturen zeigten sie, dass die Chymase CMA1 (Homolog zum murinen Mcp5) dazu fähig ist, die Migrationsfähigkeit von Trophoblasten zu erhöhen, ein ebenfalls wichtiger Schritt im Rahmen einer erfolgreichen SA Umwandlung. Die Forschungsergebnisse der Magdeburger liefern neue Erkenntnisse hinsichtlich der Mechanismen, die zu einer erfolgreichen SA Umwandlung und somit zu einer optimalen Entwicklung des Fetus führen. Dies ist nicht nur für zukünftige Forschungsansätze wertvoll, sondern leistet auch einen Beitrag zur Entwicklung neuer Therapien zur Behandlung von Schwangerschaftspathologien.

Dr. Nicole Meyer



Einfluss von Mastzellprotease (Mcp5) / CMA1-exprimierender Zellen auf die Spiralarterien (SA) -umwandlung und die Entwicklung der Nachkommen. Um eine optimale Versorgung des Feten zu gewährleisten, werden die vor der Schwangerschaft dickwandigen SA in dünnwandige, großlumige Gefäße umgewandelt. Im Mausmodell konnte gezeigt werden, dass die von uMCs und uNKs exprimierte murine Chymase Mcp5 die Apoptose von uterinen glatten Muskelzellen induziert. Im humanen System konnte gezeigt werden, dass die von uMCs exprimierte humane Chymase CMA1 die Migration von Trophoblasten erhöht, beides wichtige Prozesse während einer effektiven SA Umwandlung. Es wird angenommen, dass der positive Effekt von uMCs und uNKs auf die SA Umwandlung und das fetale Wachstum durch die Sekretion von Mcp5 / CMA1 zustande kommt. (Grafik: Dr. Nicole Meyer)



Teilnehmer der Kick-off-Veranstaltung des Verbundprojektes ArdiAS (v.l.): Dr. Simon Adler, Alexa Kernchen, beide IFF, Dr. Stefan Waßmann, METOP, Michael Petzold, PTKA, Dr. Sonja Schmicker, Eric Mewes, beide METOP, Dr. Rüdiger Mecke, IFF, Dirk Daßler, TerraWatt Planungsgesellschaft mbH, Prof. Dr. Irina Böckelmann, Arbeitsmedizin, OVGU, Dieter Döhling, Dr. Weigel Anlagenbau GmbH, und Dr. Sergei Schapkin, Arbeitsmedizin, OVGU (Foto: privat)

Start des Verbundprojektes ArdiAS

Mit Smartphone und Datenbrille – digitale Helfer bei der Arbeit

Am 21. April 2017 fand am Fraunhofer Institut für Fabrikbetrieb und -automatisierung das offizielle Kick-off des Verbundprojektes ArdiAS statt. Das interdisziplinäre Vorhaben verfolgt das Ziel, gesundes Arbeiten im technischen Service zu befördern.

Die Beschäftigten sind bei dieser Tätigkeit mit hohen Anforderungen an technisches Knowhow, Handlungskompetenz und Mobilität sowie daraus resultierenden physischen und psychischen Belastungen konfrontiert. Im Projekt werden digitale Assistenzsysteme erforscht, die dem Servicepersonal über mobile Endgeräte (z. B. Tablets, Datenbrillen) wichtige Informationen direkt vor Ort bedarfsgerecht zur Verfügung stellen sowie den Arbeitsprozess erleichtern und effizienter machen. Das Projekt beschäftigt sich mit der immer enger werdenden Schnittstelle zwischen Mensch und Technik sowie der Frage, wie Assistenzsysteme gestaltet werden müssen, damit sie den Nutzer bei seiner Tätigkeit wirklich unterstützen und entlasten.

Die Projektpartner aus der Industrie bringen mit der Instandhaltung von Industrieanlagen (Dr. Weigel Anlagenbau GmbH) und der Inspektion von Windenergieanlagen (TerraWatt Planungsgesellschaft mbH) konkrete Anwendungsszenarien aus der Praxis ein. Die METOP GmbH übernimmt arbeitswissenschaftliche Untersuchungen zur Adaption der Technik an die Nutzer und zur Einbeziehung der Anwender bei der Systementwicklung. Fragestellungen zu nutzerbezogenen Aspekten bei der Arbeit mit mobilen Assistenzsystemen und dabei entstehender psychophysiologischer Beanspruchung des Anwenders werden von der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Bereich Arbeitsmedizin, bearbeitet. Das Fraunhofer IFF ist verantwortlich für die nutzerzentrierte Entwicklung der Assistenztechnologien und

koordiniert das Gesamtvorhaben. Projektkoordinator Dr. Rüdiger Mecke: „Wir freuen uns auf die interdisziplinäre Verbundforschung und werden unsere Kompetenzen zusammenführen. Ziel ist es, die Chancen der Digitalisierung für Unternehmen und Beschäftigte nutzbar zu machen.“

Das dreijährige Verbundprojekt „Gesundes mobiles Arbeiten mit digitalen Assistenzsystemen im technischen Service“ (ArdiAS) hat ein Volumen von 1,7 Mio. Euro. Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird im Rahmen des Programms „Zukunft der Arbeit“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut.

Dr. Rüdiger Mecke

GEFÖRDERT VOM



Neuer Direktor der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie



Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat einen neuen Professor für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie berufen: **Prof. Dr. Roland S. Croner** hat

zum 1. April 2017 seinen Dienst als Direktor der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie angetreten.

Professor Dr. med. Roland S. Croner, M.A., (48) war bis zu seinem Wechsel nach Magdeburg zunächst in Heidelberg und seit 2001 am Universitätsklinikum Erlangen tätig, zuletzt als Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik sowie verantwortlicher Leiter des Leber- und Pankreastretransplantationsprogramms. Er hat in Gießen, Erlangen und Innsbruck Medizin studiert. Seine Ausbildung in der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie zum onkologischen Chirurgen führte ihn an führende

Zentren in den USA, Japan und Korea sowie in mehrere europäische Staaten. 2005 habilitierte er sich und 2011 erfolgte die Ernennung zum Außerplanmäßigen Professor. Neben mehreren Zusatzqualifikationen, wie Rettungsdienst, Notfallmedizin und weiteren Spezialrichtungen, schloss er 2010 ein Masterstudium (M.A.) „Management von Krankenhaus- und Sozial-einrichtungen“ ab.

„Wir freuen uns sehr, dass sich Professor Croner, der über 15 Jahre erfolgreich am Universitätsklinikum Erlangen tätig war und ein mehrfach national und international ausgezeichnete Krebschirurg und Transplantationschirurg ist, für das Uniklinikum Magdeburg entschieden hat. Er gehört zu den erfahrensten Experten in Deutschland auf dem Gebiet der minimal-invasiven und Robotic-assistierten Leber- und Krebschirurgie“, betont der Ärztliche Direktor Dr. Jan L. Hülsemann.

Im Bereich der Patientenversorgung hat der neuberufene Professor den Anspruch, dass jeder Patient eine optimale individuelle The-

rapie mit modernsten chirurgischen Verfahren erhalten soll, die eine hervorragende chirurgische und onkologische Qualität garantieren, aber das chirurgische Trauma minimieren. Prof. Croner: „Dabei steht immer der Patient im Mittelpunkt, welcher mit all seinen Sorgen und Anliegen ernst genommen wird.“ Unter dieser Zielstellung möchte der neue Klinikdirektor die Roboter-assistierte Chirurgie in der Uniklinik Magdeburg etablieren und die minimal-invasive Chirurgie weiter ausbauen.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt von Prof. Croner ist auf der Entwicklung individueller chirurgischer Therapien im Rahmen multimodaler, interdisziplinärer Behandlungskonzepte bei krebserkrankten Patienten gerichtet. Dazu gehören Untersuchungen molekularer Signaturen im Tumorgewebe und Blut, um die Aggressivität von Tumoren einzuschätzen, was für eine Therapieindividualisierung von hohem Nutzen ist.

Vier Jahre Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in der Universitätsmedizin Magdeburg

„Wir ziehen Bilanz.“

Gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für die Zukunft und für den Erfolg jedes Unternehmens wichtig. Unsere Beschäftigten setzen sich tagtäglich für das Wohl und die Gesundheit zahlreicher Patientinnen sowie Patienten ein und betreiben Forschung auf höchstem Niveau.

Dabei birgt der Arbeitsalltag nicht selten Beanspruchungen und Belastungen. Abhängig von den individuellen Möglichkeiten und Ressourcen, mit den täglichen Hürden umzugehen, entstehen möglicherweise langfristige Erkrankungen, die eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben können. In einem solchen Fall ist es wichtig, dass betroffene

„Das BEM ist eine tolle Art, medizinischem Personal Hilfe anzubieten. Ich möchte mich auf diesem Wege nochmal bedanken. Machen Sie weiter so!“

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht allein gelassen werden. Mit dem BEM der Universitätsmedizin Magdeburg möchten wir den Betroffenen den Weg zur erfolgreichen Wiedereingliederung ebnen und als Ansprechpartner hilfreich zur Seite stehen. Das BEM ist im Sozialgesetzbuch IX gesetzlich geregelt. Demnach hat jeder Beschäftigte, der

innerhalb von 12 Monaten länger als 42 Tage krankheitsbedingt ausfällt, einen Anspruch darauf, vom Arbeitgeber bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unterstützt zu werden. Ziel ist die gemeinsame Erarbeitung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, den Arbeitsplatz zu erhalten und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Nach vier Jahren BEM ziehen wir Bilanz und werten die bisherige Resonanz auf dieses Angebot aus. Von 2014 bis 2016 konnten 106 von 122 BEM-Verfahren erfolgreich abgeschlossen werden, was einer sehr guten Erfolgsrate von 87 Prozent entspricht.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das BEM in Anspruch genommen und einen BEM-Prozess durchlaufen haben, bekommen zum Abschlussgespräch einen Feedback-Bogen ausgehändigt. Die Teilnahme am BEM-Feedback ist anonym. Bis April 2017 haben 54 Beschäftigte einen solchen Bogen ausgefüllt und an das Betriebliche Gesundheitsmanagement zurückgesandt. An dieser Stelle bedanken wir uns noch einmal bei allen, die uns mit ihren ehrlichen Rückmeldungen bei der kontinuierlichen Verbesserung unseres Angebotes unterstützen.

- Bisher umgesetzte Maßnahmen:**
- Stufenweise Wiedereingliederung
 - Gesundheitsfördernde Maßnahmen
 - Arbeitsplatzwechsel
 - Medizinische Rehabilitation
 - Änderungen der Arbeitsorganisation und Arbeitszeit
 - Hilfsmittel für den Arbeitsplatz



Auswertung Fragebögen BEM – Artikel BEM

Der Fragebogen beinhaltet zwölf Fragen zum BEM-Prozess die auf einer Fünf-Punkte-Skala mit Antwortmöglichkeiten von „trifft vollständig zu“ bis „trifft nicht zu“ beantwortet werden. Am Ende gibt es noch die Möglichkeit, im Rahmen einer offenen Frage konkrete Verbesserungsvorschläge oder Kritik anzugeben. Die betroffenen Beschäftigten werden danach gefragt, wie gut sie sich informiert und einbezogen fühlten. Weiterhin können Angaben dazu gemacht werden, ob sich die Wiedereingliederung auf den individuellen Gesundheitszustand ausgewirkt hat und wie zufrieden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem BEM-Prozess sowie allen Beteiligten waren.

Insgesamt wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement der Universitätsmedizin von den Befragten sehr positiv beurteilt.

- 92 Prozent der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden sich wieder für eine Teilnahme am BEM entscheiden.
- 85 Prozent gaben an, dass das BEM sich positiv auf ihren Gesundheitszustand ausgewirkt hat.
- Mehr als 90 Prozent der befragten Beschäftigten gaben an, gut informiert und in den Prozess einbezogen worden zu sein.
- 87 Prozent waren mit dem Verlauf und dem Ergebnis zufrieden.

Informieren Sie sich zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement der Universitätsmedizin im Internet auf der Homepage des

Gesundheitsmanagements, nehmen Sie das Angebot Ihres Arbeitgebers im Bedarfsfall an und melden Sie uns auch nach einem erfolgreich abgeschlossenen BEM-Prozess Ihre Erfahrungen und Kritik zurück.

Anne-Kathrin Müller

„Ich habe keine Kritik oder Verbesserungsvorschläge hinzufügen. BEM war das Beste, was mir passieren konnte!“

Feedback zum BEM

Haben Sie Verbesserungsvorschläge oder Kritik am BEM? Hier ist noch Platz für Ihre Bemerkungen.

per Mail an martina.becker@med.ovgu.de

Herdlichen Dank für Ihre Teilnahme.

- Insgesamt fühle ich mich durch das Anschreiben/die Einladung gut über die Ziele des BEM informiert.**
 - trifft vollständig zu
 - trifft überwiegend zu
 - teilweise zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft nicht zu
- Im Informationsgespräch bin ich ausreichend über den BEM-Ablauf und seine Möglichkeiten aufgeklärt worden.**
 - trifft vollständig zu
 - trifft überwiegend zu
 - teilweise zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft nicht zu
- Im Erstgespräch mit der Fallbegleiterin wurde auf meine Fragen und Wünsche eingegangen.**
 - trifft vollständig zu
 - trifft überwiegend zu
 - teilweise zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft nicht zu
- Die Auswahl und Umsetzung der individuellen Maßnahmen war hilfreich für meine Wiedereingliederung.**
 - trifft vollständig zu
 - trifft überwiegend zu
 - teilweise zu

Feedback zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement an der Uniklinik Magdeburg gibt es seit November 2013. Seitdem hat sich das Verfahren ständig weiterentwickelt. Allen Beschäftigten, die in den letzten zwölf Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig waren, wird durch den Arbeitgeber Hilfe im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements angeboten. Nur mit Zustimmung des Beschäftigten wird das BEM-Team aktiv.

Da Sie in der Vergangenheit durch das BEM-Team betreut wurden, wenden wir uns mit der Bitte an Sie, uns ein Feedback über Ihre persönlichen Erfahrungen mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu geben.

Wir, das BEM-Team der Uniklinik Magdeburg, sind bemüht, unsere Arbeit ständig zu verbessern und würden uns freuen, wenn Sie uns durch die Beantwortung der folgenden 12 Fragen dabei unterstützen würden. Selbstverständlich können Sie uns auch weitere Hinweise geben, die durch die Fragen nicht erfasst wurden. Kritik stehen wir offen gegenüber und sie ist ausdrücklich erwünscht.

Die Befragung ist anonym. Bitte senden Sie den ausgefüllten Feedback-Bogen zentral in einem verschlossenen Umschlag zurück an:

**Gesundheitsmanagement
Geschäftsbereich Personal
Lalajäger Straße 44
39120 Magdeburg**

Rückfragen bitte an Martina Becker, Tel. 67-15392 oder

Pathologisches Glücksspiel – das vermeintliche Glück im Spiel?

Suchttherapeuten ordnen **Abhängigkeits-erkrankungen in stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeiten ein. Zu den stoffgebundenen Süchten zählen die Formen, die an das Konsumieren von Substanzen gebunden sind, bspw. Alkohol, Drogen, Medikamente. Bei den stoffungebundenen Süchten stehen die sogenannten Verhaltenssüchte im Vordergrund. Hierzu zählen die bspw. Arbeitssucht, die Sportsucht, die Kaufsucht, aber auch das Messiesyndrom (zwanghaftes Horten), die Medien- und Onlinesucht und auch die Glücksspielsucht.**

Wie entstehen Verhaltenssüchte? Wann wird Glücksspiel pathologisch, also krankhaft?

Wer verhaltensabhängig ist, betreibt eine oder mehrere der genannten Tätigkeiten exzessiv und ohne Rücksicht auf Schädigungen der eigenen Gesundheit, des sozialen Umfeldes sowie der eigenen wirtschaftlichen Situation. Gravierend und auf das Vorliegen einer Abhängigkeit hinweisend ist das Auftreten von Entzugserscheinungen (wie auch bei stoffgebundenen Süchten), wenn die abhängig machende Tätigkeit nicht ausgeführt werden kann. Diese Entzugserscheinungen als existentielle Bedrohung erlebt, der Abhängige ist zu nahe allem bereit, um seiner Sucht nachzugehen. Verhaltensabhängigkeiten werden als Störungen der Impulskontrolle in der ICD10 verschlüsselt: F63.8 sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle und F63.0 Pathologisches Glücksspiel.

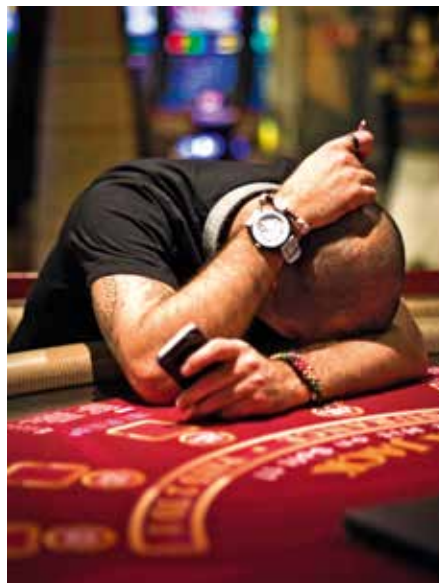
Wie auch bei stoffgebundenen Süchten laufen ganz ähnliche biochemische Reaktionen bei Verhaltenssüchten im Gehirn ab. Die Dopaminproduktion wird während des Konsums der Substanz oder des Verhaltens angeregt, Das Belohnungssystem des menschlichen Gehirns wird hier aktiv. Ein breites Gefühlsspektrum von Wohlgefühl bis Ekstase tut sich auf. Diese (Lern)erfahrung bildet die Grundlage für die Entstehung von Verhaltenssüchten. Leider gewöhnt sich unser Körper recht schnell an den zuverlässigen „Kick“ und so kommt es auch bei den Verhaltenssüchten zu einer Toleranzentwicklung. Die WHO

klassifizierte dieses Vorliegen als ein von sechs Diagnosekriterien bei Abhängigkeitserkrankungen.

Das Glücksspiel – wann wird es pathologisch?

In seinem Werk „Der Spieler“ hat Dostojewski bereits 1866 das Problem literarisch eindrucksvoll verarbeitet. Das Pathologische Glücksspiel hat also auch schon eine lange Geschichte, wie Abhängigkeitserkrankungen allgemein.

Das Spielen ist uns als Kindern mitgegeben worden. Wir spielten, um unsere Kreativität zu wecken und in den gesunden Wettstreit mit anderen zu treten. Erwachsene spielen in der Gesellschaft mit Freunden gern Karten- und Brettspiele. Stundenlanges Vergnügen bereiten auch gelegentliche LAN-Partys, wo sich die Spieler in einem Netzwerk aus Computern zu Computerspielen zusammenschließen.



„Rien ne va plus – nichts geht mehr“

(Urheberrechte des Bildes: Mahmoud Victor Moussa @ 123RF.com)

Werden Spiele aber zum notwendigen „Kick“ mit einer Gewinnerwartung und ergibt sich ein zwanghaftes Spielen MÜSSEN, dann wird aus dem Spiel das pathologische Glücksspiel. Der Betroffene knüpft seinen Selbstwert an die Gewinn- oder Verlustsituation.

Das Pathologische Glücksspiel verläuft phasenweise:

Gewinnphase

Hier wird gelegentlich gespielt, es werden immer größere Beträge gesetzt und es entwickeln sich Wunschgedanken mit einem unrealistischen Optimismus und Realitätsverlust

Verlustphase

Künstliche Aufwertung des Selbstwertgefühls mit Prahlerei über Gewinne. Die Verluste werden bagatellisiert und der Überblick über die Gewinn-Verlust-Rechnung geht verloren. Es werden nun schon alltägliche Aufgaben, wie soziale Pflichten gegenüber Beziehungspartnern und dem Arbeitgeber vernachlässigt. Erste Kredite werden für die Finanzierung des Spielens aufgenommen und Schulden entstehen auch bei bspw. bei Freunden. Dem Spiel kann nicht mehr widerstanden werden

Verzweiflungsphase

Die legale und illegale Geldbeschaffung über Diebstähle und betrügerische Handlungen werden vordergründig, Schulden können nicht oder nur spät getilgt werden, das soziale Ansehen sinkt dramatisch, Freundschaften gehen zugrunde. Das Spielen steht nun im Lebensmittelpunkt, die eigene Persönlichkeit wird vernachlässigt (Schlafstörungen, Ruhelosigkeit). Es bilden sich Hassgefühle gegenüber gewinnenden Personen, die nicht selten mit Gewalt gelöst werden. Der Spieler versucht nun sein Glück mit immer höheren Geldeinsätzen zu erzwingen, und verspielt hauptsächlich den Tag. Das Glück bleibt angesichts der hohen Erwartungshaltung aus, Panikreaktionen und Suizidgedanken und schlimmstenfalls auch Selbstmordversuche sind die Folge.

Therapie des Pathologischen Glücksspiels

Neben einem konsequenten Schuldenmanagement muss der Betroffene an der eigenen Frustrationstoleranz arbeiten. In einem psychotherapeutischen Behandlungskontext muss geklärt werden, welche Hintergründe zur Spielsucht geführt haben können. Hierbei ist die eigene Lebensgeschichte mit allen

Erwartungshaltungen an sich selbst sowie das Umfeld heranzuziehen und zu überdenken. Es ist aber auch therapieentscheidend, eigene Spannungszustände (z. B. bei energiegeladenen Emotionen, wie Ärger aber auch Freude) wahrzunehmen, zu bewerten und mit geeigneten Maßnahmen der Beruhigung zu begegnen (Entspannungsverfahren, Bewegung, Achtsamkeitsübungen).

Mit Konfrontationstherapien müssen Umgänge mit Spielsituationen geübt und Rückfällen vorgebeugt werden. Rückfälle sind aber Teil der Therapie und sind Signal für noch ungelöste Details der Sucht. Der Anblick von Spielautomaten, Casinos und Lottoscheinen löst beim Betroffenen Spannungsgefühle aus, wie beim Alkoholiker der Anblick des frisch gezapften Bieres. Deshalb sind im Anschluss an die ambulante und/oder stationäre Therapie der Besuch einer Selbsthilfegruppe für pathologische Glücksspieler ratsam und wichtig gleichermaßen. Wo diese Gruppe noch nicht gebildet wurde, sollten Betroffene sich Informationen in suchttherapeutisch arbeitenden Einrichtungen einholen, ob es



Auch online finden Glücksspiele Anwendung, bspw. bei Wettspielen und Onlinecasinos

(Foto: Melitta Dybiona)

zumindest gemischte Gruppen für Betroffene und Angehörige von stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen/Verhaltenssüchte gibt.

Formen des Glücksspiels in unserer Gesellschaft

In den Suchtberatungsstellen entfielen laut Jahrbuch Sucht der DHS 7,8 % der Abhängigkeitsdiagnosen auf das Pathologische Glücksspiel. Die Arten des Glücksspiels sind mit

62,8 % in der Hauptsache Automatenglücksspieler. Etwa 18 % verspielen ihr Geld bei Lotto und Toto-Stellen. Verschwindend gering schlagen die Klassenlotterien, Pferdewetten und Prämien- und Gewinnsparen zu Buche.

In Deutschland sind Glücksspiele gesetzlich geregelt, so soll der Entwicklung von Spielsucht und Geldwäsche Einhalt geboten werden. Allerdings verdient durch dieses „Glücksspielmonopol“ der Staat durch die Steuerpflicht an den Steuereinnahmen mit. Im Jahr 2015 konnten die Betreiber Casinos und Spielbanken Einnahmen in Höhe von 567 Mio. Euro verzeichnen. Zweifellos ist das für den Staat eine Gewinnsituation. Für pathologische Glücksspieler indes droht der Ruin auf der ganzen Linie, für die Gesellschaft entstehen immense Kosten für die Therapie und Nachsorge von Spielsüchtigen. Pathologisches Glücksspiel darf also nicht auf die leichte Schulter genommen werden.

Silke Ribal

Betriebliche Suchtkrankenhelferin

Universität Magdeburg schreibt zum 3. Mal den „Klaus-Erich-Pollmann-Forschungsförderpreis“ aus

Karin Witte (1929 -2015), langjährige Mäzenin und Förderin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, hat 2013 erstmals den Klaus-Erich-Pollmann-Forschungsförderpreis ausgelobt, der in regelmäßigen Abständen vergeben und vom Rektorat der OVGU ausgeschrieben wird.

Der mit 5000 Euro dotierte Preis richtet sich an eine(n) oder mehrere junge Wissenschaftler(inen) bzw. Wissenschaftler der OVGU nach dem Abschluss der Promotion, deren/dessen Arbeit(en) mit summa cum laude bewertet wurde(n).

Die/der Antragsberechtigte(n) soll(en) durch ihr/sein weiteres wissenschaftliches Forschen mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an inländischen oder ausländischen Universitäten kooperieren und durch eventuell gemeinsame Forschungsvorhaben die internationale Ausstrahlung der Universität Magdeburg fördern.

Der Förderpreis ist dieser Zielsetzung entsprechend zu verwenden.

Kontakt:

Dr. Wolfgang Ortlepp
Referent des Rektors und des
Prorektors für Forschung,
Technologie und Chancengleichheit,
Wahlamt,
Geschäftsstelle der Fördergesellschaft der OVGU
Mitglied des Stiftungsrats des
Karin-Witte-Fonds Magdeburg
Tel.: 0391-67-58261

Der schriftlichen Bewerbung sind ein Schriftenverzeichnis, das Curriculum Vitae und eine Stellungnahme eines Magdeburger Hochschullehrers beizufügen.

Die Empfängerin(nen) bzw. der/die Empfänger des Forschungsförderpreises werden gebeten, zum Ende des ersten Jahres nach Beginn der Förderung dem Rektorat einen kurzen Bericht über den Stand der Projektbearbeitung vorzulegen.

Das Rektorat nimmt die Bewerbungsunterlagen bis zum 01. September 2017 entgegen.

Die Preisverleihung erfolgt beim Akademischen Festakt am 23.11.2017. (PM)

Antrittsvorlesung

Die Medizinische Fakultät der OVGU lädt ein zur Antrittsvorlesung anlässlich der Ernennung zum Universitätsprofessor für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie von **Prof. Dr. Ali Canbay**, Direktor der Universitätsklinik Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie über das Thema „Die zentrale Rolle der Leber im Metabolischen Syndrom“ am Freitag, 23. Juni 2017, um 14.00 Uhr im Zentralen Hörsaal (Haus 22) auf dem Campus der Universitätsmedizin.

In Gedenken an Prof. Dr. Horst Köditz

Prof. Dr. Horst Köditz ist am 16. April 2017 nach mehrjähriger schwerer Erkrankung im 86. Lebensjahr verstorben. Er hinterlässt seine Ehefrau Ute, zwei Kinder und drei Enkelkinder.

Horst Köditz war als Kinderarzt und Hochschullehrer in besonderer Weise Vorbild. Sein persönliches Mitfühlen mit Patienten und deren Familien, seine väterliche Autorität und die umfassende Unterstützung seiner Mitarbeiter sind auch mehr als 20 Jahre nach seiner Emeritierung allen Weggefährten in Erinnerung. Besonders ist seine Fähigkeit hervorzuheben, auch in schwierigen Situationen Lösungswege aufzuzeigen und durch seine hohe soziale Kompetenz alle Beteiligten positiv zu motivieren.

Horst Köditz absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, an der er promovierte und mit 37 Jahren habilitierte. 1973 wurde er zum Ordentlichen Professor für Kinderheilkunde und Direktor der Kinderklinik an der Medizinischen Akademie Magdeburg berufen. Unter seiner 23 Jahre währenden Leitung wurden in kollegialer Zusammenarbeit alle Teilgebiete des Faches Kinderheilkunde gefördert. Neue Fachabteilungen für Pädiatrische Hämatologie/Onkologie und für Humangenetik wurden etabliert sowie innovative diagnostische Methoden der Kinderradiologie/Ultraschall-diagnostik und Kardiologie eingeführt. Acht Mitarbeiter haben unter seiner Leitung die Habilitation erfolgreich abgeschlossen.

Auch in der damaligen DDR besaß der parteilose Horst Köditz hohe Anerkennung unter den ärztlichen Kollegen. Sein wissenschaftliches Arbeitsgebiet betrafen die Antibiotikatherapie und Infektionserkrankungen im Vorschulalter. 1986 bis 1990 leitete er die Arbeitsgemeinschaft Infektiologie der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR und war 1991/1992 Präsident der European Society for Paediatric Infectious Diseases, ESPID. 1987 wurde er in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina aufgenommen und 1995 zum medizinischen Adjunkten dieser weltweit renommierten wissenschaftlichen Gesellschaft gewählt.



in freier geheimer Wahl zum Vorsitzenden der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR gewählt wurde. Unter seiner Leitung und gemeinsam mit leitenden Kinderärzten aus allen Teilen Deutschlands führte er zwischen 1990 und 1993 in der Integrationskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde beide wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusammen.

Seine Anerkennung innerhalb des Klinikums der damaligen Medizinischen Akademie Magdeburg wurde nach der politischen Wende deutlich, als Prof. Köditz von 1990 bis 1993 zu ihrem Rektor bestellt wurde. In dieser Funktion wurden wichtige Strukturentscheidungen getroffen, die zum Zusammenschluss der Technischen und Pädagogischen Hochschulen mit der Medizinischen Akademie führten. Als erster Prorektor der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und Geschäftsführender Direktor des neu gegründeten Zentrums für Kinderheilkunde zählt Horst Köditz zu den Gründungsvätern einer modernen Universität in Magdeburg, die nahezu alle Wissenschaftsgebiete vertritt.

Auch nach seinem aktiven Berufsleben hat Prof. Köditz sein Fachwissen und seine besondere Menschenführung in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Patientenberatung zur Verfügung gestellt. Jeder hat sein diplomatisches Geschick innerhalb und außerhalb des geschützten Klinikbereiches bewundert. Die früheren Mitarbeiter und Schüler sind Herrn Prof. Köditz in vieler Hinsicht dankbar und werden sein menschliches und fachliches Vorbild in ehrender Erinnerung behalten.

Prof. Dr. Klaus Mohnike
im Namen der ehemaligen Mitarbeiter

Sein hohes fachliches und persönliches Ansehen führte nach der friedlichen Revolution im Herbst 1989 dazu, dass Prof. Horst Köditz in Erfurt auf einer turbulenten Mitgliederversammlung im Januar 1990

Dienstjubiläum

Wir gratulieren zum 40-jährigen Dienstjubiläum

- Frau Rosa Stöwesand, Universitätskinderklinik

Wir gratulieren zum 25-jährigen Dienstjubiläum

- Frau Heidrun Kunz, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin,
- Frau Birgit Timmroth, Universitätsklinik für Pneumologie,
- Frau Beate Sonnstedt, Orthopädische Universitätsklinik,
- Herrn Bernd Schwan, Medizinisches Rechenzentrum,
- Frau Andreas Sindzinski, Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie,
- Herrn Torsten Glück, Transportlogistik,
- Frau Ursula Volke, Zentrale Notaufnahme,
- Frau Simone Knaak, Abteilung Finanzbuchhaltung und Steuern,
- Frau Sibylle Berretz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Frau Helgard Budde, Universitätsklinik für Unfallchirurgie,
- Frau Beate Zörner, Institut für Biochemie und Zellbiologie,
- Herrn Prof. Dr. Frank Meyer, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie,
- Frau Dr. Simone Enke, Universitätskinderklinik,
- Frau Christine Geyer, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, und
- Frau Manuela Loerke, Institut für Humangenetik.

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