

Universitätsmedizin Magdeburg

UMMD intern



Informationen aus Forschung, Lehre und Klinik für Mitarbeiter und Studenten

Ausgabe 2_2011

Sitzung am 01. Februar 2010

Fakultätsratsinfo

Begrüßung und Vorstellung von Herrn Prof. Dr. rer. nat. Jesko L. Verhey

Herr Prof. Dr. Verhey wurde zum 01. 01. 2011 auf die W 2-Professur für Experimentelle Audiologie an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde berufen und leitet nunmehr die Abteilung Audiologie und Audiologische Funktionsdiagnostik an dieser Klinik.

Der Dekan begrüßte Herrn Prof. Dr. Verhey als neu berufenen Hochschullehrer und stellte seinen wissenschaftlichen Werdegang vor.

Öffentliche Vorträge im Rahmen von Habilitationsverfahren

Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, die öffentlichen Vorträge von

- Frau Dr. rer. nat. Christine Börner, Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Herrn Dr. med. Zuhir Halloul, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

im Rahmen ihrer Habilitationsverfahren positiv zu bewerten.

Bericht zum Stand der Neufassung der Ordnung der Medizinischen Fakultät

Der Dekan informierte über die gemeinsame Beratung der „Arbeitsgruppe Satzung und Geschäftsordnung der Fakultät“ und des Fakultätsvorstandes am 24.01.2011. Im Ergebnis wurde eine konsentiertere Formulierung zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Fakultätsrat und Fakultätsvorstand erarbeitet. Die Arbeitsgruppe wird in einem nächsten Schritt über eine Konfliktlösungsstrategie beraten. Der Dekan kündigte eine Beschlussvorlage der Arbeitsgruppe für die Sitzung des Fakultätsrates am 01.03.2011 an.

Entwurf der Zielvereinbarung 2011 bis 2013

Der Dekan berichtete über ein im Kultusministerium geführtes Gespräch zum Entwurf der Zielvereinbarung. So soll vom Land an dem geplanten Konsolidierungsbeitrag in Höhe von 1 % des jährlichen Zusicherungsbeitrages sowie an dem 10 %igen Beitrag für künftige Besoldungs- und Tarifsteigerungen festgehalten werden. Des Weiteren ist vorgesehen, den bisher gewährten Zuschuss für Dienstleistungen des Instituts für Rechtsmedizin in Magdeburg ab 2012 zu streichen. Der angekündigte Zuwachs zu Investitionen könne ebenfalls nicht umgesetzt werden. Damit würden der Fakultät bis zu 1,5 Mio. Euro jährlich weniger zur Verfügung stehen. Auf Grund dieser geplanten Kürzungen votiert der Fakultätsrat dafür, die Zielvereinbarung unter den gegenwärtigen Voraussetzungen nicht zu unterzeichnen. Des Weiteren plädierte der Fakultätsrat dafür, dass die Entscheidung über das weitere Vorhalten der Rechtsmedizin am Standort Magdeburg nachhaltig sein müsse.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

- W 3-Professur für Augenheilkunde

Mit Herrn Prof. Dr. Geerling hat am 18.01.2011 eine nochmalige Gesprächsrunde stattgefunden. Die Verhandlungen konnten soweit vorangebracht werden, dass Herr Prof. Geerling voraussichtlich zum 01.04.2011 den Ruf annehmen wird.

- W 3-Professur für Pharmakologie und Toxikologie

Herr Prof. Dr. Spanagel hat erklärt, dass er den Ruf nach Magdeburg ablehnt. Das Kultusministerium wurde gebeten, den Ruf an den zweitplatzierten Kandidaten, Herrn Prof. Dr. Kracht, Universität Gießen, zu teilen.

- W 3-Professur für Klinische Chemie

Mit Herrn PD Dr. Isermann wurden die Berufungsverhandlungen am 17.01.2011 fortgesetzt mit dem Ergebnis, dass er den Ruf voraussichtlich zum 01.04.2011 annehmen wird.

- W 3-Professur für Urologie

Im Rahmen der Verhandlungen mit Herrn PD Dr. Schostak wurde am 13.01.2011 ein weiteres Gespräch geführt. Hierbei ging es insbesondere um die Geräteausstattung, das Profil in Forschung und Krankenversorgung sowie seine Gehaltsvorstellungen.

- W 3-Professur für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Die noch offenen Fragen zum Berufungsangebot konnten mit Herrn PD Dr. Infanger inzwischen weitgehend geklärt werden. Es wird davon ausgegangen, dass er am 01.04.2011 seine Tätigkeit in Magdeburg aufnehmen kann.

- W 3-Professur für Molekulare Immunologie

Die Bleibeverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Gunzer, Institut für Molekulare und Klinische Immunologie der Medizinischen Fakultät Magdeburg, sind noch nicht abgeschlossen.

- W 2-Professur für Infektionsimmunologie

Die Vorstellungsvorträge und -gespräche mit 4 ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern werden am 04.02.2011 stattfinden.

- Professuren am DZNE

Der Ruf auf die W 3-Professur für Hirnplastizität und Neurodegeneration liegt noch immer nicht vor.

Für die W 3-Professur Molekulare Neuroplastizität haben die Vorstellungsgespräche am 24.01.2011 mit 4 Bewerbern stattgefunden. Die Gutachten werden eingeholt.

Die Abschlussberichte zu den W 2-Stellen werden in einer der nächsten Sitzungen des Fakultätsrates vorgestellt.

- *Juniorprofessur für Neuropathologie (W 1)*
Das externe Mitglied der Berufungskommission, Frau Prof. Dr. Stadelmann-Nessler, Göttingen, hat auf Grund der Bewerbersituation um Entbindung von dieser Aufgabe gebeten. Als neues Mitglied der Berufungskommission bestellte der Fakultätsrat Herrn Prof. Dr. Acker, Gießen.

Exzellenzcluster „Explain“

Herr Prof. Dr. Rothkötter wies nochmals darauf hin, dass dieser Antrag von beiden Forschungsschwerpunkten getragen wird. Die Erfolgchancen dieses Antrages betragen rechnerisch ca. 10 %. Sollte Magdeburg Anfang März keine Aufforderung zur Antragstellung erhalten, bedeutet dies nicht, dass die Forschungsschwerpunkte nicht exzellenzfähig seien. Herr Prof. Dr. Schraven merkt an, dass für beide Fälle eine Pressemitteilung vorbereitet wurde. Des Weiteren bittet er darum, keine Anfragen an die DFG im Hinblick auf den Stand der Begutachtung zu richten.

Studienangelegenheiten

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

- Stundenplankonferenz und in diesem Zusammenhang ein Nachdenken über Trimesterplanung
- Stand der Beratung des Entwurfs der PJSatzung in der Kommission für Studium und Lehre
- Qualitätspakt Lehre (Ausschreibung des BMBF) und Desiderata der Medizinischen Fakultät
- „Offene Hochschule“-Konzept der Universität.

Auf Anfrage informierte Herr Prof. Dr. Roessner als Vorstandsmitglied des MFT über den Stand der Erarbeitung eines Kompetenzkataloges.

Termine

- 03.02.2011 Antrittsvorlesung von Herrn Dr. Halloul, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens
- 16.02.2011 Senatssitzung
- 28.02.2011 Sitzung der Gemeinsamen Kommission
- 01.03.2011 Fakultätsratssitzung

Bericht der Habilitationskommission Anträge auf Zulassung zur Habilitation

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Zulassung zur Habilitation von

- von Herrn Dr. med. Atanas Ignatov, Universitätsfrauenklinik, für das Lehrgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Herrn Dr. med. Sven Quist, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, für das Lehrgebiet Dermatologie und Venerologie.
- Frau Dr. med. Anja Thielitz, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, für das Lehrgebiet Dermatologie und Venerologie.

Beurteilung einer schriftlichen Habilitationsleistung

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistung von Herrn Dr. med. Michael John, Klinikum Magdeburg/Orthopädische Universitätsklinik, für das Lehrgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie.

Antrag auf Umhabilitation und Erweiterung des Habilitationsfaches sowie der Lehrbefugnis

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Umhabilitation von Herrn PD Dr. med. Michael Haase, Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, von der Medizinischen Fakultät, Universitätsmedizin Berlin Charité, an die Medizinische Fakultät Magdeburg für das Fachgebiet Innere Medizin.

Information zum Stand eines Habilitationsverfahrens

Zur Habilitationsschrift von Herrn Dr. med. Jörn Kuchenbecker, Helios-Klinikum Berlin-Buch/Universitätsklinik für Augenheilkunde, sind positive Gutachten eingegangen. Alle Hochschullehrer und Mitglieder des Fakultätsrates erhalten in Kürze die erforderlichen Unterlagen des Habilitanden zur Prüfung.

Bericht der Promotionskommission

Der Fakultätsrat beschloss das Gesamtprädikat des abgeschlossenen Promotionsverfahrens von Herrn Morris Beshay.

Berichte zu Antragsverfahren zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Herr Prof. Dr. Zenker berichtete zunächst über die Tätigkeit der ständigen Kommission zur Verleihung „außerplanmäßiger

Professor“. So hat die Kommission entschieden, dass die bis 08.12.2010 vorgelegten Anträge unter Zugrundelegung der bisherigen Richtlinien schrittweise bearbeitet werden.

Alle danach eingehenden Anträge werden nach der neu zu erstellenden Richtlinie bearbeitet. Die Kommission arbeitet gegenwärtig an diesen Richtlinien, wobei ein formalisiertes Verfahren geplant ist. Auf Empfehlung der ständigen Kommission beschloss der Fakultätsrat die Eröffnung von zwei Antragsverfahren zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“.

Neufassung des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HMG LSA)

Auf Vorschlag des Dekans wird über die geplante Neufassung des HMG LSA in einer außerordentlichen nichtöffentlichen Sitzung des erweiterten Fakultätsrates am 15.03.2011 diskutiert.

Die nächste turnusmäßige Sitzung des Fakultätsrates findet am 01.03.2011 statt.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Dekan

Sitzung am 01. März 2011 Fakultätsratsinfo

Öffentlicher Vortrag im Rahmen eines Habilitationsverfahrens

Der erweiterte Fakultätsrat fasste den Beschluss, den öffentlichen Vortrag von Herrn Dr. med. Michael John, Klinikum Magdeburg/Orthopädische Universitätsklinik, im Rahmen seines Habilitationsverfahrens positiv zu bewerten.

Neufassung der Ordnung der Medizinischen Fakultät

Die Arbeitsgruppe Satzung und Geschäftsordnung der Fakultät stellte ihren Entwurf der Ordnung der Fakultät vor. Im Ergebnis der Diskussion befürworteten sowohl der erweiterte Fakultätsrat als auch der Fakultätsvorstand den Entwurf der Arbeitsgruppe zur Ordnung der Medizinischen Fakultät.

Entwurf der Zielvereinbarung 2011 bis 2013

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die vorliegende Fassung der Zielvereinbarung zwischen dem Kultusministerium des Lan-

Bericht der Promotionskommission

Annahme von Dissertationen

Der Fakultätsrat beschloss die Annahme der Dissertationen von:

Frau Karoline Blaschke
Herrn Mario Brandenstein
Frau Maren Kempf
Herrn Felix Krenzien
Frau Nicole Kreuzmann
Herrn Sebastian Kuss
Herrn Sven Nullmeier
Herrn Alex Reimer
Frau Lisa Scheidt
Herrn Bastian Schöneberger.

Bestätigung von Gesamtprädikaten abgeschlossener Promotionsverfahren

Der Fakultätsrat beschloss die Gesamtprädikate der abgeschlossenen Promotionsverfahren von:

Frau Lilly Droll
Herrn Nilüfer Karaca
Frau Uta Krell
Frau Anja Lehmann
Frau Ulrike Prösch
Frau Christiane Seik
Frau Beate Warnick
Herrn Sebastian Wicht.

des Sachsen-Anhalt und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sowie dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. für den Zeitraum 2011 bis 2013.

Antrag auf Ausschreibung einer W 2-Forschungsprofessur für „Translationale Entzündungsforschung“ am Forschungszentrum für „Dynamische Systeme (CDS): Biosystemtechnik“

Der Fakultätsrat befürwortete die Ausschreibung einer W 2-Professur für Translationale Entzündungsforschung im Rahmen der Exzellenzinitiative des Landes Sachsen-Anhalt und bestellte die Mitglieder der Berufungskommission.

Neubestellung von Mitgliedern der Zulassungskommission für die Feststellungsprüfung besonders befähigter Berufstätiger

Auf Grund des Ausscheidens einzelner Mitglieder beschloss der erweiterte Fakultätsrat die Neubestellung folgender Mitglieder der Zulassungskommission für die Feststellungsprüfung besonders befähigter Berufstätiger:

Frau Wagener, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe

Frau Busse, Vertreterin der Fachschaft

Herrn Roeper, Vertreter der Fachschaft.

Informationen

Stand von Berufungsverfahren

- W 3-Professur für Augenheilkunde

Von Herrn Prof. Dr. Geerling wird in Kürze seine Erklärung zum Berufsangebot erwartet. Er verhandelt parallel in Düsseldorf.

- W 3-Professur für Pharmakologie und Toxikologie

Der Ruf an den zweitplatzierten Kandidaten, Herrn Prof. Dr. Kracht, Universität Gießen, wurde inzwischen erteilt. Ein erstes Gespräch mit ihm hat am 25.02.2011 stattgefunden.

- W 3-Professur für Klinische Chemie

Herr PD Dr. Isermann hat ein überarbeitetes Berufsprotokoll erhalten, seine Unterschrift hat er zugesichert.

- W 3-Professur für Urologie

Herr PD Dr. Schostak prüft das ihm zugegangene Berufsangebot. Die Berufsverhandlungen sollen Ende März fortgesetzt werden.

- W 3-Professur für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Herr PD Dr. Infanger hat die Zusage zum Berufsangebot einschließlich Chefarztvertrag erteilt. Er wird zum 01.06.2011 seinen Dienst in Magdeburg antreten.

- 3-Professur für Molekulare Immunologie

Die Bleibeverhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Gunzer sind noch nicht abgeschlossen.

- Juniorprofessur für Neuropathologie (W 1)

Die Vorstellungsvorträge und Gespräche mit 2 Kandidatinnen werden am 10.03.2011 stattfinden.

Exzellenzcluster Explain

Die DFG wird am 02.03.2011 ihre Entscheidung über die Anträge zur Exzellenzinitiative bekannt geben.

Studienangelegenheiten

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

- Kapazitätsurteil des Verwaltungsgerichts:
Für 2010 gibt es keine eingeklagten Studierenden

- Vorbereitung eines strukturierten Pflegepraktikums

- Anträge der Fakultät zur Aufnahme in den Studiengang Master of Medical Education

- geplantes „Versorgungsgesetz“ gegen Ärztemangel

- Vorstellung des Berichts zur Lage des PJ und der PJ-Studierenden zunächst in der Lehrkommission im April und anschließend im Fakultätsrat im Mai.

Personalia

Das IMPP hat Herrn Prof. Dr. Lichte zum Sachverständigen für das Fach Allgemeinmedizin berufen.

Termine

02.03.2011 Aufsichtsratssitzung des Universitätsklinikums Magdeburg

15.03.2011 außerordentliche Fakultätsratssitzung zum Thema HMG LSA (erweiterter Fakultätsrat, nicht öffentliche Sitzung)

05.04.2011 Fakultätsratssitzung

22.-24.09.11 Symposium des SFB 854

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Radiologische Mikrotherapie

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete den Listenvorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Radiologische Mikrotherapie (Teilzeitprofessur) zur Weiterleitung an die universitären Gremien.

Abschlussbericht der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Infektionsimmunologie

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete den Listenvorschlag der Berufungskommission zur Besetzung der W 2-Professur für Infektionsimmunologie am Institut für Medizinische Mikrobiologie zur Weiterleitung an die universitären Gremien.

Abschlussberichte der Berufungskommission zur Besetzung von W 2-Professuren am DZNE

Der erweiterte Fakultätsrat befürwortete die Listenvorschläge der Berufungskommission zur Besetzung folgender Professuren am DZNE zur Weiterleitung an den Senat:

- W 2-Professur für Kognition im Alter

- W 2-Professur für Kleintier-Neuroimaging/ Demenzmodelle

- W 2-Professur für Neuroprotektion.

Bericht der Habilitationskommission
Beurteilung einer schriftlichen Habilitationsleistung

Der erweiterte Fakultätsrat beschloss die Annahme der schriftlichen Habilitationsleistung von Herrn Dr. med. Jörn Kuchenbecker, Helios-Klinikum Berlin-Buch/Universitätsklinik für Augenheilkunde, für das Lehrgebiet Ophthalmologie.

Informationen

Zu den Habilitationsschriften von
 - Herrn Dr. med. Juri Ruf, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin
 - Frau Dr. med. Christine Stroh, SRH Wald-Klinikum Gera/Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
 sind positive Gutachten eingegangen. Alle Mitglieder des erweiterten Fakultätsrates erhalten dazu in Kürze die erforderlichen Unterlagen zur Prüfung.

Antragsverfahren zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“

Auf Empfehlung der ständigen Kommission zur Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ befürwortete der Fakultätsrat die Eröffnung von Antragsverfahren.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
 Dekan

Ziel ist, die Sicherheit zu erhöhen

Können Checklisten Leben retten?

Seit einigen Jahren betreibt die WHO eine Initiative für Patientensicherheit, die das Ziel hat, die Sicherheit der Patienten zu verbessern. Ein Bestandteil dessen ist die Entwicklung und Empfehlung einer OP-Checkliste, die inzwischen in verschiedenen Versionen in vielen deutschen Kliniken adaptiert ist. Die adaptierten Checklisten enthalten die Fragen, die vor einer Operation generell gestellt werden sollten. Beispielsweise wird zwischen den Beteiligten besprochen, ob die Operation besonders gefährlich ist, ein erhöhter Blutverlust droht, der richtige Patient und die richtige Operationsseite vorbereitet sind und natürlich, ob alle an der Operation beteiligten wissen, mit wem sie zusammenarbeiten.

Wenn man sich die Fragen ansieht, entsprechen sie dem, worüber sich auch in Kliniken ohne Checkliste vor Operationen verständigt wird. Es werden weder Arbeitsabläufe verändert, noch nimmt mehr Personal an der Operation teil oder ist die Qualifikationen der beteiligten Personen verändert. Dennoch konnte in mehreren Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften gezeigt werden, dass durch den Einsatz einer solchen Checkliste Sterblichkeit und Komplikationen von Operationen deutlich reduziert werden können (Abbildung).

Die einfachste Erklärung findet sich darin, dass die Nutzung einer Checkliste Flüchtigkeitsfehler durch Vergessen reduziert und Verantwortlichkeiten regelt. Wer einen Haken hinter die Frage machen muss, ob die Röntgenbilder zur OP vorliegen, fühlt sich angesprochen. Anstatt sich darauf zu verlassen, dass irgendjemand die Bilder schon mitbringen wird, kontrolliert derjenige, der den Haken macht, ob sie vorhanden sind. So werden alle Punkte, die vor der Operation wichtig und auf der Checkliste vorhanden sind bedacht.

Als Beispiel ist die OP-Checkliste der WHO dargestellt. Optimal und von der WHO gewünscht ist es, solche Checklisten für den Bedarf der einzelnen Klinik anzupassen.

Dr. Björn Tönneßen
 Medizinischer Riskomanager

Surgical Safety Checklist

World Health Organization | Patient Safety

Before induction of anaesthesia (with at least nurse and anaesthetist)

- Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?
 - Yes
- Is the site marked?
 - Yes
 - Not applicable
- Is the anaesthesia machine and medication check complete?
 - Yes
- Is the pulse oximeter on the patient and functioning?
 - Yes
- Does the patient have a:
 - Known allergy?
 - No
 - Yes
 - Difficult airway or aspiration risk?
 - No
 - Yes, and equipment/assistance available
 - Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?
 - No
 - Yes, and two IV/central access and fluids planned

Before skin incision (with nurse, anaesthetist and surgeon)

- Confirm all team members have introduced themselves by name and role.
 -
- Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.
 -
- Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?
 - Yes
 - Not applicable
- Anticipated Critical Events
 - To Surgeon:
 - What are the critical or non-routine steps?
 - How long will the case take?
 - What is the anticipated blood loss?
 - To Anaesthetist:
 - Are there any patient-specific concerns?
 - To Nursing Team:
 - Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 - Are there equipment issues or any concerns?
- Is essential imaging displayed?
 - Yes
 - Not applicable

Before patient leaves operating room (with nurse, anaesthetist and surgeon)

- Nurse Verbally Confirms:
 - The name of the procedure
 - Completion of instrument, sponge and needle counts
 - Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 - Whether there are any equipment problems to be addressed
- To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:
 - What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged. Revised 11/2009 © WHO, 2009

„Alles unter einem Dach“ von der Einschreibung bis zur Exmatrikulation

Alles unter einem Dach – Die webbasierte Campus-Management-Software HISinOne der HIS GmbH soll von der Einschreibung bis zur Exmatrikulation alle Verwaltungsfunktionen im Hochschulalltag unter einer Oberfläche zusammenführen und auch an der OVGU eingeführt werden. Das hieße für alle, zu jeder Zeit und von jedem Ort aus auf relevante und individuelle Daten zugreifen zu können.

Für die Prüfungs- und Studierendenverwaltung, Finanz- und Sachmittelverwaltung oder das Personalmanagement werden an der OVGU bereits Anwendungen der HIS GmbH genutzt. Als Informationssystem mit Personen- und Telefonverzeichnis, Veranstaltungskalender, Raumbelagung oder Veranstaltungsübersicht wird hingegen UnivIS eingesetzt. „Diese bisher getrennten Funktionalitäten lassen sich leider nicht einfach unter einer Oberfläche zusammenführen,



Dr. Heike Schliepke

da keine direkte Schnittstelle zwischen UnivIS und HISinOne existiert“, erläutert Dr. Heike Schliepke, die die Umstellung auf HISinOne an der OVGU mit vorbereitet. „Durch eine vorherige Umstellung auf das HIS-System ‚Lehre – Studium – Forschung‘ wird eine Schnittstelle zum UnivIS geschaffen, die Daten der Uni sind übertragbar und können später auch in HISinOne integriert werden.“

In diesem Jahr werden bereits die beiden Pilotfakultäten Mathematik und Wirtschaftswissenschaft verstärkt mit dem neuen so genannten LSF-System arbeiten. Das wird für sie sehr aufwendig, da parallel

noch UnivIS weiterläuft. Wenn es an den Pilotfakultäten planmäßig arbeitet, soll es uniweit angepasst werden. Die Umstellung auf LSF ist bis März 2012 geplant. Danach kannerst die Umstellung zu HISinOne beginnen. Erfahrungsgemäß dauert an anderen Universitäten die HISinOne-Einführung im Normalfall drei bis vier Jahre.

noch UnivIS weiterläuft. Wenn es an den Pilotfakultäten planmäßig arbeitet, soll es uniweit angepasst werden. Die Umstellung auf LSF ist bis März 2012 geplant. Danach kannerst die Umstellung zu HISinOne beginnen. Erfahrungsgemäß dauert an anderen Universitäten die HISinOne-Einführung im Normalfall drei bis vier Jahre.

Dr. Schliepke nennt Gründe dafür, warum die Umstellung auf HISinOne überhaupt notwendig ist: „Der wichtigste Grund ist der, dass für die bislang genutzte HIS-Software zukünftig der Support eingestellt wird. Und auch UnivIS hat einige Nach-

teile. Es ist eben nur ein Informationssystem. UnivIS bietet für Studierende keine Möglichkeit, sich online zu Lehrveranstaltungen anzumelden oder Prüfungsergebnisse abzurufen. Ein individueller Stundenplan kann nur bedingt zusammengestellt werden. Auch die Belegungsplanung von Räumen gestaltet sich momentan schwierig.“

Das neue LSF-System ist an der OVGU vorwiegend auf Lehre und Studium ausgerichtet. Für den Bereich Forschung steht weiterhin die Forschungsdatenbank Sachsen-Anhalt zur Verfügung. Das einheitliche LSF-Internetportal wird auf jeden Fall für die Nutzer, egal ob Studierende, Lehrende, Mitarbeiter oder künftige LSF-Autoren, übersichtlicher und bedienerfreundlicher. Beispielsweise wird es beim Anmeldeverfahren für teilnahmebeschränkte Veranstaltungen dann möglich sein, vorrangig die Studierenden zu berücksichtigen, die die Veranstaltung als Pflichtveranstaltung besuchen müssen. Und die Raumbelagung ist auch flexibler gestaltet, so dass Überschneidungen in der Belegung besser handhabbar werden. Neben der Schnittstelle zu den bestehenden HIS-Systemen wird es u. a. eine zur E-Learning-Plattform Moodle geben und natürlich auch zu den Webseiten der OVGU.

Ines Perl

Impressum:

„UMMD intern“
Redakteurin: Kornelia Preuß-Suske
Fotos: Audiovisuelles Medienzentrum
und Medizinische Fakultät (Archiv)
Redaktionsanschrift: Pressestelle der
Medizinischen Fakultät Magdeburg,
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg,
Tel. 0391/67 15162, Fax 0391/67 15159,
e-mail:kornelia.suske@med.ovgu.de
Herstellung: Harzdruckerei GmbH

„UMMD intern“ erscheint sechsmal im
Jahr für Mitarbeiter und Studenten als
Beilage zur Zeitschrift „UMMD aktuell“.

Endlich komme ich
schneller in die Private ✓
Bei AXA schon ab
99,05 Euro* im Monat.



Gute Nachrichten für freiwillig gesetzlich Versicherte: Ab 1.1.2011 können Sie schneller in die private Krankenversicherung wechseln – spätestens nach einem statt erst nach drei Jahren Wartezeit. Lebenslang garantierte Leistungen, keine Zusatzbeiträge oder Praxisgebühr – bei AXA profitieren Sie zum **günstigen Einsteigertarif** von den vielen Vorteilen als Privatpatient!

Wir beraten Sie gerne und erstellen Ihnen ein unverbindliches Angebot!

*35-jähriger Mann, Tarife EL Bonus und Z PRD, inkl. gesetzl. Zuschlags, ohne PVN, mit 50% Arbeitgeberzuschuss und 360 Euro Selbstbeteiligung im Jahr.

Maßstäbe / neu definiert



AXA Generalvertretung **Wilfried Rodenbeck**
Wilhelm-Kobelt-Str. 4, 39108 Magdeburg, Tel.: 03 91/7 33 55 32
Fax: 03 91/7 31 80 21, wilfried.rodenbeck@axa.de

On The Road(map) – mit Fahrplan unterwegs



2014
UMMD

Eben noch der Jahreswechsel und ein nicht enden wollender Winter – schon riecht es nach Frühling und die nächsten Strategie-Veranstaltungen stehen ins Haus.

Die Rede ist vom *Kleinen StrategieFORUM* am 6.6.2011. Es wird in diesen Tagen beim Treffen des Strategieteams (am 4.4.) vorbereitet. Dieses Gremium aus Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen und den Vorständen von Fakultät und Klinikum (früher „K2“) trifft sich seit Beginn unserer Strategie zweimal jährlich.

Ende 2010 – nach dem StrategieFORUM im Oktober – wurde dort beschlossen, dass es 2011 neben dem StrategieFORUM am Jahresende noch ein zweites „kleineres“ in der Jahresmitte geben soll.

Der Anspruch des „kleinen“ Forums steht jedoch in keiner Weise dem des „großen“ nach. Wir wollen mit unseren Mitarbeitern im Gespräch bleiben, sie informieren und Antworten geben. Auf dem Programm steht ein Rückblick auf die Arbeit des letzten halben Jahres, die Organisation der Strategie, aktuelle sowie abgeschlossene Projekte – und natürlich können auch Fragen der Teilnehmer im Forum diskutiert werden.

„Kleiner“ wird indes nur die Räumlichkeit und der zeitliche Rahmen sein (siehe Kasten). In gut eineinhalb Stunden wollen wir im Theoretischen Hörsaal die Essenz unserer gemeinsamen Arbeit vermitteln. Wir hoffen auf eine sehr rege Beteiligung möglichst aller Berufsgruppen!

Bitte vormerken!

Mo., 06.06. 2011, 14 Uhr
H28, Theoretischer Hörsaal
Kleines StrategieFORUM
- offen für alle Mitarbeiter -

Vorstandsaufgaben auf der Roadmap

In den vorangegangenen Artikeln zur Strategie *UMMD 2014* wurde von Zeit zu Zeit über Anpassungen der Roadmap berichtet. Diese bezogen sich meist darauf, dass Pro-

jekte zusammengelegt oder geteilt wurden, eine neue Ausrichtung bekamen oder nach eingehender Beschäftigung mit dem Thema teilweise in Linienaufgaben überführt wurden.

Anfang diesen Jahres wurde in mehreren Kernteam-Sitzungen (Vorstände und Projektmanagement) eingehend über die Projekte diskutiert, deren Start für 2011 vorgesehen war. Wir mussten feststellen, dass für einige Themen das *Projekt* nicht die geeignete Organisationsform ist.

Projekte – besonders solche, die sich in ein Multiprojektmanagement einpassen müssen – sollten spezielle Randbedingungen erfüllen. So konnte bei einigen dieser Themen kein eindeutiger Projektleiter benannt werden, da es sich um Aufgaben handelt, die in Vorstandssitzungen vorangebracht und entschieden werden. Zudem sind bestimmte Themen von politischen Vorgaben oder strategischen Entwicklungen abhängig, sodass eine Arbeitsschritt-Planung mit Zielterminen schwer fällt.

Da es sich jedoch um wichtige Themen handelt, sollten sie auch weiterhin in der Roadmap geführt werden, damit wir an dieser Stelle – analog zu den Projekten – über Fortschritte berichten können.

Diese besonderen Themen wollen wir in Zukunft als *Strategische Vorstandsaufgaben* (kurz: *SV*) bezeichnen. Auch im Intranet werden diese gemeinsam mit den Projekten in einer Liste erscheinen. *Strategische Vorstandsaufgaben* sind Aufgaben der Unternehmensführung und können abschnittsweise natürlich wieder in überschaubare Projekte überführt werden.

Typische SVs sind

- Konzept zur palliativmedizinischen Versorgung
- Marketingstrategie und Marketingmix
- Umsetzung/Fortschreibung Masterplan
- Verträge zu anderen Versorgungsformen mit den Krankenkassen schließen.

Input und Output

Nach dem StrategieFORUM im Oktober 2010 wurden mehrere Maßnahmen ergriffen, um die Kommunikation zwischen Beschäftigten und Unternehmensleitung zu verbessern. Auf zwei dieser Maßnahmen sei hier noch einmal hingewiesen. Sie ergänzen sich und sollen einen bilateralen Aus-

tausch möglich machen, der jeweils bei Bedarf genutzt wird.

Als **Output** seitens der Unternehmensleitung wird die Verteilung von Strategiebezogenen Informationen über den *Strategie-Newsletter* (via eMail) verstanden. Er soll zeitnah möglichst viele Mitarbeiter über Aktuelles informieren. Als **Input** für unseren Strategieprozess verstehen wir die Vorschläge und Ideen, die unsere Beschäftigten über das *Vorschlagswesen* einreichen können.

Beide Informationswege sind in der letzten Ausgabe der „UMMD aktuell“ (Innenteil!) ausführlich beschrieben. Alle Informationen erhält man auch auf unserer UMMD-Homepage über den Link „Strategie UMMD 2014“.

Im Sinne einer offenen Verständigung hoffen wir auf rege Nutzung dieser Angebote!

Erfolgreiche Projektabschlüsse

Insgesamt acht Projekte unserer Roadmap konnten bereits abgeschlossen werden – weitere befinden sich in der Schlussphase, wie beispielsweise die „Klinische Studienzentrale (CSC)“ (Projektleiter: Prof. Bernarding), über die in der letzten Ausgabe der „UMMD aktuell“ berichtet wurde.

Zu den jüngsten Projektabschlüssen gehört auch die „Ausgestaltung der Patientenzimmer“ (Projektleiter: Frau Groß), deren Ergebnis dankbar angenommen wurde, wie ein Artikel in der letzten Ausgabe verrät.

Von manchen Projekten wird es Folgeprojekte geben, wie in der Standardisierung des Einkaufs (PL: Herr Niemann), mit der eine Reduktion des finanziellen und logistischen Aufwandes erreicht werden konnte – andere arbeiten am erfolgreichen Rollout ihrer Pilot- und Initialprojekte auf die Stationen, wie im Fall des Ernährungsprojektes von Frau Dr. Lange.

All diese Projekte hinterlassen Spuren auf unserer Roadmap. Sie dokumentieren, was wir erreicht haben, welchen Weg wir gegangen sind. Die Abschlussberichte zeigen mitunter, wie schwierig er war – um so wertvoller sind uns die Ergebnisse!

An dieser Stelle ein großes Dankeschön an alle Projektleiter und Team-Mitglieder.

Stefan Feige

Leiter des Zentralen Projektbüros

Aus dem sperrigen Namen wurde schnell „DAS NETZ“!

Wir wollen uns vernetzen und so effiziente Möglichkeiten der kollegialen Zusammenarbeit erproben. Dieser Wunsch führte bereits im Jahr 2002 niedergelassene Haus- und Fachärzte der Region Magdeburg/Schönebeck und Calbe zusammen. 21 Hausärzte, zwei Fachärzte für Gynäkologie und ein Facharzt für Chirurgie gründeten den „Verein zum Aufbau neuer ärztlicher Versorgungsformen im Raum Magdeburg/Schönebeck – DAS NETZ e.V.“. Aus dem sperrigen Namen wurde schnell „DAS NETZ“.

Ihre Mitglieder gaben sich verbindliche interne Regelungen, sie optimieren mit Schulungen und Hospitationen die Arbeit der Hausarztpraxen und haben ein gemeinsames Qualitätsmanagement aufgebaut, basierend auf Leitlinien. Mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) und der IKK gesund plus arbeitet das NETZ an der Verbesserung der Kooperations- und Überweisungsregeln für die interdisziplinäre leitliniengerechte Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern, auch aus dem stationären Bereich. Die bei dieser Vernetzung erreichte hohe Qualität kommt direkt den Patienten zugute, die intensivere Kommunikation der Kollegen bei Nutzung moderner technischer Mittel hebt die kollegiale Zusammenarbeit auf eine höhere Stufe und trägt zur Stabilisierung bzw. Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Arztpraxen bei.

Der Bedarf an solchen vertragsfähigen Strukturen wird infolge der älter werdenden Bevölkerung sprunghaft ansteigen. Es gibt aber auch in den bestehenden Arztpraxen viele Möglichkeiten der Optimierung.

Beispielhaft dafür drei Situationen:

- Der Hausarzt veranlasst einen fachärztlichen Befund. Dieser wird bei der Krankenhausaufnahme jedoch aus verschiedenen Umständen nicht verwendet und deshalb wiederholt.
- Der Patient wird über den diensthabenden Arzt oder einen Facharzt ins Krankenhaus eingewiesen. Der Hausarzt erhält hierüber jedoch keine Rückmeldung und erfährt unter Umständen erst nach der Krankenhauserlassung vom Klinikaufenthalt.
- Der Patient erhält erst sehr spät einen fachärztlichen Untersuchungstermin und



Die am NETZ-beteiligten Ärztinnen und Ärzte (von links): Dr. Hildor Landsmann, Uwe Imkamp, Dr. Frank Schmidt, Dr. H.-Hermann Ladetzki, Margarita Krumbein, Marion Metzeler und davor Kirsten Matthies, Ulrich Peceny, Regina Bröse, Birgit Breitmeyer, Antje Dressler, Dr. Burkhard John, Dr. Christine Luther, Petra Soika, Birgit Burkhardt, Dr. Gabriele Dieckmann, Renate Kühne, Stefan Böhm, Meike Föllner-Kühn und Maik Stendera. (Foto: C. Fels Firma mamedicon)

das Risiko einer Chronifizierung seiner Erkrankung wächst.

Die Netz-Ärzte nehmen ihre hausärztliche Verantwortung als „Lenker“ (Gatekeeping) für den schwerkranken Patienten im Gesundheitssystem sehr ernst. Um diese Rolle effektiv auszufüllen, benötigt der Arzt Informationen, er muss diese bewerten, um mit dem Patienten über den weiteren Behandlungsablauf zu entscheiden. Vertrauen und Motivation des Patienten hängen oft maßgeblich vom Wissensstand und von der Art und Weise der Unterstützung durch den Hausarzt ab. So wird einer möglichen Resignation und schwindendem Vertrauen des Patienten in unser Gesundheitssystem entgegengewirkt.

So können auch Komplikationen und Zeitverluste sowie unnötiges Leid für den Patienten und Mehraufwand für den Arzt vermieden werden. Es gilt, Patienten mit einem entsprechenden Risiko zu erkennen und für diese Fälle ein dichteres Netz aus Begleitung und Kommunikation zwischen Behandler, Patient und Angehörigen umzusetzen. Neue Medien bieten hierfür Möglichkeiten mit Verbindlichkeit und Zeiterparnis unter Beachtung der gegenseitigen Arbeitsabläufe.

Seit 2010 hat DAS NETZ eine Vereinbarung zur Förderung der Zusammenarbeit bei aus-

gewählten stationären Krankenhausbehandlungen mit dem Universitätsklinikum Magdeburg abgeschlossen. In dieser ist geregelt, durch eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Mitgliedern des Vereins und der Uniklinik die Verweildauer bei festgelegten stationären Krankenhausaufenthalten in der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie zu verkürzen und so die Krankenhauskosten zu reduzieren. Das ist möglich mit einer umfassenden ambulanten vor- und nachstationären Behandlung der Versicherten durch die Mitglieder des Vereins. Der Patient kann seinen stationären Aufenthalt so erheblich verkürzen und schnell nach Hause zurückkehren. Die Vereinbarung ist Basis für eine bessere ambulante-stationäre Zusammenarbeit zwischen Uniklinik und NETZ, die nach Meinung der Behandler ausbaufähig ist.

Maik Stendera
Antje Dressler

Ansprechpartnerin für eine Kontaktvermittlung ist Antje Dressler, tätig in der Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm der KVSA, unter der Tel.-Nr. 03 91 / 627-6344.

Mehr als 60 Wissenschaftler stellen sich der Herausforderung

An Elbe und Donau wird gemeinsam geforscht

Wissenschaftler aus Magdeburg und Ulm trafen sich zum Frühjahrstreffen auf der Reisenburg bei Ulm. Knapp 30 Forscher aus Magdeburg traten Anfang März die Reise an die Donau an. Regelmäßig treffen sich die Forscher um über Arbeitsfortschritte zu berichten und gemeinsam über das weitere Vorgehen zu diskutieren. Sehr lebhaft geht es dabei zur Sache, denn eine neue Technologie zu entwickeln, ist eine Herausforderung, wobei es auf kreatives Denken und zukunftsfähiges Gespür ankommt.

Die besten Forscherinnen und Forscher zu fördern, ist Aufgabe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Mittels finanzieller Unterstützung werden Forschergruppen verschiedener wissenschaftlicher Einrichtungen in Transregio-Sonderforschungsbereichen (SFB/TRR) zusammen geführt.



Matthias Haase, Julia Lange und Prof. Jörg Frommer mit Prof. Günter Palm (v.l.) bei einem Arbeitsgruppentreffen

Ein solcher SFB/TRR arbeitet seit gut zwei Jahren über Landesgrenzen hinweg. Zwischen Magdeburg und Ulm werden Entfernungen zu Gunsten der Forschung überwunden. Mehr als 60 Wissenschaftler haben sich die Aufgabe gestellt, die Mensch-Maschine-Interaktion freundlicher und ein-



Mit Berichten aus den Arbeitsgruppen startete das Treffen (Fotos: Sven Plate)

facher zu gestalten. Noch sind Computer und bedienbare Automaten häufig blecherne Kisten, die teils nur wenig Vertrauen bei den Nutzern erzeugen. Das soll sich ändern. Der SFB/TRR62 will eine Companion-Technologie entwickeln. Ein Companion ist ein Kamerad, ein persönlicher Begleiter, und zu solch einem sollen sich Automaten und Computer künftig wandeln.

Vielfältig sind dabei die Herausforderungen. Der Companion soll die Emotionen und Intentionen des Nutzers erkennen. Er soll ihn verstehen, verbal und non-verbal. Jedoch soll er auch angemessen individuell reagieren, soll zuverlässig und verfügbar sein. Dies geschieht im Dialog mit dem Nutzer über verschiedene Modalitäten (Sprache, Mimik, Bioparameter, Text, Bildschirm, Tastatur), wobei die klassische Tastatureingabe nur noch für Notfälle vorgesehen ist. Eine interdisziplinäre Forschergruppe aus Informatikern, Ingenieuren, Psychologen und Neurobiologen stellt sich täglich aufs Neue dieser Herausforderung. Entfernungen von mehr als 500 Kilometern zwischen den beiden Standorten spielen dabei nur eine untergeordnete Rolle. Regelmäßige Arbeitstreffen

sind trotz moderner Kommunikationswege unerlässlich. So treffen sich die Wissenschaftler regelmäßig in unterschiedlicher Zusammensetzung. Mal finden sich Arbeitsgruppen an einem der Standorte zusammen, mal diskutieren die Teilprojektleiter in einem Tagungshotel in Fulda, genau in der Mitte zwischen Magdeburg und Ulm. Jedes Frühjahr und jeden Herbst kommen jedoch alle Forscherinnen und Forscher zusammen. Stets im Frühling heißt es für die Magdeburger Wissenschaftler „Auf nach Ulm“. Die Ulmer begeben sich jeden Herbst an die Elbe. So lernt man nicht nur, gemeinsam zu forschen, sondern entdeckt auch regionale Unterschiede. Denn Butterbrezeln, die in Süddeutschland zum täglichen Imbiss gehören, kennt man so in Sachsen-Anhalt nicht.

Bereits knapp zwei Jahre vor dem Ende der ersten Projektphase wird bereits konzentriert am Verlängerungsantrag gearbeitet. Forschungsergebnisse werden zusammengefasst, Publikationslisten erstellt und neue Forschungszweige integriert. Auch das Graduiertenkolleg arbeitet an Forschungsergebnissen in Dissertationen. Die Graduierten treffen sich dabei ebenfalls zu regelmäßigen Treffen, die jeweils drei Tage vor den Frühjahrs- resp. Herbsttreffen aller Forscher stattfinden.

Forschung um den Umgang mit Computern, mit Technik in Zukunft zu erleichtern und persönlicher zu machen. Dafür steht der Sonderforschungsbereich/Transregio 62. Informationen unter www.sfb-trr-62.de.

Sandra Yvonne Stieger

Forscher zeigen die Mobilisierung von Neutrophilen Granulozyten im Video

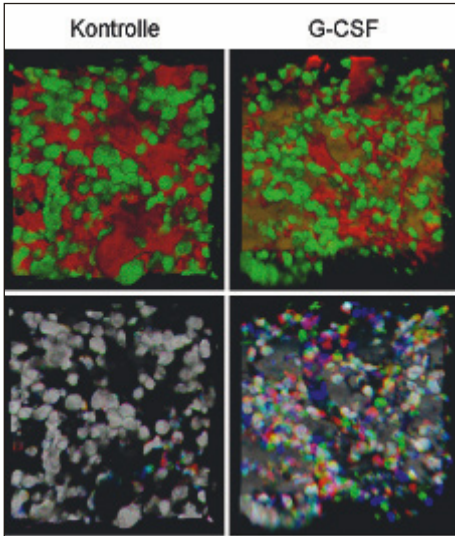
Schnellaufbau der Immunabwehr geklärt

Einen wichtigen Fortschritt im Verständnis des Immunsystems hat ein internationales Forscherteam um Professor Dr. Matthias Gunzer vom Institut für Molekulare und Klinische Immunologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg erzielt. Die

Wissenschaftler konnten erstmals zeigen, wie Zellen der körpereigenen Abwehr massenweise aus dem Knochenmark ausgeschwemmt werden und damit die Immunabwehr stärken. Videosequenzen zeigen die Mobilisierung der sogenannten neutrophili-

len Granulozyten. Veröffentlicht wurden die Ergebnisse im renommierten Forschungsjournal „Blood“ ([doi:10.1182/blood-2010-09-308387](https://doi.org/10.1182/blood-2010-09-308387)).

Wie schon Goethe in seinem Roman „Faust“ zu berichten wusste, ist Blut ein „ganz



Der Wachstumsfaktor G-CSF bewirkt die Mobilisierung von Zellen des Immunsystems. Das belegen die mikroskopischen Videosequenzen von Immunologen des Magdeburger Universitätsklinikums. Zu sehen sind in der oberen Reihe grün gefärbte neutrophile Granulozyten im Knochen. Die Blutgefäße sind rot und die harte Knochensubstanz braun. In der unteren Reihe sind die gleichen Zellen so dargestellt, dass man erkennen kann, ob sie sich bewegen oder nicht. Weiße Zellen sind unbewegt, bunte Zellen haben sich bewegt. Man erkennt, dass sich nach der Zugabe von G-CSF die Granulozyten deutlich mehr bewegen als unter Kontrollbedingungen. Dies ist die Ursache für ihre Mobilisierung aus dem Knochenmark ins Blut. (Fotos: Gunzer/Köhler)

besonderer Saft“. Er besteht aus unterschiedlich spezialisierten Zellen, die ständig erneuert werden. Ein Großteil dient der Abwehr krankmachender Bakterien. In vorderster Abwehrlinie stehen die sogenannten neutrophilen Granulozyten. Sie entste-

hen aus unspezialisierten Vorläuferzellen (Stammzellen) des Knochenmarks und werden beim Kontakt mit Krankheitserregern massenweise in das Blut ausgeschüttet. Mit dem Blutstrom wandern sie in das infizierte Gewebe und bekämpfen die Erreger. Der Vorgang, den die Wissenschaftler als „Mobilisierung“ bezeichnen, wird durch einen körpereigenen Wachstumsfaktor mit dem etwas sperrigen Namen „Granulozyten-Koloniestimulierender Faktor“ – kurz G-CSF – ausgelöst.

Dieses Wissen nutzen Mediziner seit etwa zwei Jahrzehnten u. a. in der Chemotherapie von Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe (akute Leukämien, Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome), sowie von bestimmten Tumoren (z. B. Mammakarzinom, Hodenkrebs und Weichteilsarkomen). Die in der Chemotherapie eingesetzten Medikamente (Zytostatika) zerstören alle Zellen, die sich schnell teilen. Leider sind das nicht nur die zu bekämpfenden Krebszellen, sondern auch Zellen des blutbildenden Systems, die u. a. für die Immunabwehr wichtig sind. Um die Zeit hoher Infektanfälligkeit während einer Chemotherapie so kurz wie möglich zu halten, stimulieren die Mediziner die Granulozyten-Neubildung mit gentechnisch hergestellten Medikamenten, die mit dem körpereigenen Wachstumsfaktor G-CSF nahezu identisch sind. Der Erfolg dieser Behandlung steht inzwischen außer Frage. „Doch konnte er bislang leider nicht bis ins Detail geklärt werden“, so Professor Gunzer. „Ungeklärt war bislang, wie die Granulozyten durch G-CSF aus dem Knochenmark ausgeschwemmt werden und die Immunabwehr stärken“.

Das konnte die Forschergruppe u. a. mit Hilfe moderner Bildgebungstechniken wie der sogenannten 2-Photonen-Mikroskopie aufklären. Den Immunologen der Universität in Magdeburg gelang es, die Bewegung neutrophiler Granulozyten im Knochenmark im lebenden Organismus zu beobachten. „Wir konnten zeigen, dass die neutrophilen Granulozyten normalerweise relativ ruhig im Knochenmark umherlaufen. Sobald aber G-CSF eintrifft, werden sie rasend schnell und beginnen, massiv in die Blutgefäße, die reichlich im Knochen vorhanden sind, einzuwandern“, so der Magdeburger Immunologe Professor Gunzer.

Die Forscher konnten zeigen, dass die durch den Wachstumsfaktor G-CSF vermittelte Mobilisierung der Granulozyten im Knochenmark von einem komplexen Mechanismus ausgelöst wird, bei dem mehrere chemische Botenstoffe kaskadenartig produziert werden und schließlich CXCR2, einen wichtigen Rezeptor auf der Oberfläche von neutrophilen Granulozyten stimulieren. Dieser führt dazu, dass die vormals ruhenden neutrophilen Granulozyten plötzlich extrem wandern. Der gleiche Rezeptor führt außerdem dazu, dass neutrophile Granulozyten zielgerichtet in infizierte Gewebe einwandern können, um zum Beispiel Infektionen zu bekämpfen.

Die wissenschaftlichen Ergebnisse können nicht nur die Befunde aus der klinischen Praxis erklären, sondern in Zukunft vielleicht auch dazu beitragen, die Chemotherapien unter Einsatz von G-CSF weiter zu verbessern, hoffen die Forscher.

Uwe Seidenfaden

Nephrologen untersuchen einen neuen Ansatz zur Früherkennung

Frühzeitiger Nachweis einer Nierenschädigung

Die akute Nierenschädigung („acute kidney injury“, AKI) ist eine epidemische und prognosebestimmende Komplikation hospitalisierter Patienten mit seit Jahren unverändert hoher Morbidität und Mortalität. Sepsis, komplexe chirurgische Eingriffe und Nephrotoxine werden als die häufigsten Ursachen einer schweren akuten Nierenschädigung beschrieben. In den letzten Jahren wurden neue Biomarker zur Frühdia-



PD Dr. Michael Haase

gnose der akuten Nierenschädigung entwickelt. Die Rationale beruht auf dem Nachweis struktureller tubulärer oder glomerulärer Schäden, welche der Diagnose eines Nierenfunktions-

verlusts mit Hilfe klassischer „Retentions-Parameter (Serumkreatininanstieg, Diureserückgang) um mehrere Tage vorausgehen. Dieses gewonnene Zeitfenster kann zu einer frühen Einleitung therapeutischer Maßnahmen genutzt werden und die schlechte Prognose dieser Patienten möglicherweise verbessern. In *Abbildung 1* ist ein entsprechendes Konzept illustriert. Darüber hinaus scheinen neue tubuläre Marker die

Unterscheidung zwischen einer Minderversorgung der Nieren mit Blut (sogenannte prärenalen Azotämie) von einer manifesten strukturellen Nierenschädigung, z. B. durch Toxine) zu ermöglichen. Auch dies eröffnet neue Wege im Patientenmanagement. Neue renale Biomarker könnten die (Differential-)Diagnose und Klassifikation der akuten Nierenschädigung, aber auch chronisch aktiver Nierenerkrankungen zukünftig revolutionieren. Auf der Suche nach Biomarkern für die Nieren wurden einige Proteine mit interessanten biologischen Eigenschaften identifiziert. Zu den vielversprechendsten Markern einer tubulären Schädigung zählt Neutrophilen Gelatinase-assoziiertes Lipocalin (NGAL, syn. Lipocalin-2, Siderocalin). In zahlreichen eigenen Studien wurde für

NGAL im Vergleich zu Serumkreatinin - dem bisherigen laborchemischen Standard in der Diagnose einer akuten Nierenschädigung - ein Nutzen beschrieben. Trotz seiner günstigen Eigenschaften (frühzeitiger und proportionaler Anstieg und Abfall im Verhältnis zum Nierenschaden) scheint der prädiktive Wert von NGAL nicht perfekt zu sein. Ursache hierfür könnte die Verwendung des gebräuchlichsten Markers für die Nierenfunktion, dem Serumkreatinin, als Studienendpunkt in der Beurteilung von NGAL und die mit ihm verbundenen Limitationen sein. Serumkreatinin benötigt viele Stunden bis einige Tage, um zu akkumulieren und steigt erst an, wenn mindestens 50% der glomerulären Filtrationsrate verlustig gegangen sind. In einer internationalen, multizentrischen Studie (*Haase, Mertens et*

al. J Am Coll Cardiol 2011, in press) überprüfen wir die Hypothese, ob NGAL-positive Patienten auch ohne diagnostischen Serumkreatininanstieg akute Nierenschäden und in der Folge eine verschlechterte Prognose (Verweildauer auf der Intensivstation, die Initiation einer Nierenersatztherapie und Krankenhausmortalität) aufweisen als NGAL-negative Patienten. Insgesamt wurden Daten von mehr als 2.300 Patienten analysiert. Folgende Konstellationen für NGAL bzw. Serumkreatinin wurden berücksichtigt:

- 1.) "NGAL negativ" UND "Serumkreatinin negativ" (sKrea-Anstieg < 50 %)
- 2.) "NGAL positiv" UND "Serumkreatinin negativ" (sKrea-Anstieg < 50 %)
- 3.) "NGAL negativ" UND "Serumkreatinin positiv" (sKrea-Anstieg > 50 %)
- 4.) "NGAL positiv" UND "Serumkreatinin positiv" (sKrea-Anstieg > 50 %)

Abbildung 1: Frühdiagnose einer akuten Nierenschädigung mit Hilfe von NGAL

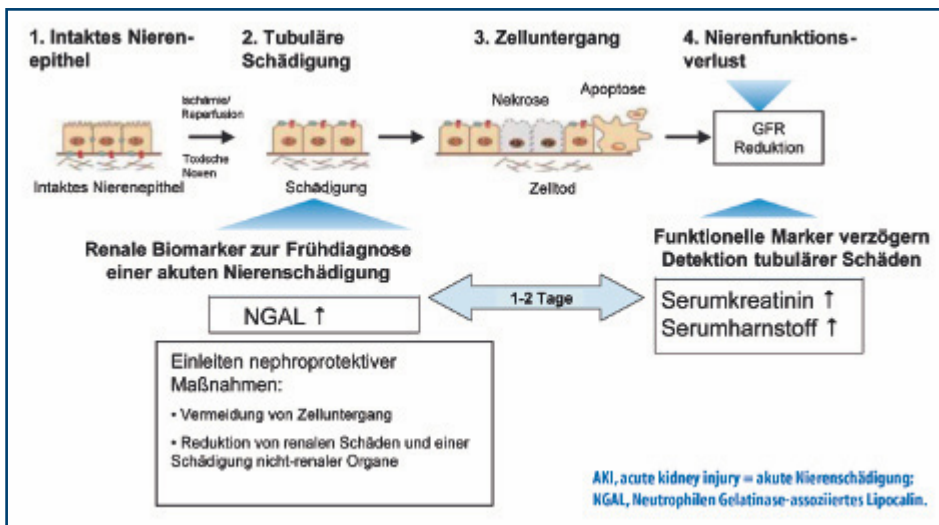


Abbildung 2: Vorschlag für eine novellierte Diagnose und Quantifizierung der akuten Nierenschädigung unter Einbeziehung struktureller Nierenbiomarker

	Funktions-Kriterium (sKrea↑, Diurese↓)	Struktureller Schaden (neue Biomarker)
Akute Nierenschädigung I Stadium 1	sKrea↑ >50% / >0.3 mg/dL Urinvol. <0.5 mL/kg/h x 6h	Verdopplung neuer Biomarker? (NGAL?)
Akute Nierenschädigung II Stadium 2	sKrea↑ >100% <0.5 mL/kg/h x 12h	Vervierfachung neuer Biomarker? (NGAL?)
Akutes Nierenversagen (ANV) Stadium 3	sKrea↑ >200% <0.3 mL/kg/h x 24h Anurie x 12h	Verzehnfachung neuer Biomarker? (NGAL?)
Protrahiertes ANV	Persistierende AKI bzw. kompletter Nierenfunktionsverlust > 4 Wochen	
Dialysepflicht	> 3 Monate	

Ergänzung der Klassifikation einer akuten Nierenschädigung durch neue Nierenbiomarker. NGAL, Neutrophilen Gelatinase-assoziiertes Lipocalin

Etwa die Hälfte der Patienten wiesen einen negativen Befund für NGAL (unterhalb des studienspezifischen Trennwerts) und Serumkreatinin (weniger als 50% Anstieg) auf, jeweils 20% waren positiv für NGAL und gleichzeitig negativ für Serumkreatinin bzw. positiv für beide Biomarker. Die beste Prognose fand sich für Patienten, welche negativ für beide Biomarker waren und damit sicher keine (sub)klinischen Nierenschäden bzw. einen Funktionsverlust aufwiesen.

Patienten mit einem positiven NGAL-Befund ohne Anstieg im Serumkreatinin entwickelten eine klinisch nicht sichtbare und anderweitig nicht nachweisbare akute Nierenschädigung mit einem 16-fach erhöhten Risiko (für eine Nierenersatztherapie) und verblieben doppelt so lange im Krankenhaus verglichen mit NGAL-negativen/Kreatinin-negativen Patienten [*Haase, Mertens et al. J Am Coll Cardiol 2011, in press*]. Urin und Plasma NGAL wiesen ein ähnliches Muster für den klinischen Verlauf entsprechend der Biomarkergruppen auf. Es kann daher geschlossen werden, dass NGAL – ohne bislang gängigen diagnostisch wegweisenden Serumkreatininanstieg – Patienten mit subklinischer akuter Nierenschädigung und verschlechterter Prognose detektiert. Das Konzept und die Definition für die akute Nierenschädigung bedürften daher einer Überarbeitung. Ein Vorschlag für eine Abänderung wird in *Abbildung 2* unterbreitet.

PD Dr. Michael Haase

Nach erfolgreicher Premiere wird der Kurs fortgesetzt

Im Wintersemester 2010/2011 wurde erstmals ein Ausbildungskurs in Sexualmedizin für Medizinstudenten ab dem 4. Studienjahr durchgeführt. Die Ausbildung haben der Frauenarzt und Sexualmediziner Prof. Dr. Hans-Joachim Ahrendt aus Magdeburg und die Frauenärztin und Sexualmedizinerin Cornelia Friedrich aus Köthen geleitet. Beide engagieren sich seit Jahren in Wissenschaft und Lehre auf dem Gebiet der Sexualmedizin. Prof. Ahrendt ist Leiter der Arbeitsgruppe Sexualmedizin des Berufsverbandes der Frauenärzte in Deutschland. An der Universitätsfrauenklinik unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Serban-Dan Costa wird der sexualmedizinischen Ausbildung der Studenten im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe große Aufmerksamkeit geschenkt. Damit ist die Universitätsfrauenklinik in Magdeburg die einzige, die zurzeit in Deutschland eine diesbezügliche Ausbildung der Studenten in Sexualmedizin anbietet.

Sexualität gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Sexuelle Gesundheit ist die Integration der körperlichen, gefühlsmäßigen, geistigen und sozialen Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und die Persönlichkeit, die Kommunikation und die Liebe stärkt. Grundlegend für dieses Konzept sind das Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust. (Definition WHO) Das Fachgebiet „Gynäkologie und Geburtshilfe“ ist vielfältig mit den Problemen der Sexualität direkt oder indirekt assoziiert. Dies betrifft insbesondere folgende Bereiche:

- Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin;
- Sexualität in der Schwangerschaft und in der Postpartalzeit
- Gynäkologische Onkologie und Sexualität
- Sexualität bei gynäkologischen Erkrankungen und Operationen
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Geschlechtsidentitätsstörungen
- Sexueller Missbrauch u. a.

Diese wichtigen Aufgaben werden in der klinischen Praxis jedoch nur unzulänglich wahrgenommen. Es stellt sich hier in erster Linie Fragen nach der ärztlichen Kompetenz. Ist die derzeitige Ausbildung in diesem Fach wirklich ausreichend? In einer aktuellen Studie wurden gemeinsam von Prof.



Prof. Dr. Hans-Joachim Ahrendt und Cornelia Friedrich leiten den Kurs Sexualmedizin

Ahrendt, Magdeburg, und der Frauenärztin und Sexualmedizinerin Cornelia Friedrich, Köthen, mehr als 1.200 Frauenärztinnen und Frauenärzte zu deren sexualmedizinischer Ausbildung, ihrem Kenntnisstand und deren Anwendung in der Klinik und in der frauenärztlichen Praxis erhoben.

Nicht einmal ein Drittel der Frauenärztinnen und -ärzte hatte während ihres Studiums eine sexualmedizinische Ausbildung erfahren. Etwa 50 % haben sich im Laufe ihres Berufslebens diesbezüglich selbst fortgebildet. Aber die überwiegende Zahl fühlt sich nicht hinreichend kompetent und ist in der Praxis eher selten sexualmedizinisch tätig. Mehr als 80 % der Frauenärztewünschen sich deshalb eine bessere sexualmedizinische Basisausbildung.

Ahrendt und Friedrich befragten in ihren Routine-Sprechstunden mehr als 4.400 Patientinnen, ob bei ihnen Fragen und Probleme bezüglich der Sexualität bestehen. 60 % dieser Patientinnen bejahten dieses. Aber nur die Hälfte dieser Patientinnen hat diese Probleme auch selbst angesprochen. Bisher findet die Sexualmedizin sowohl während des Studiums der Humanmedizin, als auch in der Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe an den meisten Universitäten und Kliniken keine Berücksichtigung. Dem gegenüber steht der hohe Bedarf an kompetenter sexualmedizinischer Beratung und Therapie seitens der Patientinnen und der Wunsch der Frauenärzte nach erweiterten Kenntnissen in Sexualmedizin.

Fragen zur Sexualität und Probleme oder gar Störungen sind ernst zu nehmen. Sie können einerseits zu weiteren Störungen, wie etwa Partnerschaftsproblemen, psychischen Störungen, Depressionen führen und andererseits verbergen sich hinter den

geschilderten Krankheitssymptomen laviierende sexuelle Probleme. Diese und viele andere Themen werden in dem Kurs ausführlich und unter aktiver Mitarbeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erarbeitet. Folgende Themen sind Schwerpunkte:

- Was ist Sexualität?
- Physiologie und Pathologie der sexuellen Reaktionen
- Was ist normal in der Sexualität?
- Sexualität in verschiedenen Lebensphasen: Teenager, Schwangerschaft, Post Partum, Klimakterium)
- Auswirkungen von Krankheiten und Operationen auf die Sexualität
- Sexuelle Funktionsstörungen der Frau
- Transsexualität – Diagnostik und Therapie
- Umgang mit Paraphilien und Sexualdelinquenz
- Nachbetreuung von Frauen nach Anwendung sexueller Gewaltanwendung
- Welche Störungen müssen behandelt werden?
- Wie erkenne ich als Arzt eine Sexualstörung?
- Sexualanamnese
- Sexualberatung – Gesprächsführung
- Wie kann ich eine Sexualstörung behandeln?

Wichtig für die ärztliche und psychische Betreuung der Patientin ist, sie im entsprechenden Stadium ihrer Krankheitsbewältigung abzuholen und sie mit ihren Problemen und Beschwerden individuell zu beraten. Der behandelnde Frauenarzt sollte der Patientin jederzeit für Gespräche zur Verfügung stehen. Dabei sollte der Partner von Anfang mit einbezogen werden. Der Vorteil einer partnerschaftlichen Krankheitsbewältigung liegt im Nutzen gemeinsamer Synergien unter Ausnutzung des Beziehungsspektes dyadischer Bewältigung.

Das Interesse in der Studentenschaft an einer sexualmedizinischen Ausbildung ist groß. Nicht alle Anmeldungen konnten in diesem Semester berücksichtigt werden, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Deshalb wird im nächsten Semester erneut ein Kurs angeboten. Anmeldungen dazu können per Mail an folgende Adresse erfolgen: prof.ahrendt@prof-ahrendt-frauenarzt.de

Prof. Dr. Hans-Joachim Ahrendt
Cornelia Friedrich

Forschungsnetzwerk für Vorhofflimmern

Anfang November 2010 hat die EU-Kommission ein neues großangelegtes Gemeinschaftsprojekt gestartet, das auf die Verbesserung der Pflege für Patienten mit Vorhofflimmern zielt. Das europäische Netzwerk für translationale Forschung im Bereich Vorhofflimmern (EUTRAF) wird mit einer Summe von 12 Millionen Euro für integrierte Forschung gefördert, um Krankheitsmechanismen zu erforschen und bessere diagnostische Mittel und neue Therapien für Patienten mit Vorhofflimmern zu entwickeln. Vorhofflimmern ist die am häufigsten vorkommende Herzrhythmusstörung, die ca. 1 - 2 % der allgemeinen Bevölkerung betrifft. Mehr als sechs Millionen Europäer erkranken an der Herzrhythmusstörung und es wird eine Steigerung um das Zweifache in den nächsten 50 Jahren erwartet. Das Forschungsprojekt läuft fünf Jahre. Das europäische Netz für die für translationale Forschung im Bereich Vorhofflimmern

(EUTRAF) ist ein multidisziplinäres Konsortium von Expertengruppen, die in die atrial fibrillation Forschung involviert sind. Das Konsortium besteht aus akademischen Forschungsgruppen und Industriepartnern. Das Know-how der Partner erstreckt sich von der molekularen Biologie, Genetik und experimentellen Elektrophysiologie zum Engineering, Informatik und Kardiologie. Das Konsortium wird von Professor John Camm von der Londoner St. George's Universität (Großbritannien) geleitet und besteht aus 18 Partnern. Neben Großbritannien sind auch Partner aus den Niederlanden, Frankreich, Deutschland, der Schweiz, Österreich sowie der Türkei Teil des Konsortiums.

Als eines der deutschen Partner ist die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit einer Förderungssumme von 904.113,80 Euro an dem Projekt

beteiligt. An der Seite von Prof. Dr. Andreas Götte arbeitet Dr. Alicja Bukowska an der Erforschung der Thematik des Vorhofflimmerns.

Die Mission von EUTRAF ist, das Management von Atrial Fibrillation in Europa zu verbessern. Das soll erreicht werden durch die Identifikation von gefährdeten Patienten in einem sehr frühen Stadium des Vorhofflimmerns und durch das bessere Verstehen der Faktoren des Vorhofflimmerns. Eine andere wichtige Strategie ist, genaue diagnostische Werkzeuge zu entwickeln für die Identifizierung von Krankheitsmechanismen in einem individuellen Patienten und eine spezifische Therapie für jeden auf dieser individuellen Krankheitsmechanismen beruhenden Patienten zu entwerfen.

Prof. Dr. Andreas Götte
Dr. Alicja Bukowska

Im Gespräch mit Prof. Dr. Gerald Wolf

Wie geht's denn so... unseren Altvordern?

Herr Professor Wolf, im Jahre 2008 sind Sie pensioniert worden, bis dahin waren Sie Direktor des Institutes für Medizinische Neurobiologie. Von Ihnen ist regelmäßig zu hören, Sie sind an unserer Fakultät oft zu sehen, aber um viele andere Ihresgleichen ist es still geworden.

Prof. Wolf: Letzteres bedaure ich. Wir alle kennen es: Da wird ganz groß der 65. Geburtstag gefeiert, Reden werden gehalten, viel Lob, viel Dank, man sieht die Kolleginnen und Kollegen noch ein paar Wochen lang regelmäßig, so wie bisher eben, und dann sind sie plötzlich unserem Blickfeld entschwunden. Auf ihren Stühlen sitzen die Nachfolger. Diejenigen aber, die vorher drauf gesessen haben, fühlen sich nicht länger gebraucht, haben Sorge zu stören und wählen den Rückzug.

Das ist doch wohl schade, denn die Vorgängergeneration verfügt über großes Wissen und Können und hat einen ordentlichen Erfahrungsschatz angesammelt. Mit dem

Rückzug bleibt all das ungenutzt.

Prof. Wolf: Gewiss. Andererseits sind die Nachfolger gut zu verstehen, wenn sie neuen Horizonten zustreben und dabei nicht ständig Rücksicht auf etwaige Empfehlungen ihrer Vorgänger nehmen wollen. Sie haben neue Ideen, neue Ziele und möchten ihre eigenen Wege gehen, um sie zu verwirklichen. Es muss in ihren Ohren hässlich klirren, wenn es denn immer wieder heißt, früher wäre alles besser gewesen, früher hätte man... Doch werden die Neuen klug genug sein, sich bei den Vorreitern Rat zu holen, wenn sie ihn denn brauchen. Sie konnten von ihnen eine wohl ausgestattete Einrichtung übernehmen, dazu einen Stamm gut ausgebildeter, erfahrener und engagierter Mitarbeiter, haben also



Prof. Dr. Gerald Wolf ist ein gern gesehener Studiogast im Mittagmagazin „MDR um 12“. In einer Januar-Sendung beantwortete er die Fragen von Moderatorin Andrea Horn zum Thema Gehirn und Geist.

genügend Grund, sich über den gelegentlichen Besuch des Vorgängers zu freuen. Um die Verbindung lebendig zu erhalten, ist es durchaus üblich, ihn zu den Festivitäten des Hauses einzuladen, zu Promotionsfeiern, zu den Geburtstagen.

Zur Langen Nacht der Wissenschaft am 28. Mai 2011 wird die Universität erstmals ein Alumni-Wochenende unter dem Motto „Wir-sind-OVGU“ veranstalten und natürlich wird Prof. Gerald Wolf aktiv dabei mitwirken. Nähere Informationen demnächst im Internet.

Wenn unser Klinikum und unsere Fakultät einen heutzutage so erfreulichen Eindruck machen, haben daran die ausgeschiedenen Kolleginnen und Kollegen einen gehörigen Anteil, die früheren Chefinnen und Chefs im besonderen Maße. Viele aber wännen sich vergessen.

Prof. Wolf: Schon aus diesem Grunde sollte die Verbundenheit der Fakultät bzw. des Klinikums auch über den Zeitpunkt des Abschiedes hinaus mit dem Aroma der Dankbarkeit daherkommen. Gute und lebhaft Beziehungen zu den Altvordern haben Teil ihrer Kultur zu sein. Hier zeigt die Fakultät ihr Herz, hier zeigt sie ihre Seele. Ohnehin bleiben die Emeriti gemäß Hochschulgesetz des Landes Angehörige der Hochschule. Eine Idee zur Pflege des Kontaktes mit Ehemaligen: Wie wäre es mit dem Aufbau von Traditionen in dem Sinne, dass der Exmatrikulation, Promotion und Habilitation im Silber- und im Goldjahr durch feierlich

che Verleihung entsprechender Urkunden gedacht wird?

Wie verkraftet denn eine Emerita/ein Emeritus dieses Nicht-mehr-so-sehr-Gebrauchtwerden?

Prof. Wolf: Die meisten finden einen Ausweg, häufig in der Form, sich nun anderweitig zu engagieren. Natürlich werden sie das Andenken an ihre opfervolle bisherige Tätigkeit liebevoll pflegen, und sie erwarten für ihre Leistungen – nach außen hin oft uneingestanden – den gebührenden Respekt. Auch diejenigen Direktoren, die heute noch im Amt sind, werden sich wünschen, noch nach der Pensionierung in einer angemessenen und für sie fühlbaren Weise zur Fakultät gezählt zu werden. Und ebenso möchten sie sich einer geziemenden Behandlung von Seiten ihrer Nachfolger sicher sein dürfen, so sie Amt und Haus in einem guten Zustand übergeben haben und sich der oder dem Neuen wie auch ihren bisherigen Mitarbeitern gegenüber weiterhin manierlich und hilfsbereit verhalten. Da eine gute akademische Kinderstube leider nicht so ganz selbstverständlich ist (es gibt Klagen), sollte diese Empfehlung bei jedem Amts-

wechsel auf den noch warmen Schreibtischsessel gelegt werden.

Und Sie selbst, Herr Professor Wolf? Sie haben von der Fakultät abseits Ihres bisherigen Institutes ein Büro eingerichtet bekommen, nehmen öfters an den Fakultätsratssitzungen teil, machen Jahr für Jahr mit unseren Studenten die Bio-Exkursion, schreiben Romane, geben Vorträge und Lesungen, sind Mitglied unterschiedlichster Gremien, treten zu Fragen der Hirnforschung bis hin zur Philosophie aller 14 Tage im Mittagsfernsehen des MDR auf, lassen sich von Campus-TV unserer Universität auf die Rote Couch bitten, reisen viel... Sollten Sie sich nicht nun doch nach etwas mehr nach Ruhe sehnen?

Prof. Wolf: Die Fakultät behandelt mich großzügig, dafür meinen aufrichtigen Dank. Wie viel Ruhe braucht der Mensch, wie viel brauche ich? Wahrscheinlich weniger als allgemein angenommen. Ich habe Menschen gekannt, die sich nach einem anstrengenden Berufsleben die lang ersehnte Ruhe gegönnt hatten. Und das ist vielen gar nicht gut bekommen. Herr Professor Gerald Wolf, wir danken Ihnen recht herzlich für dieses Gespräch.

Prof. em. Dr. med. habil. Joachim Morenz zum 80. Geburtstag

Ein Promoter der Universitätsgründung

Am 29. März 2011 beging Prof. em. Dr. med. habil. Joachim Morenz seinen 80. Geburtstag, zu dem ihm seine früheren Weggefährten, Kollegen und Freunde von ganzem Herzen gratulieren. Als Mikrobiologe und in der Wendezeit (zeitweiliger) Direktor hat er das Institut für Medizinische Mikrobiologie auf den Gebieten der Bakteriologie, Serologie und besonders der Immunologie entscheidend geprägt. Seine Vorlesungen waren exzellent und von den Studenten besonders anerkannt. Mit seiner Hauptforschungsrichtung „Immunologie“ hat er u. a. mit der Kinderklinik die Ursachen der Infektanfälligkeit bei Krippenkindern untersucht und Defizite der unspezifischen zellulären Infektabwehr (Phagozytose) nachgewiesen, woraus wertvolle Therapiestrategien entstanden sind. Sein Geburtstag ist zudem ein willkommener Anlass, um an ein bewegtes Kapitel der Geschichte der Medizinischen Akademie Magdeburg zu erinnern, in welchem Prof. Morenz in der Wendezeit ein aktiver Mitge-



Die Professoren Joachim Morenz (re.) und Horst Köditz bei der Feier zum 65. Geburtstag im Jahr 1996.

stalter des demokratischen Aufbruchs (Magdeburger Ärzte'90) war. Die Vorschläge für eine demokratische und leistungsfähige Hochschule, die Vorschläge zur Grundordnung der Akademie sowie die Rahmenordnung für Kliniken und Institute trugen im Wesentlichen seine Handschrift. Sein Interesse an den Hochschulstrukturen in

den Alt-Bundesländern führte ihn zu einer Reihe von Einrichtungen, von denen er viele Anregungen mitbrachte.

Das war für uns von großem Vorteil, als die alles entscheidende Evaluierung über den Fortbestand der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) durch die „Gruppe Medizin des Wissenschaftsrates“ anstand. Auf diese Evaluierung hatten wir uns gut vorbereitet und schon im Vorfeld in einem umfangreichen Dossier unsere damalige Struktur und die Vorstellungen über die künftige Entwicklung in Forschung, Lehre, Krankenversorgung, Personalwesen, Ausstattung, Bauvorhaben etc. zusammengefasst und bei der Evaluierung zur Diskussion gestellt. Wenn wir auch durch die weit vorausschauende Einführung der Vorklinik 1960 unter dem Rektorat von Prof. K. Nißler gegenüber den Schwesterakademien in Dresden und Erfurt einen gewissen Bonus hatten, so verdanken wir die positive Evaluierung ganz wesentlich der Initiative und

den Anregungen von Prof. Morenz. Hätten wir damals den Wissenschaftsrat nicht überzeugen können, gäbe es heute in Magdeburg anstelle eines Universitäts-Klinikums bestenfalls ein Landeskrankenhaus. So aber hatte der Wissenschaftsrat grünes Licht für den Fortbestand und den weiteren Ausbau der Medizinischen Akademie gegeben, wobei sich Prof. Morenz aktiv für die Bereitstellung finanzieller Mittel einsetzte, so dass moderne diagnostische und therapeutische Geräte in zweistelliger Millionenhöhe in den ersten drei Jahren nach der Wiedervereinigung zur Verfügung standen.

Die junge Demokratie hatte anfangs einige Startschwierigkeiten seitens administrativer Vorgaben:

Beispiel 1: Ab Oktober 1990 war der Bundesminister Jürgen Möllemann für uns zuständig. Bei künftigen Berufungsvorschlägen sollte davon ausgegangen werden, dass nur einer von den Dreivorschlägen aus dem eigenen Hochschulbereich vorgeschlagen werden darf und zwei Vorschläge von außen kommen sollten, so dass die Frage der Fremdbefugungen konkretisiert wurde, die Chance für einen eigenen Mitarbeiter aber durchaus erhalten blieb. Vom Staatssekretär im Wissenschaftsministerium – Prof. H.-A. Freye – wurden allerdings bald die Hausbefugungen ausgesetzt, was einer demokratischen Chancengleichheit widersprach. Beispiel 2: Die Allgemeine Evaluierungskommission hatte es sehr schwer, von den Professoren der Kliniken und Institute der MAM 25 % zu „Professoren neuen Rechts“ in einem verkürzten Berufungsverfahren zu berufen. Die willkürliche 25 %-Marke war durch den Landtag in Sachsen-Anhalt beschlossen worden und berücksichtigte nicht, dass zu diesem Zeitpunkt 40 % der Professoren parteilos waren und nicht alle

die Chance hatten, ihre Stelle wieder zu bekommen, wodurch bitteres Unrecht entstand. Es gab nun zwar Demokratie, aber sie hätte manchmal besser gedient als geherrscht. Unter solchen Umständen war es damals gar nicht so leicht, die Leitungsaufgaben der Akademie immer überzeugend wahrzunehmen. In dieser Zeit hat sich dennoch viel geändert. 1992 schrieb das Deutsche Ärzteblatt: „Die wohl besten Noten des Wissenschaftsrates erhielt seinerzeit die MAM. Offensichtlich hat man in Magdeburg 1990 die Zeichen der Zeit schnell erkannt und weitreichend geplant.“ Zu diesen Planungen gehörten bereits Ende 1990 erste Vorstellungen über eine Fusion der Magdeburger Hochschuleinrichtungen zu einer Universität. Prof. Gerald Wolf hatte zu dieser Zeit in der *Akademiezeitung* bereits solche Überlegungen zur Diskussion gestellt. An der Technischen Universität gab es ähnliche Vorstellungen, so dass sich spontan eine Integrationskommission aus Mitarbeitern der MAM, der TU und der Pädagogischen Hochschule bildete, deren Arbeit sehr konzentriert und tiefgründig war, so dass der ursprünglich vorgesehene Zeitraum für die Fusion seitens des Wissenschaftsministeriums (1995-1997) vorverlegt werden konnte und die Gründung der „Otto-von-Guericke-Universität“ bereits am 3. Oktober 1993 möglich wurde. Auch in dieser Vorbereitungszeit war Prof. Morenz ein gefragter und aktiver Berater. Wie sehr diese Eile geboten war, erfahren wir angesichts des Schicksals der Medizinischen Akademie Erfurt. Im Juli 1992 war die Erfurter Akademie durch das Thüringische Hochschulgesetz bestätigt worden. Trotzdem beschloss im Januar 1994 der Thüringer Landtag das „Aus“, wodurch eine 600jährige akademische Tradition in Erfurt ein jähes Ende fand.

Das damalige Leitungsgremium unter dem Rektorat von Prof. Horst Köditz (1990-1993):
Prorektor für Forschung und wissenschaftlicher Nachwuchs: Prof. Joachim Morenz/
Prof. Gerald Wolf
Prorektor für Bildung: Prof. Wolfram Neumann/Prof. Klaus Begall
Ärztlicher Direktor: Prof. Götz Berge/Prof. Wolfgang Röse
Verwaltungsdirektor: Dieter Schlesier/Dipl.-Wirtsch. Veronika Rätzel/Dipl.-Volkswirt Rolf Brunner-Salten
Kaufmännische Direktorin (seit 1994): Veronika Rätzel
Oberin/Pflegedirektorin: Renate Groß

Dieses Gremium war eine eingeschworene Gemeinschaft von Idealisten, die alles daran gesetzt hatten, 40 Jahre im Eilzugstempo nachzuholen. Die Ärzte-Zeitung schrieb 2000: „Dem persönlichen Einsatz und dem Mut dieses Gremiums gerade in der Zeit des Umbruchs ist es zu verdanken, dass die Uniklinik ihre herausragende Stellung erreicht hat.“

Damit war das Fundament geschaffen, auf dem sich Fakultät und Universitätsklinikum ungebremst weiter entwickeln konnten. Die „Strategie 2014“ sieht vor, weitere ehrgeizige Ziele zu verfolgen.

Mir kam es darauf an, den gewichtigen Anteil an dieser Entwicklung, der Prof. Morenz in der Initialphase dieser Zeit zu verdanken ist, anlässlich seines 80. Geburtstages gebührend herauszustellen. Im Namen aller ehemaligen Wegbegleiter, Kollegen und Freunde wünsche ich Prof. Joachim Morenz noch viele gute und zufriedene Jahre bei bestmöglicher Gesundheit.

Prof. em. Dr. Horst Köditz

Berufung von Prof. Dr. rer. nat. Jesko L. Verhey

Neuer Professor für Experimentelle Audiologie

Professor Dr. rer. nat. Jesko L. Verhey wurde zum 1. Januar 2011 auf die Professur für Experimentelle Audiologie an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität berufen. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die angewandte und grundlegende Psychophysik sowie die Audiologie. Hierzu zählt die Psychoakustik

der auditorischen Objektwahrnehmung und ihre neuronale Realisation, die dynamische Lautheitswahrnehmung bei Normal- und Schwerhörigen, die audiologische Früherkennung von Hörstörungen, die Wahrnehmung von Ganzkörperschwingungen, sowie die effektive Modellierung der binauralen und monauralen zeitlichen und

nichtlinearen Aspekte der normalen und gestörten auditorischen Verarbeitung. Diese Themen werden auch in Magdeburg weiterhin einen Teil seiner Forschung bestimmen, wobei den audiologischen Fragestellungen durch die Forschung im Bereich der Cochlear Implantate weitere Bedeutung zukommt.

Prof. Dr. Jesko L. Verhey wurde 1969 in Hannover geboren. Sein Studium der Physik begann er 1988 in Göttingen und schloss es dort 1994 als Diplomphysiker am Dritten Physikalischen Institut der Georg-August-Universität ab. Hiernach wechselte er an die Carl-von-Ossietzky-Universität in Oldenburg und promovierte von 1994 bis 1998 als Stipendiat des interdisziplinären Graduiertenkollegs „Psychoakustik“ bei Prof. Dr. Dr. B. Kollmeier. Das Thema seiner Dissertation war die Psychoakustik der zeitlich-spektralen Effekte bei Verdeckung und Lautheit. Von 1998 bis 2000 war Prof. Verhey Postdoc in der Medizinischen Physik der Universität Oldenburg. In dieser Zeit hat er im Rahmen eines Schwerpunktprojektes zur zeitgebundenen Informationsverarbeitung im zentralen auditorischen System in einem Gemeinschaftsprojekt mit der Zoologie der Univer-



Prof. Dr. Jesko L. Verhey

sität Darmstadt an den hörakustischen und physiologischen Grundlagen der Wahrnehmung von Pegelschwankungen gearbeitet. Im Jahre 2000 wechselte er an das „Centre for the Neural Basis of Hearing“ (Zentrum der neuronalen Grundlagen der Hörwahrnehmung) der University of Cambridge, England, wo er im Labor von Dr. I. M. Winter als wissenschaftlicher Mitarbeiter zum Thema neuronale Grundlagen der auditorischen Objektwahrnehmung bis Ende 2002 arbeitete. Anfang 2003 nahm er

den Ruf zum Professor als Juniorprofessor der Neurosensorik am Institut für Physik der Universität Oldenburg an. Er habilitierte im Juli 2007 in Angewandter Physik mit dem Thema „Dynamic auditory processing: From basic sensations to auditory objects“ (Dynamik der auditorischen Verarbeitung: Von grundlegenden Empfindungen zu auditorischen Objekten). Im März 2009 nahm er den Ruf zum Forschungsprofessor an der Universität Oldenburg an und wurde Leiter der Arbeitsgruppe Neuroakustik. Durch die Teilprojektleitung im überregionalen Sonderforschungsbereich transregio (SFB/TR 31) hat Prof. Verhey schon eine langjährige Zusammenarbeit mit der Universität Magdeburg und dem Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN). Im Januar dieses Jahres nahm er sein Teilprojekt mit dem Wechsel nach Magdeburg mit.

den Ruf zum Professor als Juniorprofessor der Neurosensorik am Institut für Physik der Universität Oldenburg an. Er habilitierte im Juli 2007 in Angewandter Physik mit dem Thema „Dynamic auditory processing: From basic sensations to auditory objects“ (Dynamik der auditorischen Verarbeitung: Von grundlegenden Empfindungen zu auditorischen Objekten). Im März 2009 nahm er den Ruf zum Forschungsprofessor an der Universität Oldenburg an und wurde Leiter der Arbeitsgruppe Neuroakustik. Durch die Teilprojektleitung im überregionalen Sonderforschungsbereich transregio (SFB/TR 31) hat Prof. Verhey schon eine langjährige Zusammenarbeit mit der Universität Magdeburg und dem Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN). Im Januar dieses Jahres nahm er sein Teilprojekt mit dem Wechsel nach Magdeburg mit.

Verleihung der Ehrenprofessur



Prof. Dr. Wolfgang Schneider

Prof. Dr. Wolfgang Schneider, Direktor der Universitätsklinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie, wurde für seine Verdienste in der Lehre und in der praktischen Ausbildung, in der Patientenversorgung sowie in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Plastisch-Rekonstruktiven, Ästhetischen und Handchirurgie von der Medizinischen Fakultät der Al-Baath Universität in Homs zum Professor h.c. (ehrenhalber) ernannt. Seit sieben Jahren gibt es diese Kooperation.

Die feierliche Ernennung erfolgte am 27. Februar 2011. Gegründet im Jahr 1979 ist die Al-Baath Universität Homs mit ca. 75.000 Studierenden an 22 Fakultäten und fünf

interdisziplinären Instituten die viertgrößte Universität in Syrien. Der Campus befindet sich etwa 180 km nördlich von der Hauptstadt Damaskus.

Professor Dr. med. Wolfgang Schneider erhielt 1976 die ärztliche Approbation. Im Rahmen von Praktika während des Studiums hatte Schneider erste Kontakte zur Plastischen und Wiederherstellungschirurgie sowie zu schwerbrandverletzten Patienten. Daraus entwickelte sich sowohl seine wissenschaftliche Neigung zu diesem Gebiet als auch der Wunsch, in der klinischen Praxis rekonstruktiv-plastisch tätig zu sein. Dann folgten Tätigkeiten als Assistenzarzt in Bielefeld und in Hannover. 1983 begann Wolfgang Schneider an der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Ab 1988 war er der leitende Oberarzt der Klinik, 1989 erfolgte seine Habilitation.

Zum 1. Februar 1994 nahm der Mediziner einen Ruf auf die C3-Professur für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie an die Magdeburger Otto-von-Guericke-Universität an.

Dienstjubiläum

Zum 40-jährigen Dienstjubiläum gratulieren wir nachträglich

- Frau Renate Schulz, Universitätsfrauenklinik, und
- Frau Gabriele Reischke, Audiovisuelles Medienzentrum,
- Frau Renate Fischer, Universitätskinderklinik,
- Frau Ingrid Gust, Universitätsklinik für MKG-Chirurgie, und
- Frau Regina Brand, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe.

Zum 25-jährigen Dienstjubiläum gratulieren wir nachträglich

- Frau Gudrun Lehmann, Geschäftsbereich Logistik,
- Frau Doris Pape, Geschäftsbereich Technik und Klinikumsentwicklung,
- Frau Petra Thiele, HNO-Universitätsklinik
- Herr Bodo Unger, Kaufmännisches Direktorat,
- Frau Eveline Wagner, Universitätsfrauenklinik,
- Frau Viola Möller, Universitätsfrauenklinik, und
- Frau Heike Kopf, Zentrale Notaufnahme.

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

Tagungen und Veranstaltungen an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum

Datum	Zeit, Ort	Referent, Thema	Veranstalter
17.04.2011 So.	10:30 Uhr - 12:30 Uhr Gebäude 26, Hörsaal 1, Pfälzer Str., Magdeburg	89. Medizinischer Sonntag „Wenn die Stimme versagt“ Referenten: Prof. Dr. Christoph Arens, Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum V.: Pressestelle Tel.: 0391/67-15162
03.05. - 21.07.2011 5x dienstags, 14-tägig	jew. 14:00 - max. 16:00 Uhr Ort wird mit Anmelde- bestätigung bekannt	Zwischen Anteilnahme und Distanz (Biografische Zugänge zum Umgang mit Leiden) Referent: Herr Dr. Kaffka, Gruppenleiter Themenzentrierte Interaktion	Programm Universitätsklinikum Herbst 2010 - Sommer 2011 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
04.05.2011 Mi.	09:00 Uhr - 16:00 Uhr Ort wird mit Anmelde- bestätigung bekannt	Besser vorbeugen als nachbehandeln (Gewalt und Gewaltprävention in der Pflege) Referentin: Dipl. Soziologin Frau Dr. Töpferwein	Programm Universitätsklinikum Herbst 2010 - Sommer 2011 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
05.05.2011 Do.	14:00 Uhr - 15:30 Uhr Ort wird mit Anmeldebe- stätigung bekannt	„Aktion Saubere Hände“ (Hygienemanagement des Universitätsklinikums) Veranstalter: Krankenhaushygiene	Programm Universitätsklinikum Herbst 2010 - Sommer 2011
11.05. - 06.07.2011 9x mittwochs	jeweils 14:00 Uhr - max. 16:15 Uhr Haus 8, Physiotherapieraum	Burn-out-Prävention für Klinikbeschäftigte Referentin: Dr. Evelin Ackermann, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Programm Universitätsklinikum Herbst 2010 - Sommer 2011 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
12.05 - 14.05.2011 Do. - Sa.	Do.: 17:00 Uhr - 18:45 Uhr Fr.: 08:30 Uhr - 18:45 Uhr Sa.: 09:00 Uhr - 13:30 Uhr Maritim Hotel,	20. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie „Gastroenterologie und Viszeralchirurgie – Partner der Viszeralmedizin“	Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Tagungssekretär: Prof. Dr. Frank Meyer Tel.: 0391/67-15682
19.05. - 20.05.2011 Do./ Fr.	Do.: 09:00 Uhr - 17:00 Uhr Fr.: 09:00 Uhr - 16:00 Uhr Ort wird mit Anmelde- bestätigung bekannt	Gelassen nein sagen können Referentin: Managementtrainerin Frau Veldkamp	Programm Universitätsklinikum Herbst 2010 - Sommer 2011 Anmeldung über Aus-, Fort- und Weiterbildung
28.05.2011 Sa.	17:00 Uhr - 24:00 Uhr Campus Leipziger Straße	6. Lange Nacht der Wissenschaft in Magdeburg Thema: Gesundheit	Referat Forschung Org.: Jörg-Henrik Gerlach Tel.: 0391/67-14490
29.05.2011 So.	10:30 Uhr - 12:30 Uhr Gebäude 26, Hörsaal 1, Pfälzer Str., Magdeburg	90. Medizinischer Sonntag „Tabuthema Hämorrhoiden – Was verspricht Hilfe?“ Referenten: Dr. Niklas Bien, Universitätsklinik für Allgemeine Chirurgie, und Arzt der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum V.: Pressestelle Tel.: 0391/67-15162

Nachruf

Wir erhielten die traurige Nachricht, dass der Oberarzt am Institut für Pathologie

Herr Dr. med. Johannes Adrian Schmitt

nach längerer Krankheit am 20. Januar 2011 verstorben ist. Er hat sich über viele Jahre in der histologischen Diagnostik und in der Ausbildung von Medizinstudenten verdient gemacht. Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

Rektor
Prof. Dr. Pollmann

Dekan
Prof. Dr. Rothkötter

Personalrat
Dr. Busse

Die Mitarbeiter des
Instituts für Pathologie