

EDITORIAL

Foto: Pressefoto



Liebe Mitglieder des Fördervereins, liebe (aktive) Angehörige der Bochumer Medizin, liebe Alumni und Freunde,

die lang erwarteten Festivitäten im Jubiläumsjahr „RUB50“ neigen sich dem Ende zu. Wir werfen in dieser Ausgabe einen Blick zurück auf Veranstaltungen und Aktionen rund um den 50. Geburtstag der Ruhr-Universität und widmen besonders dem Alumni-Treffen der Medizinischen Fakultät Aufmerksamkeit. Einige Vorträge im Rahmen des Festprogramms erwarten uns allerdings noch, wie Sie unseren Veranstaltungshinweisen entnehmen können.

Auch sonst ist in Bochum Einiges los: Gerade hat der 22. Kongress des Wissenschaftlichen Beirats der deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) in Bochum getagt. Aus unserer Universitäts-Augenklinik berichten wir

über eine neue Methode in der Behandlung von Glaukom-Patienten.

Im Rahmen unserer Reihe zum Thema „Gedächtnis“ lesen Sie in dieser Ausgabe einen Bericht einer Geriaterin aus ihrer alltäglichen Berufspraxis. Ebenso finden Sie die Vorstellung einer weiteren „RUB-Rückkehrerin“.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. med. Andreas Mügge

## HIGH-TECH IM AUGEN VON BOCHUMERN

Für die bessere Kontrolle des Augeninnendrucks wird Patienten ein Mikrochip transplantiert

**Der Grüne Star ist eine unheilbare Krankheit, bei der in der Regel der Augeninnendruck chronisch erhöht ist und die unbehandelt zur Erblindung führen kann. Patienten müssen zur Kontrolle ihres Augeninnendrucks regelmäßig einen Augenarzt aufsuchen. Diese Routineuntersuchung kann zukünftig deutlich einfacher gemacht werden.**

Im Rahmen einer klinischen Studie im Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus implantiert Prof. Dr. Burkhard Dick seinen Patienten einen Microchip in das Auge, welcher automatisch den Augeninnendruck misst. Der Patient kann so 24h am Tag seinen Augeninnendruck nicht-invasiv selbst kontrollieren. In Zukunft sollen die Patienten

die Augentropfen selbst anhand der Messergebnisse anpassen können. Die Therapie kann in der Augenklinik dann noch ergänzt werden. Nur einmal im Jahr muss der Patient einen Augenarzt aufsuchen, um die Eichung des Chips überprüfen zu lassen.

**Vorteil Energieeffizienz**

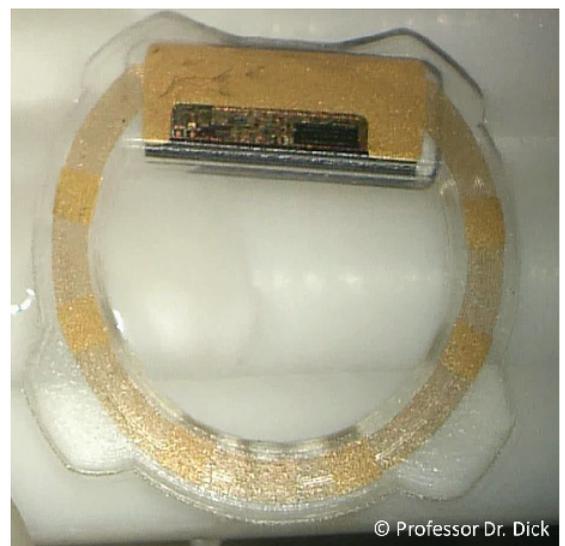
Der große Vorteil des Modells zeigt sich im Energiegewinn des elektrischen Chips. Es muss weder eine Batterie ausgetauscht werden, noch muss er aufgeladen werden, da Energie durch Transduktion aufgenommen wird. Berechnungen zufolge soll er mindestens 30 Jahre halten, erläutert Prof. Dick. Das Verfahren macht auf ihn bisher einen durchweg positiven Eindruck, es wird zur Zeit allerdings nur im Rahmen einer Katarakt-OP eingesetzt, um

die Patienten nicht zusätzlich zu operieren. Die Linse wird dabei entfernt und der Microchip bei bestehendem Glaukom hinter die Regenbogenhaut eingesetzt. Ein Nachteil ist laut Prof. Dr. Dick „lediglich das zusätzliche Implantat.“

Unverträglichkeitsreaktionen sind bisher in der klinischen Studie nicht aufgetreten, da der Chip komplett mit Silikon ummantelt ist. Er enthält so wenig Metall, dass auch ein MRT noch möglich ist.“ Den Anstoß zur Studie gab die Firma, welche den Chip entwickelt hatte.

**Gute Erfahrungen**

Die Augenklinik des Knappschaftskrankenhauses in Bochum wurde aufgrund ihrer guten Reputation ausgewählt, diese Studie durchführen zu dürfen. Die Präzision und Einfachheit der



© Professor Dr. Dick

*Ein Beispiel für eines der verwendeten Implantate.*

Messungen für den Patienten haben Prof. Dr. Dick von dem Modell überzeugen können.

Abschließend berichtet der Universitätsprofessor: „Bisher kommen die Patienten jeden Alters sehr gut damit zu-

recht, es melden sich natürlich auch eher technikaffine Patienten, das Verfahren zu testen. Ich sehe für die Zukunft ein riesiges Potenzial in diesem Verfahren.“

# RÜCKBLICK AUF EIN JUBILÄUM

So hat die Fakultät für Medizin die Festwochen erlebt

## Alumntag am 5. Juni

Es war einer der geplanten Höhepunkte der Festwoche in der Medizin: Der Alumntag.

Knapp 30 ehemalige Professoren, Lehrende und Doktoren waren dem Ruf des Dekanats gefolgt und kamen am Vormittag des 5. Juni 2015 im MA Gebäude auf dem Campus zusammen. Der Tag stand ganz im Zeichen der Erinnerungen: an die Geschichte der Medizin in Bochum, gemeinsamen Erun-

genchaften, mittlerweile etablierte Neuerungen und an Kollegen und Mitarbeiter, die über die gemeinsame Arbeit hinaus auch zu Freunden geworden sind.

Verschiedene Repräsentanten der unterschiedlichen Fachdisziplinen ließen kurz Revue passieren, was sich über die letzten Jahre medizinisch in Bochum getan hat.

So stellte zum Beispiel Professor Brand-Saberi den

Master-Studiengang „Molecular and Developmental Stem Cell Biology“ vor, der in ihrem Lehrstuhl untergebracht ist. Im Anschluss an die Vorträge war ein Ausflug zum Malakowturm und die dortige Ausstellung „Praxiswelten“ geplant, bevor am Abend die universitätsweite Alumni-Gala beginnen sollte.

Am Ende des Tages waren sich alle Alumni einig: Solche Treffen sollte es öfter geben!



*Dekan Professor Buße begrüßt die Alumni zurück am Campus.*

*An dieser Stelle möchten wir Ihnen drei Alumni und ihre Verbindung zur RUB vorstellen:*

### Professor Dr. Assion



Foto: privat

Professor Hans-Jörg Assion war in den Jahren 1998 bis 2009 als Psychater und Oberarzt in der LWL-Klinik in Bochum tätig. Er hielt Vorlesungen sowohl am Campus als auch in der LWL-Klinik selbst. Während seiner Zeit in Bochum lagen seine Forschungsschwerpunkte in den Bereichen der Bipolaren Störung sowie allgemein Stimmungserkrankungen und einem weiteren Thema, das ihn besonders beschäftigte: Dem Zusammenhang von Migration und psychischen Erkrankungen. „Knapp 20 Prozent der Bochumer Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund, da ist das ein lokales Schwerpunktthema.“

Obwohl er mittlerweile als Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik in Dortmund arbeitet, bleiben viele Kontakte nach Bochum weiterhin bestehen. Der Austausch mit Fachkollegen, anderen Ehemaligen und Studierenden steht für ihn dabei im Mittelpunkt.

### Professor Dr. Kiwull-Schöne



Foto: privat

Professor Heidrun Kiwull-Schöne kam im Jahr 1966 aus Göttingen nach Bochum und folgte damit ihrem Doktorvater Professor Hans Herman Loeschcke an den Lehrstuhl für Physiologie. Zu dieser Zeit war die Physiologie noch in den Gebäuden der Zeche „Friederika“ untergebracht - das heutige MA-Gebäude befand sich noch im Bau. Sie erlangte im Jahr 1977 ihre Habilitation, vier Jahre danach die Professur. Bis zu ihrer Pensionierung im Dezember 2006 beschäftigte sich Professor Kiwull-Schöne mit der klinischen und vorklinischen Grundlagenforschung im Themenbereich Ernährung, Regulation der Atmung, Schlafapnoe und Asthma. Für diese Forschungsprojekte wurde zum Beispiel auch mit dem Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund sowie der Physiologie in Essen kooperiert.

Das oben abgebildete Foto ist während ihrer aktiven Zeit an der RUB entstanden.

### Professor Dr. Laubenthal



Foto: privat

Professor Heinz Laubenthal studierte und arbeitete zuerst in München, bevor er im Jahr 1987 mit der Leitung der Anästhesie im St. Josef-Hospital betraut wurde. Die Anästhesie war auch immer sein Hauptforschungsfeld, welches für ihn von besonderer Wichtigkeit war.

„Anästhesie wird immer noch häufig als Hilfswissenschaft betrachtet, dabei ist sie für fast alle medizinischen Disziplinen relevant“, erklärt er seinen Forscherdrang. Mit dem Dienstantritt von Professor Laubenthal wurde die Klinik für Anästhesiologie des St. Josef-Hospitals als Klinik der RUB erstmals universitär. Mit zu Beginn elf Mitarbeitern war sie fortan die kleinste anästhesiologische Universitätsklinik Deutschlands - und das ist sie bis heute.

Neben der Forschung stand auch eine fundierte studentische Lehre und ärztliche Ausbildung im Fokus seines Wirkens.

## 50 Jahre - 50 Bücher

Zu ihrem 50-jährigen Jubiläum hatte die Ruhr-Universität viele Projekte ins Leben gerufen. So hatte sie unter anderem auch den Wettbewerb „Bochums Bücher“ ausgeschrieben. Gesucht wurden Motive, welche das Thema „50 Jahre Universitätsstadt“ widerspiegeln. 50 Gewinner wurden aus allen Einsendungen ermittelt, und so hatten diese Künstler und kreative Köpfe die Möglichkeit langlebige Kunstwerke zu kreieren - übergroße Bücher, welche im gesamten Bochumer Stadtgebiet und auf dem Campus aufgestellt

wurden. Eines davon, die Buchplastik von Verena Liebers mit dem Titel „Leben lernen“ steht direkt vor dem Eingang des MA-Gebäudes.

Aber auch eine Person aus der Bochumer Medizin gehörte zu den glücklichen Gewinnern des Wettbewerbs:

Karin Koppenhagen arbeitet seit dem Jahr 1978 an der Medizinischen Fakultät. Ihr jetziges Arbeitsfeld befindet sich im Zentrum für Medizinische Lehre, wo sie im Prüfungswesen und als POL-Tutorin tätig ist. Neben ihrer Anstellung an der RUB arbeitet sie als Künstlerin. Ihre In-

spiration für das Motiv „Wir lieben UBo“ kann sie klar definieren:

„Das Motiv „Wir lieben UBo (Universitätsstadt Bochum)“ ist meine Antwort auf die Ausgangsfrage für das Jubiläumsprojekt „Bochums Bücher“. Das Buch im Wappen Bochums sollte zum Leben erweckt und das Kapitel „50 Jahre Universitätsstadt“ aufgeschlagen werden.

Inspiriert wurde ich durch die Menschen, die - so wie ich - eine besondere Beziehung zur Universitätsstadt Bochum haben-zum Beispiel hier le-



Das von Karin Koppenhagen gestaltete Motiv „Wir lieben UBo“ zeigt 15 Bochumer Persönlichkeiten.

ben, arbeiten, studieren oder aus Bochum „kommen“.

Die Buchplastik trägt die Nummer 36 und ist im Bota-

nischen Garten der Ruhr-Universität zu finden.

## BlauPause am 6. Juni

Als ein zentraler Bestandteil der Festwoche wurde die „BlauPause“ geplant und gefeiert, eine Nachempfingung des „Still-Lebens Ruhrschnellweg“. Am 6. Juni verwandelte sich die Uni-

versitätsstraße über fünf Kilometer in eine Festmeile. Im Anschluss an den zentralen Festakt kamen hier Bochumer Bürgerinnen und Bürger, Studierende, Alumni, Vereine, Initiativen und Hoch-

schulen zusammen, um gemeinsam zu feiern.

Auch die Bochumer Medizin beteiligte sich an dem Angebot und mietete einige Tische an. Neben den verschiedenen Kliniken des Bochumer Modells hatte auch die Fachschaft ein Angebot vorbereitet. Grundidee war, jeweils einen Tisch für 5-, 15- und 50-Jährige vorzubereiten. So konnten an einem Tisch die Kleinsten Spiele mit Bezug zur Anatomie spielen, während an dem zweiten Tisch eine Aktion zur Ta-



An den Ständen der Fachschaft konnte man aktiv werden.

bak- und Alkoholprävention organisiert wurde. Jugendliche konnten sich hier zum Beispiel eine sogenannte Rauschbrille aufsetzen, welche einen Alkoholwert von

1,5 Promille simuliert, und damit versuchen einen Parcours zu durchlaufen.

Am dritten Tisch drehte sich alles um das Thema Erste Hilfe.



## 50 Vorträge: Medizinische Fakultät

Das Jubiläumsjahr 2015 sollte auch unter dem Zeichen der Neugierde stehen. Aus diesem Grund wurde die Vortragsreihe „50 Jahre - 50 Vorträge“ initiiert, bei der interessierte Studierende, Leh-

rende aber auch die Bochumer Bürger einen Einblick in die Forschung aller 20 RUB-Fakultäten erhalten können.

Mit insgesamt sechs Vorträgen hat sich die medizinische Fakultät bereits be-

teilt, zwei weitere folgen im November diesen Jahres. Themen waren unter anderem Stress, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Allergien.

Zusammen mit dem WAZ-Medizinforum spezial,

welches am 09. Juni mit dem Thema „Gesund sein und bleiben in Bochum um die 50“ stattfand, konnte die Bochumer Medizin Vielfalt und Aktualität beweisen. Professor Juckel, Vorsitzender der

RUB-50-Kommission, sieht das auch aus der Stadt gespiegelt: „Dass die Bevölkerung an uns interessiert ist sieht man daran, dass das WAZ-Forum bereits nach drei Stunden ausverkauft war.“



„Wir hatten den Alumnitag, verschiedene Stände bei der Blaupause, Vorträge sowie das WAZ-Forum. Wir haben diese Tage gemeinsam erfolgreich begangen - als Fakultät, aber auch als gesamte Universität. Wir haben demonstriert, dass die Medizin ein genuiner Anteil der Ruhr-Universität Bochum ist.“

**Professor Juckel, Vorsitzender der RUB50-Kommission**

# DETEKTIVARBEIT IM GERIATRISCHEN ALLTAG

Eine Geriaterin schildert ihre Arbeitspraxis in unserer Reihe „Gedächtnis“

**Im klinischen Alltag begegnet uns das Thema „Gedächtnis“ am häufigsten als eine akut auftretende Störung, die vom Patienten selbst nicht bemerkt wird sondern von den besorgten pflegenden Angehörigen. Die Aufgabe des Geriaters besteht nun darin „Detektivarbeit“ zu leisten und die Ursache zu finden.**

Ist die nachlassende Gedächtnisleistung Ausdruck des normalen Alterungsprozesses? Ist sie Frühsymptom einer demenziellen Entwicklung? Welche exogenen oder endogenen Ursachen hat die Gedächtnisstörung? Oft begegnen uns unterschiedliche Krankheitsbilder, die eine akute Gedächtnisstörung auslösen können. Der wichtigste Baustein zur Einordnung der Gedächtnisstörung besteht in einer guten und genauen Anamnese, die häufig nur mit Hilfe der Angehörigen oder pflegendem Personal zu leisten ist.

Seit wann besteht die Störung genau?

Ist sie akut aufgetreten oder hat sie sich „eingeschlichen“?

Sind Medikamente geändert worden?

Ist es zusätzlich zu einer Verhaltensstörung gekommen?

Isolierte Gedächtnisstörungen sind im geriatrischen klinischen Alltag eher selten. Oft sind sie mit Verhaltensstörungen begleitet, die für die Angehörigen wesentlich quälender sind. Der nun plötzlich aggressive und motorisch unruhige Ehemann, die Mutter, die nachts im Nachthemd aus dem Haus läuft gelangen häufiger in die Notfallambulanz als eine isolierte Kurzzeitgedächtnisstörung, die als „altersvergesslich“ gilt.

Neben einer Anamnese sind der klinische Blick und eine gründliche körperliche Untersuchung mit Testung wegweisend. Die Basisdiagnostik mit Labor, EKG, bildgebender Diagnostik (Röntgen Thorax, ggf. CCT, MRT) ist unverzichtbar. Bei alten multimorbiden Menschen kann jede noch so banale Akuterkrankung das labile Gefüge im Alltag stören und zu mnestischen und kognitiven Defiziten führen. Häufig lassen sich

1. Infekte (bronchopulmonal oder Harnwegsinfekte)
2. Kardiale Insuffizienzen
3. Elektrolytstörung (Hyponatriämie, BZ Entgleisungen)
4. Zerebrale Erkrankungen
5. Polypharmazie ursächlich für eine exazerbierte Gedächtnisstörung finden.

Einige Ursachen werden häufig übersehen: Wer schlecht hört, merkt sich weniger. Die altersbedingte Presbyakusis täuscht häufig eine Gedächtnisstörung vor. Ein Hörgerät, wenn es gut angepasst ist, hilft. Depressionen z.B. nach Verlust des Partners oder Ortswechsel täuschen häufig eine demenzielle Entwicklung vor. Volumenmangel bei Ess- und Trinkschwäche ist bei älteren Patienten häufig. Man sollte sich aber nicht auf dieser Diagnose ausruhen.

Um das Thema etwas zu veranschaulichen, folgend einige typische Beispiele aus dem geriatrisch klinischen Alltag.

**Frau B., 85 Jahre alt,** kommt mit der Einweisung „Demenz“ in die Ambulanz. Die Tochter berichtet, dass die Mutter noch ganz gut zu recht gewesen sei. Seit drei Tagen sei sie jedoch „neben der Spur“. Sie verlaufe sich

innerhalb der Wohnung, habe ihre Nachbarin nicht mehr erkannt. Die Medikamente seien wie immer, sie habe weniger gegessen und getrunken. Im klinischen Befund fällt eine Exsikkose auf, psychopathologisch eine Antriebsarmut sowie reduzierte mnestische und kognitive Funktionen.

Neurologisch wirkt die Patientin diskret aphasisch. In den Laborwerten keine wesentlichen Auffälligkeiten. Schädel CT altersentsprechender Befund, keine frische Ischämie etc. Ein MRT Schädel verweigert die Patientin. Im Liquor fällt eine lymphozytäre Pleozytose auf, die HSV PCR ist positiv. Unter der Verdachtsdiagnose einer Herpes Enzephalitis erfolgt die Therapie mit Aciclovir. Die Patientin kann nach 15 Tagen komplett geheilt nach Hause entlassen werden.

**Herr M., 79 Jahre alt,** lebt seit drei Jahren in einem Seniorenheim. An Vorerkrankungen eine CODP Stadium 3 nach Gold, 3-Gefäß KHK mit Stent 2008, insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie ein Parkinson Syndrom, akinetisch-rigide, organisch affektive Störung. Laut Pflegepersonal aus dem Heim sei Herr M. immer etwas vergesslich gewesen, jedoch in letzten drei Wochen hätten die Gedächtnisstörungen zugenommen, er schlafe schlecht und er sei gereizt im Kontakt. Die letzte Medikation ASS 100, Lantus, Spiriva, Delix 5 mg, Madopar 125 1-1-1-1, Madopar depot um 9 Uhr, Cipramil 10 mg 0-0-1.

In der Aufnahmeuntersuchung ist Herr M. ausreichend orientiert, die Mnestik ist reduziert, im Kontakt etwas gereizt und unwillig. Er lässt sich jedoch auf eine sta-

tionäre Behandlung ein. In den Laborwerten leicht erhöhte Entzündungsparameter, im Röntgen Thorax ein kleines Infiltrat rechts basal. Er wird unter der Verdachtsdiagnose ambulant erworbene Pneumonie antibiotisch behandelt. Das abendlich gegebene Cipramil wird abgesetzt. Darunter bessert sich das Schlafverhalten deutlich, die Orientierungsstörungen nehmen ab. Herr M. verabschiedet sich am letzten Tag freundlich lächelnd.

**Frau S., 92 Jahre alt,** Pflegestufe 3, lebt zu Hause, wird von den Angehörigen und einem ambulanten Pflegedienst versorgt. An Vorerkrankungen besteht eine KHK, eine art. Hypertonie, chronisches Vorhofflimmern, Herzschrittmacher, eine Hyperthyreose, zuletzt euthyreot, Hüft TEP bds. Knie TEP rechts und ein demenzielles Syndrom. Die Patientin kommt notfallmäßig. Die Nichte berichtet, sie sei in der letzten Woche so „seltsam“ geworden, trotz Ihrer vielen Krankheiten war sie vorher immer klar im Kopf, nun sei sie verändert und habe versucht sich mit dem Kamm das Brot zu streichen. Zudem habe sie das Pflegepersonal nicht mehr erkannt. Sie sei zweimal nachts gestürzt. Die letzte Medikation besteht aus ASS, Amodipin 5 mg, Belok zok mite, Novalgin, Melneurin und Risperdal. In der Untersuchung ist die Patientin exsikkiert, müde, jederzeit weckbar. Sie wirkt verlangsamt, ist teilorientiert. Die Mnestik ist deutlich reduziert, kein Anhalt für eine psychotische Störung.

Ältere Hämatome rechts temporal und gluteal. Keine manifeste Hemiparese. Leise Rasselgeräusche rechts basal. Im Labor erhöhte Nierenre-

entionsparameter und Entzündungswerte. Im Röntgen Thorax V.a. Infiltrat rechtes Oberfeld. Zunächst wird Risperdal und Melneurin pausiert, bei Volumenmangel erfolgt eine Infusionstherapie. Zudem eine kalkulierte Antibiose bei Pneumonie. Im CCT nativ bei Niereninsuffizienz sieht man eine arteriosklerotische Enzephalopathie rechtsbetont. Es kommt zu einer Besserung des Allgemeinzustandes. Die Patientin wird nach Hause entlassen.

Sie kommt nach sechs Wochen erneut notfallmäßig mit der gleichen Symptomatik wieder. Es wird erneut ein CCT durchgeführt, hier zeigt sich nun ein großes Ödem mit Mittellinienverlagerung rechtshirrig a.e. tumorbedingt DD Glioblastom, welches im ersten CCT nicht vorhanden war. Nach Rücksprache mit den Angehörigen, die im Besitz der Vollmacht sind und vorliegender Patientenverfügung, wird auf eine weitere invasive Abklärung verzichtet. Es erfolgt ein palliatives Procedere.

Die Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen im geriatrischen Alltag ist neben aller Routine immer wieder erneutes Nachdenken und Detektivarbeit!

*Dr. Christiane Klimek,  
Oberärztin Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation der RUB*

# WIE AUS EINEM LÄNGEREN URLAUB ZURÜCK

**Wie alle unsere „Rückkehrer“ war auch Prof. Dr. Kirsten Schmieder bereits vor einigen Jahren in Bochum tätig. Auch sie entschied sich an die Hochschulmedizin der Ruhr-Universität zurückzukehren und eine leitende Position zu übernehmen.**

Eigentlich konnte es gar nicht anders kommen: Prof. Dr. Kirsten Schmieder hatte nämlich alle Karriereschritte in der Neurochirurgie des Knappschaftskrankenhauses in Bochum durchlaufen. Von der Assistenzärztin zur Fachärztin wurde sie schließlich Oberärztin und Leitende Oberärztin. Nur die Position der Chefin fehlte noch. Als sie nach 16 Jahren in Bochum 2008 als Ordinaria nach Mannheim wechselte, ahnte sie allerdings nicht, dass sie bald wieder in ihrer „alten“ Klinik sein würde.

**Nach vier Jahren zurück**  
Auf den Tag genau nach vier Jahren kehrte Prof. Schmieder schließlich am 1. September 2012 in die Neurochirurgie des Knappschaftskrankenhauses in Bochum zurück - nun als Klinikdirektorin.

„Als ich nach Mannheim ging, dachte ich, dass ich dort bleiben würde. Aber der Pott hat mir schon gefehlt, das Ruhrgebiet liegt mir näher“, blickt die aus Moers stammende Neurochirurgin zurück. Sie habe die Region, das Haus, an dem sie tätig war, und die Menschen sehr geschätzt. Man kannte sich bei ihrer Rückkehr noch und es sei leicht in Bochum in Kooperationen zu treten und Anknüpfungspunkte zu finden. Umso mehr freute sie sich, als sie ein „gutes Angebot“ aus Bochum erhielt. „Ein Angebot aus einer anderen Stadt -

ich glaube, das hätte ich nicht angenommen“, bemerkt sie.

## Ziele und Neuerungen

In den vergangenen, mittlerweile fast drei Jahren konnte die neue Klinikdirektorin viele ihrer Pläne umsetzen. Nicht zuletzt, da ihr viel Vertrauen in ihre Person und ihre Fähigkeiten seitens der Verwaltung entgegen gebracht wurde, wie sie erzählt.

Prof. Schmieders Ziel ist es, das gesamte Spektrum der Neurochirurgie anzubieten. Zusätzlich zu dem Erhalt des traditionell starken Schwerpunktes der Tumorchirurgie wurde das Spektrum erweitert. Dazu zählen die Kinder-Neurochirurgie, die Epilepsie-Chirurgie, die operative Therapie von Parkinson und anderen Bewegungsstörungen sowie der Ausbau der Wirbelsäulen-Chirurgie. „Das war mein Traum“ erklärt Prof. Schmieder.

Mittels gezielter Verstärkung durch spezialisierte Kollegen sei dies gut gelungen. Neue Zweige wurden



Foto: Fotoabteilung UK KK Bochum

## Prof. Dr. Kirsten Schmieder

etabliert und aus dem Fokus geratene Kooperationen wiederbelebt, wie zum Beispiel die Zusammenarbeit mit den anderen Bochumer Kliniken.

## Der Weg in die Neurochirurgie

Ihre Passion für die Neurochirurgie fand Prof.

Schmieder übrigens früh: Im zweiten Semester des Medizinstudiums an der Universität Düsseldorf präparierte sie die Kopf-Hals-Region und war fortan fasziniert. Anfängliche Überlegungen zwischen Neurologie und Neurochirurgie waren nach einer vierwöchigen Famulatur in den USA schnell vergessen und die Entscheidung für die Neurochirurgie gefallen. Diese Wahl hat Kirsten Schmieder „nicht eine Sekunde bereut“, wie sie sagt. Es sei die Mischung aus neurologisch-topischem Denken und der manuellen Herausforderung, die die Neurochirurgie spannend mache. Außerdem sei es schön, direkt zu sehen, dass man dem Patienten geholfen hat: „Nach fünf Stunden Arbeit im OP weiß man spätestens in der sechsten Stunde das Ergebnis“, so Schmieder.

# WISSENSCHAFT UND KLINISCHE RELEVANZ

## Wissenschaftlicher Austausch über Muskelerkrankungen in Bochum

**Der 22. Kongress des wissenschaftlichen Beirats der deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) fand vom 18. bis 20. Juni 2015 in Bochum statt.**

**Prof. Dr. Matthias Vorgerd, Neurologische Klinik im Universitätsklinikum Bergmannsheil und Leiter des Muskelzentrums Ruhrgebiet, lud als Tagungspräsident die Teilnehmer zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Programm ein.**

Dies beinhaltete freie Vorträge, Postervorstellungen, einen Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der DGM, einen Patiententag und ein Fortbildungskolleg für Niedergelassene. Denn: „Wissenschaft muss auch kli-

nische Relevanz haben“, so Prof. Vorgerd.

Der mit 370 Teilnehmern gut besuchte Kongress begann mit dem Präsidenten-

drei weitere Netzwerktreffen zu den Themen Muskeldystrophie, hereditäre Neuropathien und mitochondrialen Erkrankungen fanden statt.



Präsidentensymposium beim Muskelkongress 2015.

## Vorträge und Poster

Die thematischen Schwerpunkte der Vorträge und Postervorstellungen deckten die wesentlichen Schwerpunkte der Muskelforschung ab (Protein-Aggregations-

Myopathien, Motoneuronenerkrankungen, Periphere Neuropathien, Myositiden, Metabolische Myopathien, Myotone Dystrophien und Muskeldystrophien).

## Fortbildungskolleg

Im Rahmen der Tagung fand das Fortbildungskolleg „neuromuskuläre Erkrankungen“ für niedergelassene Ärzte statt, bei dem verschiedene Referenten bestimmte Fälle vorstellten. Durch Videosequenzen von Patienten und Fragen an das Publikum hieß es auch für Zuschauende, eine Differenzialdiagnose zu diskutieren. Des Weiteren wurden interaktive Vorträge zu neuromuskulären Erkrankungen und eine Live-Demonstration Neurophysiologischer Methoden und der Nerv-/Muskel-Sonographie

am Patienten geboten. Mit 96 Besuchern stieß dieses Angebot auf ein reges Interesse. Auch aus dem Auditorium war ein durchweg positives Feedback zu vernehmen.

## Patiententag

Im Rahmen der Patientenvorträge wurden über die chronischen Erkrankungen ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), FSHD (Fazio-scapulo-humeraledystrophie) und Myositis (Entzündliche Muskelerkrankungen) sowie den aktuellen Stand der Forschung referiert.

Tagungspräsident Prof. Vorgerd zeigte sich sehr zufrieden: „Die Atmosphäre war sehr gut. Der Veranstaltungsort bot gute Austauschmöglichkeiten für lebhaft und intensive wissenschaftliche Diskussionen.“

## VERANSTALTUNGSHINWEISE

**02.09.2015 (Korrektur)**  
Fünf Jahre Psychosomatik in Bochum

Tag der offenen Tür im LWL- Universitätsklinikum Bochum

Veranstalter: Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums Bochum

Veranstaltungsort: Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums Bochum, Alexandrinenstraße 1-3, 44791 Bochum

14:00 Uhr - 18:00 Uhr

**17.09.2015**  
Trauma und Alter

WAZ- Nachtforum - Patientenseminar unter dem Motto „Medizin zum Anfassen“

Leitung: Prof. Dr. Rüdiger Smehtala

Veranstaltungsort: Cafeteria Knappschafts Krankenhaus Bochum, In der Schornau 23-25, 44892 Bochum

Beginn: 19:00 Uhr

Weitere Informationen:  
[www.kk-bochum.de/Inhalt/Aktuelles/Veranstaltungen/WAZ-Nachtforum/](http://www.kk-bochum.de/Inhalt/Aktuelles/Veranstaltungen/WAZ-Nachtforum/)**28.09.2015**  
Die Fumarsäure bei Psoriasis und MS - eine Weltkariere von Bochum aus

Vortrag im Rahmen des Programms „50 Jahre - 50 Vorträge“

Referenten: Prof. Dr. Peter Altmeyer (Dermatologie und Allergologie), Prof. Dr. Ralf Gold (Neurologie)

Veranstalter: Ruhr-Universität Bochum

Veranstaltungsort: Blue Square, 1. OG, Kortumstraße 90, 44787 Bochum

Beginn: 18:00 Uhr

Weitere Informationen: [www.rub.de/50vortraege](http://www.rub.de/50vortraege)**30.09.2015**  
Nagelosteosynthese der langen Röhrenknochen

9. Bergmannsheiler Instrumentationsworkshop

Veranstalter: Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik Bergmannsheil

Veranstaltungsort: Bergmannsheil Bochum, Haus 8, Hörsaal 2, Raum 2, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

09:00 - 15:00 Uhr

## NEUES AUS FAKULTÄT UND UNIKLINIKEN

Foto: Armin Kühn / HDZ NRW  
Dr. med. Karin Overlack

Seit dem 1. Juni 2015 hat das **Herz- und Diabeteszentrum NRW** eine **neue Geschäftsführerin**: Die Entscheidung fiel auf **Dr. Karin Overlack**, die die Nachfolge von Wilhelm Hecker antritt. Mit einer offiziellen Einführung am 9. Juni 2015 wurde sie in Bad Oeynhausen begrüßt. Die 43-Jährige ist damit die **erste Geschäftsführerin** in der Geschichte des HDZ NRW. Nach ihrem Studium der Humanmedizin und ihrer Promotion arbeitete Dr. Overlack zunächst als **Ärztin** und einige Jahre als **Unternehmensberaterin**. Ab 2005 und bis zu ihrem Wechsel an das HDZ NRW in Bad Oeynhausen war sie Geschäftsführerin des Universitären Herzzentrums Hamburg GmbH.

Bald ein Jahr im Amt: **Prof. Dr. Eckart Förster** leitet seit Oktober 2014 den **Lehrstuhl für Neuroanatomie** an der Ruhr-Universität. Zuvor war er sieben Jahre **W2-Professor für Anatomie** sowie **stellvertretender Direktor am Institut für Neuroanatomie** an der **Universität Hamburg**. Der gebürtige Berliner studierte Biologie und arbeitete lange an der Universität Freiburg, an der er 2004 habilitierte. Prof. Försters Bochumer Forschungsgruppe befasst sich vor allem mit der **Entwicklung, Funktion und Kommunikation von Neuronen und von Gliazellen**.

Foto: Roberto Schröderwahn / RUB  
Prof. Dr. rer. nat. Eckart FörsterFoto: privat  
Prof. Dr. rer. nat. Lutz Pott

**Prof. Dr. Lutz Pott** bleibt der Medizinischen Fakultät **weitere zwei Jahre** erhalten. Das ursprüngliche, altersbedingte Ende der Dienstzeit ist auf Ende Juli 2017 verschoben. Lutz Pott ist der RUB in besonderer Weise treu: Zunächst als **Biologie-Student** und im Anschluss als **Mitarbeiter der Fakultät für Biologie**. **1992** erfolgte der Wechsel an die **Medizinische Fakultät**, seit **1995** ist er **Universitätsprofessor** und **Leiter der Abteilung für Zelluläre Physiologie am Institut für Physiologie**.

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Verein zur Förderung der Bochumer Medizin e.V., Ruhr-Universität Bochum, c/o Experimentelle Pneumologie, Frau Bernadette Lohs, ZKF2, 44780 Bochum

**Leiter:** Prof. Dr. med. Albrecht Bufe

**Redaktion:** Linda Hopius, Oktavia Kuhs, Amrei Zieriacs

**Auflage:** 1000

**Kontakt zur Redaktion:** Wenn Sie Themenideen, Veranstaltungshinweise oder Fragen rund um den Newsletter haben, wenden Sie sich bitte an die Redaktion ([fv-medizin@rub.de](mailto:fv-medizin@rub.de)).