

# Das Kongressprogramm? Bei aller Bescheidenheit „best of the best“!

Es sind nur noch wenige Wochen bis zum DGN-Kongress. Wir sprachen mit dem Kongresspräsidenten, Prof. Dr. Mathias Bähr, Universitätsmedizin Göttingen, und DGN-Präsident Prof. Dr. Christian Gerloff, UKE Hamburg, über die Kongresshighlights, die Zukunft des Fachs, warum auch 2021 die Entscheidung gegen ein Hybridformat gefällt wurde – und wieso zeremonielle Kongresseröffnungen spätestens mit der Einführung von Online-Kongressen ausgedient haben.

*Herr Prof. Bähr, auf welche Highlights freuen Sie sich als Kongresspräsident besonders?*

**Prof. Bähr:** Ich freue mich natürlich besonders auf die Sitzungen, die wir selbst zusammengestellt haben, speziell die Eröffnungsveranstaltung, dann natürlich auch auf das Präsidensymposium, für das wir sehr hochrangige Sprecherinnen und Sprecher gewinnen konnten. Auch das Symposium zu COVID-19 wird extrem spannend, denn es werden aktuelle Daten diskutiert und der Erkenntnisgewinn zu SARS-CoV-2 ist einfach rasant. Im Prinzip lassen sich aber schwer einzelne Symposien herausheben, da das gesamte Programm aus Highlights besteht, auch deshalb, weil wir nicht so viele Parallelsitzungen wie bei einem Präsenzkongress haben und wir das Live-Programm stark kondensieren mussten. Das Ergebnis kann man nun bei aller Bescheidenheit als „best of the best“ bezeichnen.

Es gibt zwei parallele Live-Kanäle, „Wissenschaft“ und „Fortbildung“, außerdem einen dritten Kanal, den die Industrie bespielt. Darüber hinaus gibt es die mehr als 270 Webcasts, gut sortiert nach Themen, sodass man sich kompakt fortbilden kann. Kongressbesucherinnen und -besucher haben ein ganzes Jahr Zugang und können dieses Fort- und Weiterbildungsprogramm unbeschränkt nutzen. Abstracts werden als E-Poster zur Verfügung gestellt, oft flankiert von kurzen Vorträgen und Präsentationen.

Nervenarzt 2021 · 92:1084–1107

<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01199-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

### Redaktion

Prof. Dr. Gereon Nelles, Schriftführer, [nelles@dgn.org](mailto:nelles@dgn.org) (v. i. S. d. P.)

Neuromed-Campus Hohenlind, Werthmannstr. 1c, 50935 Köln

Prof. Dr. med. Peter Berlit, Generalsekretär, [berlit@dgn.org](mailto:berlit@dgn.org)

Dr. phil. Bettina Albers, Dr. med. Martina Berthold, [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org)

Prof. Dr. Christian Gerloff, Präsident, [praesident@dgn.org](mailto:praesident@dgn.org)

Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter, Geschäftsführer, [thiekoetter@dgn.org](mailto:thiekoetter@dgn.org)

*Sie haben das Motto „Neurologie zwischen Systemmedizin und Präzisionsmedizin“ für den diesjährigen Kongress gewählt. Inwiefern tut sich hier ein Spannungsfeld auf, das der Kongress beleuchten wird?*

**Prof. Bähr:** Ich würde hier weniger von einem Spannungs- als von einem Entwicklungsfeld sprechen. Die Neurologie ist schon traditionell ein Konsiliarfach, das sich mehr und mehr zu einem therapeutischen Fach entwickelt hat, deshalb ist uns vielleicht die enge Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen besonders wichtig. Wir arbeiten interdisziplinär und denken vernetzt. Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind beispielsweise extrem relevant für die Entwicklung von Schlaganfällen, das körpereigene Immunsystem wichtig für viele neuroimmunologische Krankheiten. Wir glauben aber, es ist zukunftsweisender, neurologische Erkrankungen noch integrativer und systemischer zu betrachten. Was sind beispielsweise direkte Einflussgrößen von Herz auf Gehirn und umgekehrt, was bestimmt die Wechselwirkungen zwischen diesen Organen? In ähnlicher Weise sollte man Gehirn und Immunsystem oder Gehirn und andere innere Organe betrachten. Die direkten pathophysiologischen Interaktionen bedürfen detaillierterer Analysen, die mittlerweile durch eine Reihe neuer diagnostischer Verfahren möglich sind. Wenn wir diese besser verstehen und erkennen, wie sie individuell in das Krankheitsgeschehen eingreifen, können wir eine viel präzisere Medizin, bezogen auf den jeweiligen Einzelfall, anbieten. Die Systemmedizin ist somit ein wichtiger Wegbereiter der personalisierten Medizin.

**Prof. Gerloff:** Auf diesem Gebiet liegt sehr viel Erkenntnispotenzial, das geborgen werden muss. Hier müssen wir unbedingt dranbleiben, auch wenn der Weg nicht immer einfach ist. Große interdisziplinäre Projektanträge scheitern oft daran, dass die Beteiligten zu sehr auf ihr Spezialgebiet schauen, es nicht genügend repräsentiert sehen und das Große und Ganze aus den Augen verlieren. Eine Herausforderung wird sein, integrativ tätig zu werden und alle Player von diesem Ansatz zu überzeugen.



▲ V.l.n.r.: DGN-Präsident Prof. Christian Gerloff, Hamburg, Kongresspräsident Prof. Mathias Bähr, Göttingen

*Wo hat die Systemmedizin bereits Einzug in den klinischen Alltag von Neurologinnen und Neurologen gehalten?*

**Prof. Bähr:** In der Neuroimmunologie ist sie bereits bei den Patientinnen/Patienten angekommen. Beispiel MS: Hier haben wir Therapien für verschiedene individuelle Immundispositionen, Verlaufstypen und Unverträglichkeiten zur Verfügung. Aber auch in anderen Bereichen wird versucht, die Erkenntnisse über Erkrankungsmechanismen in die individualisierte Therapie zu integrieren. Teilweise fehlen uns aber noch die Tools für eine genügend genaue Patientenphänotypisierung. Hier sind Schnittstellen zu den Grundlagenfächern von großer Bedeutung. Ziel ist es, über Biomarker Subtypen, Verlaufstypen oder Interaktionskomponenten von Erkrankungen zu bestimmen, die eine spezifische Herangehensweise möglich machen. Insbesondere neue bildgebende Verfahren gewinnen in diesem Kontext an Bedeutung und es gibt in diesem Bereich eine enorme Entwicklung. Wir haben daher ein Symposium zum „next generation imaging“ im Programm, in dem z. B. das „Echtzeit-MRT“ vorgestellt wird. Wir sehen mit dieser Technologie das Gehirn nicht als „eingefrorenes“ Bild, sondern in seiner ganzen Dynamik, wie es sich bewegt, inkl. Nervenwasser und Gefäßen, was ganz neue Aufschlüsse über pathologische Vorgänge ermöglicht und woraus wir u. U. neue, personalisierte Therapieverfahren ableiten können.

*Prof. Gerloff, wo verorten Sie die Neurologie heute? Wo steht das Fach und wohin wird es sich entwickeln?*

**Prof. Gerloff:** Die Neurologie ist eines der progressivsten Fächer in der Medizin – und die Entwicklung ist rasant voranschreitend. Schlagwortmäßig lässt sich sagen, vom Aderlass zur „comprehensive stroke care“, vom Sammeln von Kasuistiken im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen bis hin zur Hirnstimulation oder Gentherapie oder von Kortison als ehemals einziger Therapie im Bereich der Neuroimmunologie zu einem täglich größer werdenden Armamentarium an Immuntherapeutika, die individualisiert eingesetzt werden können. Die Neurologie wird sich weiter in Richtung personalisierte Therapie und Präzisionsmedizin entwickeln und die zügige Translation von Grundlagenergebnissen in die klinische Praxis ist dafür eine wichtige Voraussetzung.

*Andererseits sehen Sie, Prof. Gerloff, aber auch eine besondere Stärke in den neurologischen Grundfähigkeiten.*

**Prof. Gerloff:** Absolut. Zwar sind wir als Neurologinnen und Neurologen fasziniert von den Fortschritten in Diagnostik und Therapie, aber wir dürfen darüber unsere genuinen Skills nicht vergessen. Um eine korrekte Diagnose stellen zu können, braucht es sehr viel Wissen über das ZNS, über die Zusammenhänge mit anderen Organsystemen – und Grundlagen dafür sind die präzise klinische Untersuchung und die Elektrophysiologie, Letztere ist z. B. für die Differenzialdiagnose von neurodegenerativen oder immunologischen Erkrankungen oft essenziell.

**Prof. Bähr:** Das sehe ich genauso, beobachte aber, dass eher mehr rein organbezogene Diagnostik gemacht wird und immer weniger klinische Untersuchungen, und da müssen wir gegensteuern. Die Hightech-Geräte liefern zwar faszinierende Informationen, aber das Wesentliche ist, diese abstrahieren und in Zusammenhang

mit den klinischen Befunden bringen zu können. Dann erst ist es Neurologie!

**Prof. Gerloff:** Kurz gesagt: Hightech bringt nichts ohne neurologische Skills. Das ist auch der Grund, warum die DGN SkillsLabs anbietet, ein ergänzendes Zusatzangebot für Neurologinnen und Neurologen in der Weiterbildung, um bestimmte Fertigkeiten intensiver zu trainieren, als es vielleicht im klinischen Alltag möglich ist. Wir haben dieses Format vor Kurzem bei einem DGN-Facharztretipetitorium in Hamburg durchgeführt, zwei dreistündige SkillsLabs zu Elektrophysiologie und Ultraschall, die sehr gut ankamen. Auch zum Kongress bieten wir parallel SkillsLabs in einzelnen Kliniken an und werden 2022 dieses Angebot deutschlandweit ausbauen.

*Welche Bedeutung hat der Kongress für die neurologische Nachwuchsförderung? Und welche Bedeutung hat der neurologische Nachwuchs für den Kongress?*

**Prof. Gerloff:** Der Kongress bietet viel für junge Kolleginnen und Kollegen, trägt aber auch ihre Handschrift. Die Jungen Neurologen waren bei der Programmentwicklung involviert, und zwar auf Augenhöhe. Sie richten außerdem ein eigenes Symposium sowie eine Fortbildung aus. Auch hat das Programmkomitee darauf geachtet, dass sie, wann immer es möglich ist, bei den großen wissenschaftlichen Veranstaltungen aktiv mitwirken. Uns war es wichtig, die jungen Kolleginnen und Kollegen bei der Planung und Auswahl von Themen zu integrieren und nicht über ihre Köpfe hinweg ein wissenschaftliches Programm zu entwickeln, das dann möglicherweise an den Bedarfen dieser Zielgruppe völlig vorbeigeht.

*Kommen wir zum Veranstaltungsformat: Auch 2021 hat die Corona-Pandemie einen Hybridkongress mit mehreren Hundert Vor-Ort-Teilnehmenden vereitelt. Nun ist ein Online-Kongress geplant, bei dem zumindest die Referierenden vor Ort sein werden. Was sind die Vorteile eines solchen erweiterten Online-Konzepts?*

**Prof. Bähr:** Das neue Konzept hat mehrere Vorteile. Zum einen ist die Sicherheit der Teilnehmenden gewährleistet. Die maximal 200 Referierenden vor Ort sind geimpft und/oder getestet – es gilt: „Safety first.“

Ein weiterer großer Vorteil ist aber, dass es im Gegensatz zu einem reinen Online-Kongress, bei dem alle Sprecher und Sprecherinnen von zu Hause aus referieren, ein Live-Programm mit einer echten Live-Atmosphäre geben wird. Das eröffnet viel mehr Interaktionsmöglichkeiten, sorgt für (An-)Spannung und überträgt letztlich auch den „Kick“, den man erlebt, wenn man auf der Bühne steht. Auch durch die professionelle Produktion wird der Kongress zu einem echten Erlebnis, das mehr bietet als die Übertragung von PowerPoint-Präsentationen. Wir haben bereits sehr viele wertvolle Erfahrungen im letzten Jahr gesammelt und können nun darauf aufbauen und noch eine Schippe drauflegen. Darauf freuen wir uns!

*Das Präsidium hat sich die Entscheidung gegen einen Hybridkongress sicher nicht leicht gemacht, was waren die ausschlaggebenden Gründe dafür?*

**Prof. Gerloff:** Es war eine der schwersten Entscheidungen für mich in diesem Jahr, denn bei aller Perfektion fehlen bei einem Online-Kongress die persönlichen Kontakte mit Kolleginnen und Kollegen,

die sind auch durch nichts zu ersetzen. Aber die Vernunft hat gesiegt. Wir wussten, es kommt eine vierte Welle – die nun da ist. Wir müssen die Teilnehmenden schützen und haben darüber hinaus auch eine besondere Verantwortung und Vorbildfunktion. Wir sind ja schließlich kein Sportverein oder Konzertveranstalter, sondern eine medizinische Fachgesellschaft. Wir kennen die wissenschaftlichen Zusammenhänge und können, wenn wir verantwortungsvoll handeln wollen, in einer Pandemiesituation keine Großevents durchführen.

Ein weiterer Aspekt für die Entscheidung war aber letztlich auch, dass wir als Präsidium für die Gelder unserer Mitglieder verantwortlich sind. Einen Präsenzkongress zu planen, der dann aufgrund der aktuellen Pandemielage kurzfristig hätte abgesagt werden müssen, wäre mit hohen finanziellen Verlusten für die DGN einhergegangen.

*Inwieweit hat das Online-Format auch Einfluss auf die Kongressgestaltung genommen? Die Eröffnungsveranstaltung als Talkshow durchzuführen, war bislang nicht üblich.*

**Prof. Bähr:** Da hat das digitale Format tatsächlich Einfluss genommen. Die Teilnehmenden sitzen zu Hause an den Rechnern und uns war es ein Anliegen, die Eröffnung etwas lebendiger und zeitgemäßer zu gestalten. Wir haben interessante Gäste eingeladen, den Galeristen Johann König, die Infektiologin Prof. Marylyn Addo und die Neuropsychologin Prof. Dr. Brigitte Röder, und wollen die Pandemiesituation beleuchten – und zwar aus diesen ganz unterschiedlichen Blickwinkeln. Jörg Thadeusz wird diese Runde mit Esprit und Wortwitz moderieren und die Eröffnung zu einem einmaligen Erlebnis machen. Ich denke, dass sich zeremonielle Formate wie früher üblich, wo sich bei Eröffnungen Grußwort an Grußwort reihte, ohnehin überlebt haben, und bin froh, dass wir mit dem Kongress auch hier einen neuen Akzent setzen können.

*Auch im DGN-Forum wird über den Tellerrand geblickt und es werden berufs-/gesundheitspolitische, historische und interdisziplinäre Themen zur Diskussion gestellt. Wie wichtig ist es, dass eine Fachgesellschaft auch diese Diskurse führt?*

**Prof. Gerloff:** Unsere Verantwortung umfasst viel mehr als nur die reine Neurologie und Neurowissenschaften. Beispiel: die historische Aufarbeitung der Rolle der Neurologie im Nationalsozialismus. Die haben wir professionell von Historikerinnen/Historikern beleuchten lassen und – das ist vielleicht noch wichtiger – Konsequenzen gezogen, wie das Umbenennen der nach Persönlichkeiten benannten Preise. Ebenso sind Themen wie die Optimierung der Lehre in der Neurologie, die Stärkung der neurologischen Pflege sowie berufspolitische Weichenstellungen, die der BDN leistet, für die Zukunft und Stärkung unseres Fachs von großer Bedeutung. Diesen Themen möchten wir ein Forum geben und sie mit unseren Kolleginnen und Kollegen diskutieren. Das DGN-Forum ist somit ein ganz wesentlicher Teil des Kongressprogramms, auf den wir uns sehr freuen.

*Vielen Dank für das Gespräch! Wir freuen uns mit Ihnen auf den 94. Kongress der DGN!*

## Die Kongress-Highlights im Überblick

### Eröffnungsveranstaltung

Jörg Thadeusz spricht mit seinen Gästen über aktuelle neurologische und gesellschaftlich relevante Themen – informativ, unterhaltsam und journalistisch hintergründig. Die Bandbreite der Gäste steht für die Bandbreite der Themen: Der Bogen wird von COVID bis Kunst und von Neurologie bis Neuropsychologie geschlagen. Lassen Sie sich überraschen!

Warum lieben wir lebendige Talkrunden? Weil sie informativ, unterhaltsam und manchmal auch berührend sind. Weil sie „große Themen“ leicht verdaulich präsentieren, aber durchaus mit Tiefgang – zumindest, wenn Moderation und Gäste hochkarätig sind.

Genau das ist bei der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses „Neurotalk mit Gästen“ der Fall. RBB-Moderator Jörg Thadeusz begrüßt neben DGN-Präsident Prof. Christian Gerloff (Hamburg) und Kongresspräsident Prof. Mathias Bähr (Göttingen) die COVID-19-Expertin Prof. Marylyn Addo, Infektiologin am UKE in Hamburg, die Neuropsychologin Prof. Brigitte Röder, ebenfalls aus Hamburg, die bekannt ist für ihre herausragende Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Multisensorik und Neuroplastizität. Sie erforscht u. a., wie sich das Gehirn an den Ausfall eines Sinnesorgans anpasst. Ganz praktisch kann zu dieser Frage der Talkgast Johann König Auskunft geben: Er verlor als Zwölfjähriger beim Spielen mit einer Startschusspistole sein Augenlicht – heute, knapp 30 Jahre später, öffnet der blinde König den Menschen die Augen für Kunst.



▲ Jeweils v. l. n. r.: Moderator Jörg Thadeusz spricht mit seinen Gästen Prof. Gerloff, Prof. Bähr, Prof. Addo, Prof. Röder und Galerist Johann König

## Präsidentensymposium: Neurologie zwischen System- und Präzisionsmedizin

Drei herausragende Forschende berichten auf dem diesjährigen Präsidentensymposium über wegweisende Entdeckungen in der Neurologie. Prof. Angela Vincent, Prof. Per Borghammer und Prof. Christian Templin nehmen in ihrer Forschung das komplexe Zusammenspiel von Organen und Zellen in den Blick und decken Fehlsteuerungen auf. Ihre Arbeit steht beispielhaft für das diesjährige Kongressmotto „Neurologie zwischen System- und Präzisionsmedizin“.

Die britische Forscherin Prof. Angela Vincent (London) befasst sich schwerpunktmäßig mit klinischen und serologischen Studien an Patienten und Patientinnen mit Störungen der neuromuskulären Übertragung und erworbenen Erkrankungen des Zentralnervensystems in Verbindung mit Antikörpern gegen Rezeptoren, Ionenkanäle und assoziierte Proteine. In ihrem Vortrag „CNS autoantibodies: what do we know of the pathophysiology?“ diskutiert Prof. Vincent die Rolle von Antikörpern bei der Entstehung neurologischer Erkrankungen und mögliche Formen der Therapie. Dank ihr ist heute mehr über die Rolle gegen Muskel- und ZNS-Membranproteine gerichteter Antikörper bei der Entstehung Immuntherapie-responsiver Syndrome bekannt.

Der dänische Nuklearmediziner und Neurowissenschaftler Prof. Per Borghammer (Aarhus) beschäftigt sich mit der Pathogenese der Parkinson-Krankheit. Er zeigte im Jahr 2020, dass zwei Subtypen an verschiedenen Orten im Körper beginnen: Der eine Subtyp entsteht im Darm und breitet sich über neuronale Verbindungen in das Gehirn aus. Der zweite Subtyp – diese Erkenntnis ist neu – scheint vom Gehirn auszugehen. Das erklärt die sehr unterschiedlichen nicht motorischen Begleitsymptome und Verlaufstypen von Parkinson-Erkrankungen.

Bis vor wenigen Jahren ging man davon aus, dass sich das Takotsubo-Syndrom auf das Herz beschränkt. Nach einer im Jahr 2015 durchgeführten Studie stand jedoch die Theorie im Raum, dass neurologische und psychiatrische Erkrankungen sehr wahrscheinlich eine Rolle beim Takotsubo-Syndrom spielen. Prof. Christian



© Sam Rogers

▲ Takotsubo-Experte Prof. Christian Templin ist leitender Arzt der Klinik für Kardiologie und Leiter der Andreas-Grüntzig-Herzkatheterlabore am Universitätsspital Zürich

Templin aus Zürich und sein Team haben nun in ihren Forschungsarbeiten diese Theorie bestätigt: „Es gibt im Gehirn von Takotsubo-Patienten und -Patientinnen tatsächlich eine funktionelle Veränderung. Wir gehen also von einer Hirn-Herz-Assoziation aus“, sagt der Experte.

## COVID-19

Auch 2021 hat uns die SARS-CoV-2-Pandemie im Griff – und die Neurologie ist in besonderer Weise gefordert. Nicht nur im Hinblick auf die Intensiv-

neurologie, die bei schwerstkranken COVID-19-Patientinnen und -Patienten gefragt ist. In diesem Kontext beleuchtet Prof. Julian Bösel (Kassel) SARS-CoV-2-infektionsassoziierte Enzephalopathien. Doch auch darüber hinaus gibt es zahlreiche Daten und neue Erkenntnisse zu neurologischen COVID-19-Manifestationen, seien es neurovaskuläre Manifestationen, über die Prof. Götz Thomalla (Hamburg) sprechen wird, oder neuromuskuläre Manifestationen, Gegenstand des Vortrags von Prof. Benedikt Schoser (München). Prof. Sven G. Meuth (Düsseldorf) wird vertiefend Einblick in die Neuroimmunologie von COVID-19 geben, Prof. Jörg B. Schulz (Aachen) Komplikationen der COVID-19-Impfung diskutieren.

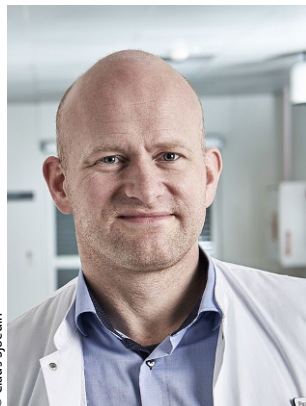
Von besonderem Interesse für den neurologischen Alltag sind darüber hinaus das Long-COVID- und das Post-COVID-Syndrom, die mit zahlreichen neurologischen Symptomen einhergehen können. Einen aktuellen Überblick zur Diagnostik und Therapie wird Dr. Christiana Franke (Berlin) geben.

Freuen Sie sich auf eine spannende Sitzung, in der neueste Forschungsdaten präsentiert und unter der kompetenten Moderation von Prof. Peter Berlit (Berlin/Essen), Generalsekretär



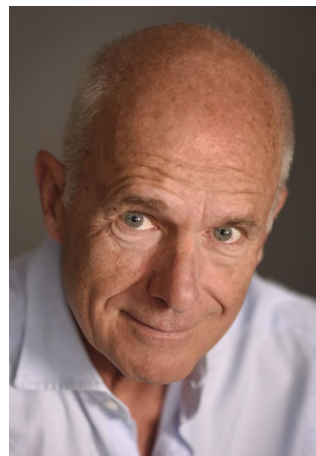
© University of Oxford

▲ Angela Vincent ist emeritierte Professorin für Neuroimmunologie an der Universität Oxford und Honorarprofessorin an der Universität London

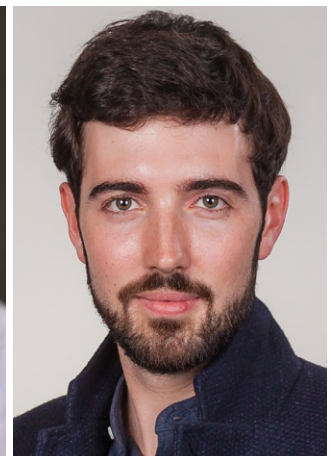


© Claus Spießlin

▲ Per Borghammer ist Professor für Nuklearmedizin und Neurowissenschaften an der medizinischen Fakultät der Universität Aarhus



▲ Prof. Peter Berlit und Dr. Samuel Knauss moderieren gemeinsam das Symposium zu COVID-19



© Jens Kamossa/Rainer Freese

der DGN und Herausgeber des zweiwöchentlich erscheinenden COVID-19-Journalclubs der DGN, und Dr. Samuel Knauss (Berlin), Sprecher der Jungen Neurologen, diskutiert werden.

### Spotlight: Höhepunkte des Kongresses

Wie sagt man so schön – das Beste kommt zum Schluss. Unter dem Vorsitz von DGN-Präsident Prof. Christian Gerloff (Hamburg) und Kongresspräsident Prof. Mathias Bähr (Göttingen) fassen Experten und Expertinnen des jeweiligen Fachgebiets die Höhepunkte des wissenschaftlichen Programms zusammen: Prof. Waltraud Pfeilschifter (Lüneburg) spricht über aktuelle Forschung zu Schlaganfall, Prof. Yvonne G. Weber (Aachen) über Epilepsie. Prof. Heinz Reichmann (Dresden) fokussiert auf Bewegungsstörungen. Prof. Christine von Arnim (Kiel) thematisiert Altern und demenzielle Erkrankungen und Prof. Heinz Wiendl (Münster) nimmt Multiple Sklerose in den Blick.

### Abendliche Talkrunde: Remains of the Day

Was vom Tage übrig bleibt: allabendliche Auswertung der in den Live-Sessions vorgestellten Daten und erfolgten Diskussionen – fundiert und gleichzeitig höchst unterhaltsam. Genießen Sie dieses Edutainment-Format, bei dem ausgewählte Experten und Expertinnen zusammen den Tag auswerten, die Essenz für Klinik und Praxis herausarbeiten und kontrovers diskutieren.

Ob Sie die Veranstaltung im „Arbeitsmodus“ im Büro oder als Feierabendevent mit einem Glas Wein auf der Couch verfolgen, bleibt Ihnen überlassen – die Grundbedürfnisse beider Rezeptionsformen, Informationsgewinn und Entertainment, kommen in keinem Fall zu kurz!

Moderation:

- Prof. Dr. Mathias Bähr (Kongresspräsident)
- Prof. Dr. Christian Gerloff (DGN-Präsident)
- Prof. Dr. Martin Grond (Leiter DGN-Fortbildungsakademie)

### DGN-Forum: von Mittwoch bis Freitag ab 10.30 Uhr auf Kanal 1

Das DGN-Forum ergänzt das Wissenschafts- und Fortbildungsprogramm um Themen der Arbeitswelt, der Berufspolitik, der Nachwuchsförderung und der strategischen Ausrichtung. Auch ethische Fragen der Neurologie werden im DGN-Forum diskutiert. Seit Jahren gehört es zu den beliebtesten Formaten des Kongresses und auch 2021 greift es aktuelle „Hot Topics“ und Kontroversen auf.

#### Mittwoch

10.30–12.00 Uhr NeurologyFirst

12.15–13.45 Uhr BDN-Forum: Lernen aus der Pandemie – Wie können wir heute die gesundheitspolitischen Weichen für die gute Versorgung von morgen stellen?

#### Donnerstag

10.30–12.00 Uhr S2k-Leitlinie „Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen“: zurück in die Zukunft!

12.15–13.45 Uhr Optimierung der Lehre in der Neurologie – auch in Pandemiezeiten

#### Freitag

10.30–12.00 Uhr Pflege in der Neurologie

12.15–13.45 Uhr Neurologie im Nationalsozialismus – die Verfolgung und Vertreibung von Neurologinnen und Neurologen (1933–1939)



© DGN/Claudius Pflug

▲ Abendliche Talkrunde auf dem DGN-Kongress 2020

#### Noch nicht zum Kongress angemeldet?

Dann am besten gleich auf <https://www.dgnkongress.org/anmeldung> anmelden! Die DGN bietet Ihnen dieses technisch hochwertige, virtuelle Kongresserlebnis zu fairen Teilnahmegebühren an. Diese beinhalten:

- alle virtuellen Veranstaltungsteile (Live-Veranstaltungen, Webcasts, E-Poster)
- Zugriff auf Webcasts, E-Poster & E-Learning für ein Jahr

# Neurologie im Nationalsozialismus – die Verfolgung und Vertreibung von Neurologinnen und Neurologen (1933–1939)

Im Rahmen des DGN-Forums auf dem 94. Kongress der DGN befasst sich eine Sitzung mit der Verfolgung und Vertreibung von Neurologinnen und Neurologen in der NS-Zeit. 2015 hatte die DGN ein Forschungsprojekt angestoßen, um die Rolle des Fachs zwischen 1933 und 1945 aufzuarbeiten. In den vorhergehenden Projektteilen wurden historische Grundlagen und die Täterseite beleuchtet, auch Neurologen/Neurologinnen waren in das System involviert. Im dritten Projektteil wird nun der Blick auf die Opfer von Verfolgung und Vertreibung aus den Reihen des Fachs gelenkt. Das Symposium beleuchtet die Universitätsneurologien aus Berlin, Wien und Frankfurt a. M. als Zentren der Verfolgung und zeigt auf, wie unterschiedlich „nicht arische“ oder politisch missliebige Neurologinnen und Neurologen auf ihre Ausgrenzung und die vom NS-Staat ausgehende Gewalt gegen sie reagierten. Einige warteten ab und hofften auf bessere Zeiten, andere gingen ins Exil mit ungewisser Zukunft.

2015 hat die DGN ein Forschungsprojekt angestoßen und renommierte Medizinhistoriker damit beauftragt, die Rolle der Neurologie in der NS-Zeit aufzuarbeiten: Prof. Axel Karenberg (Köln), Prof. Heiner Fangerau (Düsseldorf) und Dr. Michael Martin (Düsseldorf/



© DGN/Claudius Pflug

▲ Der Medizinhistoriker Prof. Axel Karenberg, Köln, gab einen Ausblick auf die Sitzung „Neurologie im Nationalsozialismus“

Köln) von den jeweiligen Instituten für Geschichte und Ethik der Medizin dieser Universitäten haben sich dieser Aufgabe angenommen und bereits zwei Sonderhefte des „Nervenarztes“ vorgelegt. 2016 fassten sie zunächst den aktuellen Forschungsstand zum Thema zusammen, das 2020 erschienene Supplement zur Zeitschrift „Der Nervenarzt“ mit dem Titel „Neurologen und Neurowissenschaftler in der NS-Zeit“ gab dann umfassend Aufschluss über die Verstrickungen der Neurologie in das NS-Regime und die – z.T. oft passive, durch Wegschauen geprägte – Mittäterschaft einzelner Neurologinnen und Neurologen sowie die Strategien, das eigene Tun nach 1945 zu rechtfertigen bzw. herunterzuspielen oder auch ganz totzuschweigen. Der dritte Projektteil, an dem derzeit gearbeitet wird, beleuchtet nun die Opferseite und wird im Frühling/Sommer 2022 publiziert werden.

Das geplante neue Sonderheft wird aus vier Teilen bestehen, einem einführenden Teil, der die Rahmenbedingungen absteckt – Stichworte sind hier die legalisierte Entrechtung, der Ausschluss von „nicht arischen“ Kolleginnen und Kollegen und die Immigrationsbedingungen. Im zweiten Teil wird es dann um Einzelschicksale gehen, die in Einzel- bzw. Doppelbiografien vorgestellt werden. Einige der verfolgten und vertriebenen Personen sind heute noch bekannt, wie beispielsweise Friedrich Heinrich Lewy, bis 1933 Chef des Neurologischen Instituts in Berlin und Entdecker der Lewy-Körperchen, oder Adolf Wallenberg aus Danzig, der als Erster den Verschluss der Arteria cerebelli inferior posterior (PICA) beschrieb und namensgebend für diesen Schlaganfall-Typ wurde. Der dritte Teil befasst sich mit den Zentren der Verfolgung, wobei vier Städte hervorgehoben werden: Berlin, Wien, Frankfurt a. M. und Hamburg. Der vierte und letzte Teil erörtert übergreifende Aspekte, enthält beispielsweise eine Darstellung zur Vertreibung von neurologischen Forscherinnen und Forschern aus anderen deutschen Universitäten sowie einen Bericht zu den Gewaltopfern, die Suizid begingen oder im einem KZ ermordet wurden, und versucht eine historische Einordnung und abschließende Bewertung.

„Im Symposium auf dem DGN-Kongress beleuchten wir Berlin, Wien und Frankfurt a. M. als Zentren der Vertreibung von Neurologinnen/Neurologen bzw. Neurowissenschaftlerinnen/Neurowissenschaftlern“, erklärt Prof. Axel Karenberg. „An allen drei Universitäten war der Anteil sogenannter jüdischer Hochschulangehöriger (von Assistentinnen/Assistenten bis zu Professorinnen/Professoren) besonders hoch. Z.T. waren dort bis zu 90 % der Hochschulangehörigen im Fach Neurologie von Entlassungen und Vertreibungen betroffen.“

Gezeigt werden soll die Systematik der Entlassungen, die bereits im April 1933 mit dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ ihren Anfang nahmen. Das Gesetz enthielt einen „Arierparagraphen“, der schnell umgesetzt wurde. Nur ältere, „nicht arische“ Universitätsangehörige, die im Ersten Weltkrieg gedient hatten, durften bleiben, bis 1935 die Nürnberger Gesetze in Kraft traten, die „nicht deutschblütigen“ Menschen die Staatszugehörigkeit aberkannten und in der Folge dessen alle bis dato verbliebenen „jüdischen“ Menschen aus dem Universitätsdienst entfernt wurden.

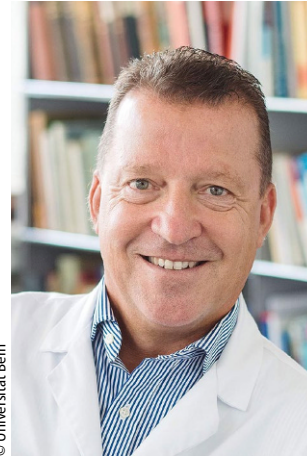
„Neben den Spezifika des Hochschulorts in Sachen Entlassung, Diskriminierung und Vertreibung jüdischer Kolleginnen und Kol-

legen werden wir im Symposium die Opferseite beleuchten und darstellen, wie unterschiedlich die Lebenswege von nicht arischen Neurologinnen und Neurologen waren“, führt Prof. Karenberg aus.

Viele blieben zunächst in Deutschland, gerade die Älteren. So gar nach den Nürnberger Gesetzen hofften manche noch auf ein Arrangement mit den Nationalsozialisten. Der Holocaust wurde 1941 beschlossen und eingeleitet, sodass 1935 noch viele „jüdische“ Ärztinnen/Ärzte und Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler die Hoffnung auf bessere Zeiten über mehrere Jahre aufrechterhielten und in Deutschland blieben – für einige ein Todesurteil. Die Jüngeren, insbesondere die mit Fremdsprachenkenntnissen und internationalen Kontakten, machten sich oft frühzeitig auf den Weg. Lewy beispielsweise ging direkt nach seiner Entlassung 1933 nach England, dann, als er dort keine Festanstellung erhielt, ein Jahr später in die USA.

Die USA war das wichtigste Zielland der Neurologinnen und Neurologen (gefolgt von Großbritannien), aber auch dort waren die Bedingungen nicht immer optimal: Die Emigranten mussten erneut eine medizinische Abschlussprüfung ablegen, sich um eine US-amerikanische Approbation bemühen, benötigten eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis und waren auch oft gezwungen, ihren Forschungs- bzw. Tätigkeitsschwerpunkt zu verändern. Viele zuvor in der Neurologie Tätige wechselten in die Psychiatrie und vice versa – je nach Bedingungen/Bedarfen und Zufälligkeiten vor Ort. „Erschwerend kam hinzu, dass auch in den USA ein latenter Antisemitismus vorherrschte“, erklärt Prof. Karenberg. „Die Emigration bedeutete bei Weitem nicht für alle einen Umzug in ein gelobtes Land, sondern war mit Härten und Entbehrungen verbunden – und es ist interessant zu sehen, wie unterschiedlich die Biografien der Vertriebenen sind. Einige scheiterten im Exil, andere setzten ihre erfolgreichen Karrieren nahezu ohne Zäsur fort.“

## „Wir müssen das Gemeinsame hervorheben, das uns verbindet: das neurologische Denken!“



© Universität Bern

▲ EAN-Präsident Prof. Claudio L. Bassetti, Bern, spricht zur Narkolepsie

Auf dem 94. Kongress der DGN findet ein gemeinsames Symposium der Schweizerischen und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie statt, unter dem Titel „Was uns schlaflose Nächte bereitet – Forschung trifft auf Versorgungsrealität“. EAN-Präsident Prof. Claudio L. Bassetti, Bern, wird in dieser Sitzung zum Thema Narkolepsie sprechen – und wir baten ihn um einen ersten Ausblick. Außerdem fragten wir ihn, welchen Stellenwert er der internationalen Zusammenarbeit in der Neurologie beimisst, warum das Fach mit einer Stimme

sprechen sollte und welche Ziele die EAN als europäische Fachgesellschaft verfolgt.

*Prof. Bassetti, 2018 konnten Sie den Pathomechanismus der Zerstörung von Hypokretin-Neuronen beschreiben, welcher wahrscheinlich der Narkolepsie zugrunde liegt. Was genau spielt sich ab?*

Seit Anfang der 80er-Jahre steht die Hypothese im Raum, dass die Narkolepsie eine immunvermittelte Erkrankung sein könnte. Eine japanische Arbeitsgruppe hatte 1982 nämlich gezeigt, dass die Erkrankung sehr stark mit dem HLA-System assoziiert ist. Seitdem wurden viele Forschungsanstrengungen unternommen, um diese Hypothese zu bestätigen. Unsere Publikation im Jahr 2018 [1] konnte dann zum ersten Mal einen möglichen Mechanismus beschreiben: Hypokretin-synthetisierende Zellen im Hypothalamus werden von (sog. autoreaktiven) CD4+- und CD8+-T-Zell-Lymphozyten angegriffen. Diese autoaggressive Aktivität von T-Zellen bei Patientinnen und Patienten mit Narkolepsie haben nach uns dann auch weitere Arbeitsgruppen bestätigt.

Nach wie vor ist aber ungeklärt, warum sich die T-Zellen bei Narkolepsie gegen die eigenen Körperzellen richten [2]. Wir gehen davon aus, dass es eine genetische Prädisposition gibt, aber auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen und Infektionen oder Impfungen den letzten „Trigger“ zum destruktiven Prozess darstellen. Vor Jahren ging beispielsweise eine spezielle Influenza-Impfung mit einer deutlichen Zunahme der Narkolepsie einher. Die T-Zellen machen den „dirty job“ also nicht von sich aus, es gibt Risikokonstellationen und Auslöser. Hier liegt noch ein weites Forschungsfeld offen,

### Programminweis

Freitag, 5. November 2021  
12.15–13.45 Uhr  
Kanal 1

**Neurologie im Nationalsozialismus – Die Verfolgung und Vertreibung von Neurologinnen und Neurologen (1933–1939)**

aber zumindest können wir mit einer größeren Sicherheit sagen, dass es sich bei der Narkolepsie um eine immunvermittelte Erkrankung handelt.

*Welche Konsequenzen zieht man daraus für die Entwicklung von Therapieoptionen? Wird an zielgerichteten Ansätzen geforscht?*

Die wesentliche Konsequenz ist, dass, wenn es sich um eine immunvermittelte Erkrankung handelt, diese ggf. auch mit Immunmodulatoren therapierbar ist. Es gab bereits einige Versuche, mit Immunglobulinen, mit Steroiden oder anderen immunmodulatorischen Medikamenten zu behandeln, aber die Resultate waren sehr unterschiedlich. Nicht alles war erfolgreich. Allerdings weiß man von anderen Erkrankungen, dass v. a. der frühe Einsatz immunmodulatorischer Medikamente effektiv ist, und ein Therapieerfolg würde dann voraussetzen, dass die Narkolepsie auch früh erkannt wird. Das ist leider oft nicht der Fall. In Europa dauert es oft 10–15 Jahre, bis eine Narkolepsie diagnostiziert wird. Dabei zeigte unsere Arbeit im Übrigen auch, dass man die Krankheit mit dem Nachweis von autoreaktiven T-Zellen früh detektieren kann.

Was die Therapie angeht, stehen wir also noch am Anfang und für die Entwicklung spezieller, zielgerichteter Therapien müsste der Pathomechanismus vollständig aufgeklärt werden. Über welche Signalwege werden die T-Zellen aktiviert, die Hypokretin-synthetisierenden Zellen anzugreifen? Wenn man das weiß, könnte man diese Signalwege gezielt hemmen. Im Moment versuchen wir, mit immunmodulierenden Therapien einzugreifen, ohne den dahinterliegenden Pathomechanismus voll entschlüsselt zu haben. Mich erinnert das ein wenig an die MS-Therapie vor 30 Jahren. Da sah man Therapieerfolge mit den frühen Immuntherapeutika, ohne genau zu verstehen, warum. Bei der Narkolepsie ist das jetzt ähnlich und wir brauchen mehr Forschung in diesem Bereich. Allerdings ist die Durchführung von Studien schwierig, da die Narkolepsie als seltene Erkrankung gilt und somit allgemein weniger Forschungsmittel zur Verfügung stehen.

*Ganz aktuell wurden die „European Guideline and Expert Statements on the Management of Narcolepsy in Adults and Children“ [3] publiziert, deren Erstautor Sie sind. Was ist das Besondere an dieser Leitlinie?*

Zum einen ist es das erste Mal, dass auch Empfehlungen zur Therapie von Kindern publiziert wurden. Die Studienlage hat sich in den letzten Jahren verbessert, sodass evidenzbasierte Aussagen möglich waren. Hervorheben möchte ich auch, dass es sich um eine Leitlinie von drei Fachgesellschaften handelt, der European Academy of Neurology (EAN), der European Sleep Research Society (ESRS) und dem European Narcolepsy Network (EU-NN). Besonders innovativ ist darüber hinaus die Beteiligung von Patientinnen und Patienten an der Leitlinienerstellung, u. a. mit der Implementierung von „Patient Reported Outcomes“. Denn wir müssen verstehen, dass die Betroffenen oft eine andere Vorstellung von Therapieerfolg haben als wir – und wir müssen diese Bedarfe und Wertigkeiten kennen. Für uns Ärztinnen und Ärzte ist das Kriterium „Fahrtüchtigkeit“ beispielsweise wenig relevant, für die Lebensqualität eines Betroffenen kann es jedoch entscheidend sein, ob er/sie Autofahren kann oder nicht.

*Welche Kriterien für die Wahl der Therapie gibt es sonst noch?*

Für das Therapiemanagement der Narkolepsie ist grundsätzlich das Alter ein wichtiger Faktor. Des Weiteren die Frage, welches Leitsymptom im individuellen Fall vorliegt. Ist es die Schläfrigkeit oder die Kataplexie? Hat die Patientin/der Patient viele Symptome oder nur eins? Liegen Komorbiditäten vor – und, wenn ja, welche? Wir haben versucht, wo immer es möglich war, evidenzbasierte Empfehlungen zu geben.

Leider gibt es in einigen Bereichen wenig Evidenz, wie z. B. zu den nicht medikamentösen Therapien. Hier konnten wir eigentlich nur eine Empfehlung für kurze, regelmäßige Schläfchen geben, da sie „die Batterie“ der Betroffenen wieder aufladen. Das heißt aber nicht, dass alles andere nicht wirken kann. Wir betonen in der Leitlinie auch die Wichtigkeit der Beratung der Patientinnen und Patienten durch die Ärztinnen/Ärzte, heben aber auch hervor, wie wertvoll der Austausch mit anderen Betroffenen ist. Patientenverbände sind hier eine wichtige Anlaufstelle.

*Die Narkolepsie ist eine für die Betroffenen stark belastende, auch stigmatisierende Erkrankung. Wie kann mehr „Awareness“ für die Erkrankung geschaffen werden?*

Indem man mehr darüber redet, die Öffentlichkeit darüber informiert, aber auch – und vor allem – die Neurologinnen und Neurologen für diese Erkrankung sensibilisiert. Schlaf ist ein aktiver Prozess des Gehirns. Damit wir gut schlafen, muss das Gehirn gut funktionieren, und damit wir uns erholen, muss der Schlaf gut und genügend lang sein. Wir wissen, dass bei Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen, sei es Parkinson, Alzheimer oder Schlaganfall, Schlafstörungen häufig sind, und insofern sollte die Neurologie dieses Thema mehr ins Zentrum rücken, in der Klinik, aber gerade auch in der Forschung und Weiterbildung.

*Das Symposium steht unter der Headline: „Was uns schlaflose Nächte bereitet – Forschung trifft auf Versorgungsrealität“. Inwiefern bereitet die Narkolepsie schlaflose Nächte? Und wem?*

Zum einen im wahrsten Sinne des Wortes den Betroffenen: Die Narkolepsie ist nicht nur eine Krankheit mit dem Hauptsymptom Tagesschläfrigkeit, sondern geht häufig mit Schlaflosigkeit in der Nacht einher. Die Patientinnen und Patienten können tagsüber nicht gut wach sein und nachts nicht gut schlafen, haben also ein Problem über 24 Stunden.

Zum anderen bereitet die Narkolepsie uns Neurologinnen und Neurologen, die sich damit beschäftigen, im übertragenen Sinne schlaflose Nächte. Die Versorgungslage ist die, dass bis zur Diagnose dieser Erkrankung durchschnittlich zehn Jahre vergehen. Die Young European Sleep Neurologist Association (YESNA) der EAN hat zudem eine Erhebung [4] zur Fort- und Weiterbildung im Bereich Schlafmedizin von jungen Neurologinnen und Neurologen durchgeführt. Fast die Hälfte der Befragten fühlte sich nicht ausreichend darauf vorbereitet, neurologische Patientinnen/Patienten mit Schlafproblemen zu behandeln. In der Schweiz haben wir erfreulicherweise die Schlafmedizin nun fest im ärztlichen Curriculum verankert, was ein wichtiger Schritt für eine bessere Versorgung der Betroffenen ist. Denn grundsätzlich ist das Interesse der Studierenden sowie auch aller in der Neurologie Tätigen enorm hoch, weil viele heute um die Praxisrelevanz dieser Erkrankungen



wissen. Beim EAN-Kongress haben wir das Präidentensymposium ausschließlich dem Thema Schlafstörungen gewidmet und es war mit über 2000 Teilnehmenden die bestbesuchte Veranstaltung.

*Das Symposium auf dem DGN-Kongress wird ein gemeinsames der Schweizerischen und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sein. Wie wichtig sind für Sie solche Kooperationen und der Austausch zwischen den Fachgesellschaften verschiedener Länder?*

Generell ist der Austausch sehr wertvoll, da wir immer auch voneinander lernen können. Bei der Schweiz und Deutschland kommt noch hinzu, dass wir eine ähnliche Kultur haben, in Teilen die gleiche Sprache sprechen und uns eine gute Zusammenarbeit verbindet: Wir arbeiten an gemeinsamen Leitlinien – und im Übrigen hat es bereits drei solche Treffen der beiden Gesellschaften gegeben: 1960, 1982 und 1990. Ich freue mich, dass diese Tradition des bilateralen Austausches nun fortgeführt wird!

*Die DGN ist eine von 47 nationalen Fachgesellschaften, die Mitglied der EAN sind. Wie wichtig ist für Sie als EAN-Präsident die Zusammenführung der Neurologie auf europäischer Ebene und warum?*

Diese Zusammenführung ist extrem wichtig, denn ich denke, die europäische Neurologie muss mit einer Stimme sprechen und als eine starke Kraft wahrgenommen werden, wenn wir etwas gesundheitspolitisch, aber auch in Forschung und Lehre bei der EU und anderen internationalen Stakeholdern bewegen wollen. Die Finanzierung der klinischen Neurofächer ist im Vergleich zu der anderer Disziplinen nicht ausreichend und wir müssen uns in der Politik besseres Gehör verschaffen. Die EAN versteht sich als übergeordneter Dachverband, der auf europäischer bzw. internationaler Ebene antritt, die gemeinsamen Interessen aller 47 nationalen Fachgesellschaften durchzusetzen. Dafür ist es auch wichtig, einer Fragmentierung des Fachs entgegenzuwirken. Subspezialisierungen sind natürlich wichtig für Klinik, Forschung und Versorgung, aber eine Zersplitterung in viele kleine autarke Fächer, wie sie sich in der Inneren Medizin vollzogen hat, würde am Ende alle schwächen. Wir müssen das Gemeinsame hervorheben, das uns verbindet: das neurologische Denken, die Sorge um die Gesundheit des Gehirns.

Außerdem ist die Bündelung der europäischen Neurologie auch für die Forschung wichtig. Zur Erfassung von neurologischen COVID-19-Komplikationen hat die EAN z. B. das ENERGY-Projekt aufgelegt, in das Daten von mehr als 1800 Betroffenen eingeflossen sind und das schon mehrere Publikationen ermöglicht hat [5].

Auch im Hinblick auf die Weiterbildung ist die EAN für viele Länder bedeutsam. Die DGN ist eine große Fachgesellschaft mit eigenen Guidelines und einem attraktiven Kongress, der höchsten Ansprüchen gerecht wird. Viele kleinere Neurologie-Gesellschaften können das ihren Mitgliedern aber selbst nicht bieten und da ist das Angebot der EAN wichtig, um europaweit für Therapie- und

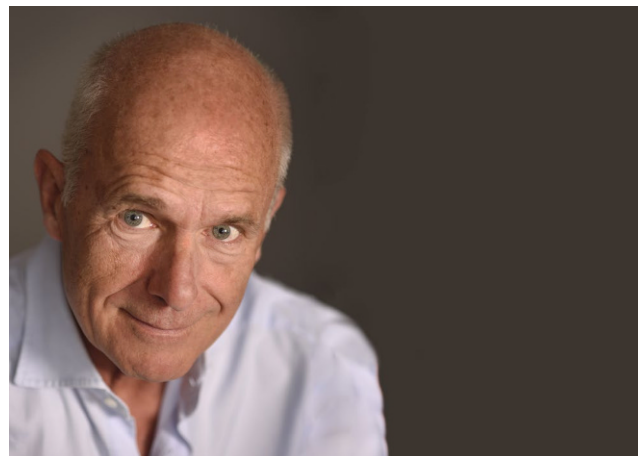
Ausbildungsstandards zu sorgen. Ich denke, das ist ein Anliegen aller europäischen Neurologie-Gesellschaften, und ich freue mich über die breite Unterstützung der EAN und ihrer Ziele durch die Mitglieder.

### Literatur

1. Latorre D, Kallweit U, Armentani E et al (2018) T cells in patients with narcolepsy target self-antigens of hypocretin neurons. *Nature* 562:63–68
2. Bassetti CLA, Adamantidis A, Burdakov D et al (2019) Narcolepsy. Clinical features, etio-pathophysiology, diagnosis and management of a hypothalamic, immune-mediated disease. *Nature Rev Neurol* 15:519–529
3. Bassetti CLA, Kallweit U, Vignatelli L et al (2021) European guideline and expert statements on the management of narcolepsy in adults and children. *Eur J Neurol* 28(9):2815–2830
4. Rakusa M, Sieminski M, Rakusa S et al (2021) Awakening to sleep disorders in Europe: Survey on education, knowledge and treatment competence of European residents and neurologists. *Eur J Neurol* 28(9):2863–2870
5. Beghi E, Helbok R, Crean M et al (2020) The European Academy of Neurology COVID-19 registry (ENERGY): an international instrument for surveillance of neurological complications in patients with COVID-19. *Eur J Neurol*. <https://doi.org/10.1111/ene.14652>

## DGN-Pflegepreis 2021: Prämiert werden innovative Projekte neurologischer Pflegeteams

Beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) wird der erstmals ausgeschriebene DGN-Pflegepreis verliehen. Drei Projekte, die innovative Ideen und Konzepte zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen umsetzen, erhalten die mit 1000, 750 und 500 Euro dotierte Auszeichnung. Der erste Platz wird an das Pflegeteam der Stroke Unit am Klinikum Stuttgart



© Jens Komossa, Berlin

▲ DGN-Generalsekretär Prof. Peter Berlit betont den Stellenwert der neurologischen Pflege

### Programmhinweis

Freitag, 5. November 2021  
19.15–20.45 Uhr  
Kanal 1

**Joint Symposium SNG – DGN: Was uns schlaflose Nächte bereitet –  
Forschung trifft auf Versorgungsrealität**

für sein Delir-Präventionsprojekt vergeben, den zweiten Platz belegt die Station Neurologie 6 der Kopfklinik des Universitätsklinikums Heidelberg mit dem Projekt „Innovationsraum Pflege“ und der dritte Platz geht an die Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Münster, die sich mit der Kombinierten Pflege- und interprofessionellen Visite für Parkinson-Patienten beworben hatte.

## Gute Neurologie zeichnet sich durch Teamarbeit aus!

Erfolgreiche Behandlungsergebnisse in der Neurologie können nur durch Teamwork erreicht werden. Die gemeinsame vertrauensvolle Zusammenarbeit von Neurologinnen und Neurologen mit Pflegenden und Angehörigen anderer in der Neurologie tätigen Gesundheitsberufe ist demnach entscheidend für die Qualität der Patientenversorgung. „Pflegekräfte sind in diesem Netzwerk die zentrale Schnittstelle zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient sowie allen an der Versorgung Beteiligten“, beschreibt Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN, den Stellenwert der Pflege in der Neurologie. Deshalb ist es Anspruch und Herausforderung zugleich, dem pflegerischen Bereich auch seitens der Fachgesellschaft mehr Beachtung zu schenken, ihn zu fördern und zu stärken.

Es ist erklärtes Ziel der DGN, die Attraktivität der Neurologie für Pflegende aufzuzeigen, ambitionierte Pflegekräfte zu gewinnen und zu binden und den Teamgedanken zu stärken. Um pflegerisches Engagement zu honorieren, wurden im Rahmen der Kampagne „Wir sind Neurologie.“ in diesem Jahr zahlreiche Aktionen und Maßnahmen initiiert, darunter auch die erstmalige Ausschreibung des DGN-Pflegepreises. Perspektivisch wird die DGN zertifizierte Curricula und standardisierte Fortbildungsveranstaltungen auflegen und so interessante Karriereperspektiven für Pflegende schaffen. Pflegende und Angehörige anderer Gesundheitsberufe können in der DGN außerordentliches Mitglied werden.

Mit dem DGN-Pflegepreis sollen die Leistungen all derjenigen anerkannt werden, die bei der Versorgung neurologischer Patientinnen und Patienten täglich unter z. T. schwierigsten Bedingungen bei schwerkranken Menschen ihr Bestes geben. „Dabei geht es darum, den Blick auf die in der Neurologie bei der Akutbehandlung und in der Reha unentbehrliche, hochqualifizierte Pflege zu richten und dieser Arbeit die oft fehlende Wertschätzung entgegenzubringen“, betont Prof. Berlit.

Bewerben konnten sich Stations- oder Ambulanz-Teams, wobei geeignete Projekte auch von Ärztlichen Leitungen oder Pflegedienstleitungen zur Preisverleihung vorgeschlagen werden konnten. Die vom Preiskomitee, bestehend aus Prof. Waltraud Pfeilschifter, neurologische Chefärztin am Klinikum Lüneburg, Prof. Dr. Anne Christin Rahn, Professorin am Institut für Forschung und Lehre in der Pflege an der Universität zu Lübeck, Prof. Dr. Anne-Kathrin Cassier-Woidasky, Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes in Saarbrücken, Prof. Dr. Jürgen Faiss, Geschäftsführer der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, und DGN-Generalsekretär Prof. Peter Berlit, ausgewählten Preisträger-Projekte werden auf dem Pflegesymposium des DGN-Kongresses 2021 vorgestellt.

## 1. Platz: Delirpräventionsprojekt auf der Stroke Unit am Klinikum Stuttgart

*Team: Frank Alf, GKP, B. A., Juliane Spank, Pflegewissenschaftlerin, M. A., Klaus Müller, pflegerische Zentrumsleitung für das Kopf- und Neurozentrum, und Cathleen Koch, stellv. Pflegedirektorin, Dipl.-Pflegerwirtin (FH), M. A. Organisatorische und ärztliche Beratung: Prof. Dr. Wolf, lfd. Oberarzt der Neurologie*

Das Delir stellt aufgrund seiner Komplexität eine besondere Herausforderung für das gesamte Gesundheitswesen dar. Das gilt sowohl auf der individuellen Patientenversorgungsebene als auch wegen möglicher hoher Folgekosten unter gesundheitsökonomischen Aspekten. Durch die Notfallsituation und die erhöhte Letalität erfordert dieses Krankheitsbild eine umgehende interdisziplinäre Betreuung und Behandlung. Die Jury des DGN-Pflegepreises ist überzeugt, dass das im September 2020 auf der Stroke Unit im Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart implementierte Projekt einen wesentlichen Beitrag zur verbesserten (Risiko-)Erkennung, zur früheren Risikoprävention und zu einem effizienten Management eines Delirs im Krankenhaus bei Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten ab dem 65. Lebensjahr leisten kann.

Von deutschlandweit ca. 270.000 Menschen mit einem akuten Schlaganfall werden auf der Stroke Unit (SU) im Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital, jährlich mehr als 1000 Patientinnen und Patienten behandelt. Die Relevanz des Projektziels wird dadurch unterstrichen, dass circa ein Viertel der Betroffenen ein Delir als Komplikation ihres Krankenhausaufenthalts erleidet. Die Folge ist eine im Schnitt neun Tage längere Krankenhausverweildauer dieser Patientinnen und Patienten. Und sie werden häufiger in stationäre Pflegeeinrichtungen entlassen als jene, die nach Schlaganfall kein Delir erleiden. Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall-assoziiertem Delir eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, innerhalb eines Jahres zu versterben. Aufgrund der akuten, organisch bedingten Beeinträchtigung des Gehirns erleben Pflegende die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Delir und nach einer deliranten Episode als belastender und zeitaufwendiger. Dies kann zulasten anderer Patientinnen und Patienten gehen und soll vermieden werden, heißt es in der Beschreibung der Ausgangslage im Projektantrag.

Der aktuelle Forschungsstand zeigt, dass eine systematische Erkennung eines Delirs und die Umsetzung von Multikomponenten-Interventionen sowohl die Inzidenz als auch die Dauer des Delirs sowie die Mortalität reduzieren und entsprechend das langfristige individuelle Outcome der Patienten positiv beeinflussen. Allerdings, so konstatieren die Initiatoren des Projekts in der Begründung des Bedarfs eines systematischen Delirscreenings: „Aktuell werden auf der Stroke Unit am Klinikum Stuttgart keine Instrumente zur systematischen Erkennung von Delirien angewendet. Daher ist davon auszugehen, dass hierbei Delirien übersehen oder erst spät erkannt werden. Die Erkennung eines Delirs und damit auch die Einleitung entsprechender Maßnahmen sind aktuell unter anderem vom individuellen Kenntnisstand und von der Sensibilisierung der einzelnen Pflegefachkraft abhängig.“ Das will das Team in der Stuttgarter Klinik jetzt ändern. Mittels eines Algorithmus zur Erkennung eines Delirs auf der Stroke Unit soll nun ein systematisches Screening erfolgen, damit die Pflegefachkräfte adäquat und rechtzeitig mit der



© T. Grosser

▲ Das Gewinnerteam aus Stuttgart

Durchführung einer Multikomponenten-Intervention starten können, um das Delir zu verhindern oder zu lindern.

Um das Pflegepersonal für das Thema Delir und kognitive Auffälligkeiten zu sensibilisieren, die systematische Erfassung zu implementieren und das Personal zu befähigen, individuell angepasste nicht pharmakologische Maßnahmen einzuleiten, wurde eine Pflegefachkraft der Station als Delir-Experte/Delir-Expertin und Ansprechpartner/Ansprechpartnerin mit einer spezifischen Fachexpertise benannt. Des Weiteren wurde ein Expertenteam aus Pflege- und ärztlichem Personal zur Beratung und Unterstützung zusammengestellt sowie auf Basis von Literatur- und Leitlinienauswertungen und den Erfahrungen des hausinternen Delir-Teams Screening-Instrumente eingeführt. Darüber hinaus werden regelmäßig Fortbildungen und Schulungen zur Festigung und Erweiterung des Fachwissens zu den Themen Delir, Schlaganfall und einzuleitende nicht pharmakologische Maßnahmen sowie zur Handhabung des neu eingeführten Delir-Screening-Instruments Delirium Observation Screening Scale (DOSS) angeboten. Zusätzlich wurde umfangreiches, jederzeit griffbares Infomaterial erarbeitet, wie beispielsweise eine „Pocket-Card“ (siehe Abbildung).

Von 35 Pflegefachkräften auf der Stroke Unit wurden bislang mehr als 65 % zum Thema Delir und Screening in zwei Schulungssitzungen geschult. Diese Schulungen wurden für das multiprofessionelle Team der Stroke Unit angeboten. Zusätzlich erfolgten im Rahmen der regelmäßigen Stationsbesprechungen Kurzunterweisungen.

Das Konzept enthält alle erforderlichen Maßnahmen, um das Pflegepersonal auf der Stroke Unit für die frühzeitige Erkennung eines Delir-Risikos zu schulen. So werden die Patienten direkt nach der Aufnahme auf die Stroke Unit gescreent und Delir-Präventionsmaßnahmen eingeleitet. Durch die kompetente Betreuung kann nicht nur Schaden vom Patienten abgewendet werden, es können auch Pflegende entlastet und Kosten gesenkt werden – ein Projekt, das nach Ansicht der Jury deutschlandweit Schule machen sollte!

### 2. Platz: „Entwicklung des Innovationsraums Pflege“ auf der Station Neurologie 6 der Kopfklinik des Universitätsklinikums Heidelberg

*Team: Robin Krüger, Gesundheits- und Krankenpfleger, David Eichstädter, stellvertretende Stations-Pflegeleitung Intensivstation, Jan-Hendrik Träger, Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege*

Wie können wir Arbeitsprozesse auf der Station stärker an Patienten und Patientinnen ausrichten, neue Ideen und intelligente Lösungen schneller in die Praxis umsetzen, flexible Arbeitszeitmodelle in der Pflege anbieten und gleichzeitig die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen, fragten sich Pflegekräfte der Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg und begannen auf eigene Initiative, Veränderungen zu planen. Eine Arbeitsgruppe sammelte Ideen, arbeitete nach Feierabend an Lösungsvorschlägen und goss das Ganze in ein praktikables Konzept. 2020

wurde dann ein Pilotprojekt gestartet, um in einer eigens dafür eingerichteten Station „Innovationsraum Pflege“ kreative Lösungen für häufig auftretende Probleme in der pflegerischen Praxis zu finden und in die Routine einzuführen, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit hohem Versorgungsbedarf, wie z. B. mit einer Parkinson-Erkrankung, amyotropher Lateralsklerose, neurologischen Erkrankungen mit demenzieller Entwicklung oder spinaler Muskelatrophie.

Mittlerweile hat die Station unter dualer pflegerischer Leitung zwölf Pflegende mit z. T. akademischen Abschlüssen, zwei Stations- und zwei Oberärztinnen/-ärzte, die unter flachen Hierarchien zusammenarbeiten. Alle sind durch verschiedenste Fort- und Weiterbildungen, wie z. B. zu Wundbehandlung, zu außerklinischer Beatmung, zum Zytostatika-Management, zu Safewards-Modellen hochqualifiziert, viele haben sich zur Palliative Care Nurse oder Hygienefachkraft ausbilden lassen. Das interprofessionelle Team wird durch Fachkräfte aus den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Psychologie komplettiert. Auch Seelsorgerinnen/Seelsorger und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter sind im Team vertreten.

Die Verantwortung und Planung der nötigen Therapien liegen gleichberechtigt bei den pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Teams. Verantwortlich für die Organisation der Station innerhalb der Neurologischen Klinik ist das Pflegeteam. „Es ist uns wichtig, bei allen Entscheidungen das gesamte Team mitzunehmen und damit die Motivation zu erhalten. Jeder hat bei uns die Chance, seinen Arbeitsplatz kreativ mitzugestalten“, betont einer der Mitinitiatoren, Stationsleiter Robin Krüger. Die mit dem Innovationsraum geschaffenen Bedingungen schaffen die Voraussetzung, Innovationen unkompliziert in den Pflegealltag zu integrieren, zu testen und durch Pflegende mit akademischem Abschluss wissenschaftlich auswerten zu lassen.

Der Ärztliche Direktor der Neurologischen Universitätsklinik und die Pflegedienstleitung der Kopfklinik am Universitätsklinikum Heidelberg erkannten das Potenzial der neuen Station und unterstützten die Idee, indem sie die Räumlichkeiten durch Umstrukturierung der bestehenden Stationen zur Verfügung stellten.

In Teamarbeit entstehen vielschichtige Projekte, die sowohl die allgemeine Organisation und die Kommunikation als auch die interprofessionelle Teamarbeit und die Patientenversorgung betreffen.

Um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu allen Projekten auf dem Laufenden zu halten, gibt es ein Ideenboard auf dem Flur der Station. Jedes Teammitglied kann sich dort im Vorbeigehen informieren, Ideen kommentieren oder selbst Vorschläge einbringen. Gleichzeitig dient das Ideenboard der Transparenz gegenüber den Patientinnen und Patienten. Für die Arbeiten an den Projekten wird den Projektbeteiligten zusätzliche Zeit neben der Arbeit am Patientenbett zur Verfügung gestellt. Regelmäßig werden alle laufenden Projekte im Team vorgestellt und Meilensteine diskutiert.

Das übergeordnete Ziel des Projektteams ist es, durch effizienter und transparenter gestaltete Prozesse die Arbeitsumgebung und -bedingungen so zu gestalten, dass eine optimale Personalgewinnung und -bindung entstehen kann, so die Antragsteller. Dieses Vorhaben, durch praktikable Lösungen Innovationen zu ermöglichen und mit der kontinuierlichen Auffüllung des Thinktanks ein Umdenken und Handeln in der Pflege zu fördern, wird nun mit dem DGN-Pflegepreis gewürdigt.

### 3. Platz: Kombinierte Pflege- und interprofessionelle Visite für Parkinson-Patienten für das Team der Klinik für Neurologie am Uniklinikum Münster

*Team: Jan Röttgers, M. Sc., APN Neurologie, Viktoria Brening, Parkinson Nurse, Franziska Tigges, B. Sc., Stationsleitung, Lena-Katharina Grisar, B. Sc., stellv. Stationsleitung, Fiona Wenniger, Assistenzärztin, Nina Kolbe, M. Sc., Stabsstelle Pflegewissenschaft, Katja Mülder, Dipl.-Pflegerwirtin, Pflegedienstleitung*

Auch an der Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie am Uniklinikum in Münster macht man sich schon seit Längerem Gedanken, um dem Fachkräftemangel zu begegnen, die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Wichtige Hebel sind hier Führungskultur und Interprofessionalität. Das UKM setzt dabei u. a. auf einzelne sogenannte Magnet-Stationen, auf denen die Zusammenarbeit auf Augenhöhe von Pflegenden, ärztlichem Personal und weiteren Berufsgruppen im Fokus steht. Davon profitieren zum Beispiel Patientinnen und Patienten mit Morbus Parkinson. Die enormen Herausforderungen, die das Leben mit dieser Erkrankung an Betroffene, aber auch an Angehörige, Pflegende und Therapierende stellt, bewogen das Bewerbungsteam, die Schnittstelle zwischen intra- und interprofessioneller Parkinson-Versorgung zu optimieren. Sie konzipierten das Projekt „Kombinierte Visite: Die Pflege- und interprofessionelle Visite für Parkinson-Patienten“.

Nach den Erfahrungen am Universitätsklinikum Münster (UKM) haben sich bei der Versorgung von Patientinnen/Patienten mit M. Parkinson bewährte Praktiken wie die Pflegevisite und die interprofessionelle Visite als besonders gut geeignet erwiesen, effektive Methoden und Expertisen aller Beteiligten zu bündeln. Deshalb wurden diese beiden Visitenformen hier moduliert und miteinander kombiniert. Seit der Implementierung der Kombivisiten im Jahr 2020 entstand damit eine neue optimierte Form des interprofessionellen Austausches für Pflegende und Ärzte. Im Fokus der neuen Visite stehen Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf. Aus diesem Grund wurden genaue, evidenzbasierte Einschlusskriterien für die kombinierte Visite entwickelt. Damit kann eine exaktere Risikoabschätzung für die Hospitalisierungsdauer, den Versorgungsaufwand und spezifische therapeutische Bedarfe erfolgen.

Die Visitenkombination hat auch wegen der Einbindung einer Parkinson Nurse und des Pflegeexperten APN ein Alleinstellungsmerkmal in Deutschland. Die Parkinson Nurse ist primäre Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für diese Patientengruppe und verfügt über besondere Fachkenntnisse der visitenrelevanten Lebensbereiche. Der Pflegeexperte bzw. die -expertin APN (Advanced Practice Nurse) der Neurologie übernimmt eine zusätzliche Schnittstellenaufgabe in der Visitedurchführung. Er/sie fokussiert die methodische Begleitung der Besprechungen in der Rolle des Moderators. Das Rollenprofil ist gekennzeichnet durch „Spezialisierung“, hier für

#### Programmhinweis

Freitag, 5. November 2021  
10.30–12.00 Uhr  
Kanal 1  
Pflege in der Neurologie

den Fachbereich Neurologie, und „Erweiterung“, vorwiegend auf den Bereich der Patienten- und Angehörigenberatung.

Erste Feedback-Runden unter den Bereichspflegenden zeigten eine Zunahme an Wissen über die ausgewählten Patientinnen und Patienten. Bestimmte Problemstellungen, vor allem im Bereich Ernährung und Mobilität, konnten frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eher ergriffen werden als bisher. Durch die gemeinsamen Visiten haben sich der Austausch und die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen deutlich verbessert.

Das Potenzial der „Kombinierten Visiten“, um gemeinsam Pflegeprobleme zu eruieren und zu benennen, Ressourcen und Interventionen zu generieren sowie Ziele zu vereinbaren und die Wirksamkeit von Maßnahmen zu evaluieren, erkennt die Jury als preiswürdig an und zeichnet das Team der Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie am Uniklinikum in Münster, das sich dieses Projekts angenommen hat, mit dem DGN-Pflegepreis 2021 aus.

## Felgenhauer-Forschungspreis zur Förderung junger Neurowissenschaftler 2020: Dr. Philipp Alexander Löhner

Dr. Philipp Alexander Löhner, Assistenzarzt an der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Marburg, wird mit dem Forschungspreis 2020 der von Klaus Felgenhauer (1933–2002) errichteten Stiftung zur Förderung junger Neurowissenschaftler ausgezeichnet. Dr. Löhner überzeugte mit seinen Arbeiten zur Erforschung der dynamischen Veränderung der Konnektivität, die perspektivisch zur Optimierung der tiefen Hirnstimulation beitragen kann.



▲ Dr. Philipp Alexander Löhner, Marburg, erhält den Felgenhauer-Forschungspreis 2020

Dr. Philipp Alexander Löhner studierte an der Universität zu Köln, am Gettysburg College, Pennsylvania, USA, und am King's College, London. Seine Promotionsarbeit mit dem Titel „Charakterisierung der effektiven Konnektivität innerhalb des kortikalen Motornetzwerkes während bimanueller Handlungskoordination beim idiopathischen Parkinson-Syndrom: eine 128-Kanal-EEG-Studie“ verfasste der junge Neurologe in der Arbeitsgruppe von Universitätsprofessor Dr. Lars Timmermann und schloss sie mit summa cum laude ab.

Auch nach seiner Promotion erforscht Dr. Löhner die Veränderungen von Oszillationen und Konnektivität im Cortex cerebri, welche im Rahmen des Alterungsprozesses sowie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom (IPS) auftreten. Im Fokus seiner Forschungsvorhaben stehen die Konnektivität zwischen motorischen, prämotorischen und frontalen Arealen sowie deren Veränderungen durch die dopaminerge Depletion beim IPS. Zur Analyse der dynamischen Veränderung der Konnektivität nutzt er das zeitlich hochauflösende Verfahren der Elektroenzephalographie, welches er mit den Analysemethoden des „Dynamic Causal Modellings“ sowie der Phasen-Amplituden-Kopplung kombiniert. Darüber hinaus setzt er die „Diffusion Tensor Imaging“-Technik ein, um Veränderungen der anatomischen (strukturellen) Konnektivität zu erfassen.

### Laudatio zum Felgenhauer-Forschungspreis 2020



© privat

▲ Laudator Prof. Andreas Meisel

von Prof. Andreas Meisel, 1. Vorsitzender des Vorstands der Stiftung zur Förderung junger Neurowissenschaftler

Mit dem Felgenhauer-Forschungspreis ehrte die Stiftung zur Förderung junger Neurowissenschaftler im Jahre 2020 Herrn Dr. Philipp Löhner aus der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Marburg. Herrn Löhner ist es gelungen, Hirnfunktionsstörungen beim idiopathischen Parkinson-Syndrom im Vergleich zum normalen physiologischen Altern genauer zu charakterisieren. Dr. Löhner wurde am 22. Juli 1989 geboren und hat von 2010 bis 2017 Humanmedizin

an der Universität zu Köln studiert. Die mit dem Preis gewürdigte Arbeit basiert auf seiner Promotion, in der er sich mit der Charakterisierung der effektiven Konnektivität innerhalb des kortikalen Motornetzwerkes während bimanueller Handlungskoordination beim idiopathischen Parkinson-Syndrom beschäftigte. Diese hatte er studienbegleitend im Jahr 2014 im Labor von Prof. Lars Timmermann an der Universität zu Köln begonnen und im März 2020 mit summa cum laude abgeschlossen. Finanziell unterstützt wurde die Arbeit von Herrn Löhner durch das Köln Fortune Promotionsprogramm, den Nachwuchsförderungs-Fonds der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Reisestipendien der International Parkinson and Movement Disorder Society und den hoch dotierten Excellence Award der Parkinson's Foundation. Bereits nach Abschluss seines Studiums im Jahr 2017 war Herr Löhner seinem Mentor Prof. Timmermann an die Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Marburg gefolgt. Neben seiner Facharztausbildung verfolgt er dort sehr erfolgreich seine weitere wissenschaftliche Tätigkeit, sodass er in das SUCCESS Clinician Scientist-Programm der Medizinischen Fakultät Marburg aufgenommen wurde.

Mit seinen Arbeiten trägt Herr Dr. Löhner zum besseren pathophysiologischen Verständnis des idiopathischen Parkinson-Syndroms bei. Das mit dem Felgenhauer-Forschungspreis verbundene Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro fördert seine grundlagenwissenschaftlichen Arbeiten, die dazu beitragen können, die tiefe Hirnstimulation als individualisierte Therapie weiter zu optimieren.

„Mein Ziel ist, zum besseren Verständnis der Pathophysiologie des idiopathischen Parkinson-Syndroms und zur Entwicklung einer individualisierten Therapie beizutragen. Idealerweise mündet meine grundlagenwissenschaftliche elektrophysiologische Forschung in optimierten Parametern der tiefen Hirnstimulation (THS). So könnte ein pathologisches Signalmuster durch eine im Rahmen der THS implantierte Elektrode erkannt werden und die Elektrode gezielt elektrische Impulse zur Unterdrückung des pathologischen Signals abgeben“, erklärt der Preisträger.

Löhners zweiter wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Erforschung der Effekte der THS auf die nicht motorischen Symptome des idiopathischen Parkinson-Syndroms. Im Rahmen einer multizentrischen Studiengruppe der Movement Disorders Society wird versucht, diese Effekte zu charakterisieren und den Einfluss von Elektrodenlokalisierung sowie Stimulationsparametern auf die nicht motorischen Symptome zu definieren. Ziel des Studienkonsortiums ist es, Patientengruppen anhand von klinischen und bildgebenden Parametern zu definieren und eine individualisierte Therapieempfehlung zu ermöglichen.

Der mit 10.000 Euro dotierte Felgenhauer-Forschungspreis wird an junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf dem Gebiet der klinischen, neurobiologisch orientierten Forschung vergeben. Die Auszeichnung soll dazu dienen, die Forschungsmöglichkeiten der Preisträgerinnen und Preisträger in bereits laufenden Projekten zu erweitern oder neue Forschungsinitiativen zu starten.

## Felgenhauer-Forschungspreis zur Förderung junger Neurowissenschaftler 2021: Dr. Frederike Cosima Oertel



© DGN

▲ Dr. Frederike Cosima Oertel

Dr. Frederike Cosima Oertel ist von der Kommission zur Förderung junger Neurowissenschaftler als Preisträgerin des Felgenhauer-Forschungspreises 2021 ausgewählt worden. „Ich freue mich sehr über die Unterstützung und Anerkennung meiner Arbeit. Das Preisgeld werde ich für die Durchführung meines Forschungsprojekts, Veränderungen des afferenten visuellen Systems bei Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD): eine kollaborative multizentrische Studie verwenden“, sagt die Preisträgerin.

Dr. Oertel forscht derzeit als Postdoktorandin am Weill Institute for Neurosciences an der University of California San Francisco (UCSF) und als Gastwissenschaftlerin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ihr wissenschaftliches Interesse gilt erstens der Beteiligung des afferenten visuellen Systems bei Multipler Sklerose und anderen neuroimmunologischen Erkrankungen, zweitens der Verwendung des afferenten visuellen Systems als Modell zur Untersuchung verschiedener Krankheitskomponenten und deren funktioneller Relevanz sowie drittens der Entwicklung neuroprotektiver und regenerativer Therapien. Langfristig möchte Dr. Oertel durch translationale Forschung zu einer schnelleren Diagnose und besseren Therapie für Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen beitragen.

Aktuelle Studien zur Entwicklung regenerativer Therapien, an denen die 27-Jährige an der UCSF mitwirkt, führen endlich in ein neues Therapie-Zeitalter für neuroimmunologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose. Unter Leitung von Prof. Green an der UCSF widmet sich Frederike Oertel translationaler Forschung inklusive Studien in Tiermodellen und Patienten. Ihre Gastwissenschaftler-Stelle an der Charité – Universitätsmedizin Berlin gibt ihr die Gelegenheit, federführend die Daten der CROCTINO-Studie (Collaborative multicentre study of retinal OCT in NMOSD) auszuwerten. Die CROCTINO-Studie inkludiert Originaldaten des afferenten visuellen Systems sowie klinische Metadaten von mehr als 500 Patienten mit Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) von 20 Forschungszentren weltweit und ist damit der größte bestehende NMOSD-Bildgebungsdatensatz. Anhand dieses Datensatzes will Dr. Oertel bisher umstrittene Fragestellungen aus kleineren Studien klären sowie Outcome-Parameter und Hypothesen für zukünftige prospektive Studien des bestehenden internationalen NMOSD-Netzwerks etablieren. Im Anschluss an ihre Postdoktorandenzeit plant Dr. Oertel den Aufbau einer Juniorarbeitsgruppe in Deutschland. „Der Felgenhauer-Forschungspreis unterstützt mich dabei, meinen NMOSD-Forschungsschwerpunkt in Zeiten einer globalen Pandemie und trotz der großen Entfernung der Forschungsstandorte Berlin und San Francisco parallel zum Aufbau meiner translationalen Wissenschaftsfertigkeiten zu erhalten und auszubauen“, so Dr. Frederike Oertel.

Der Felgenhauer-Forschungspreis wird von der Stiftung zur Förderung junger Neurowissenschaftler an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf dem Gebiet der klinischen, neurobiologisch orientierten Forschung vergeben. Die Auszeichnung soll dazu dienen, die Forschungsmöglichkeiten der Preisträgerinnen und Preisträger in bereits laufenden Projekten zu erweitern oder neue Forschungsinitiativen zu starten.

Laudatio zum Felgenhauer-Forschungspreis 2021



© Peter Wättendorf

▲ Laudator Prof. Heinz Wiendl

**von Prof. Heinz Wiendl, Münster**  
Erfolg besteht aus drei Komponenten: Leidenschaft, harter Arbeit und dem unbeirraren Glauben an das gesetzte Ziel.

Dr. Frederike Oertel vereint all diese Qualitäten. Auch deshalb ist es mir eine große Freude, ihr als Anerkennung dieses Erfolgs den diesjährigen Felgenhauer-Forschungspreis zu überreichen. In ihrer Promotion bewies Frederike Oertel erstmals: Neurodegeneration bei der NMOSD findet auch unabhängig von Schüben statt. Sie zeigte Veränderungen des afferenten visuellen Systems im Rahmen einer Astrozytopathie bei Aquaporin-4-Antikörper-seropositiver NMOSD. Mit ihrer Arbeit trug sie dazu bei, dieses

Krankheitsbild von einer NMOSD zu unterscheiden, die mit MOG-Antikörpern einhergeht. Damit half sie, eine Art Paradigmenwechsel in der Erforschung der NMOSD einzuleiten.

Von 2015 bis 2019 arbeitete Frederike Oertel als Doktorandin in der AG von Prof. Friedemann Paul am NeuroCure Clinical Research Center. Nur sechs Monate davon konnte sie sich – unterstützt durch ein Stipendium des Berlin Institute of Health – allein auf die Forschung konzentrieren. Ansonsten musste sie ihre Arbeit neben dem Medizinstudium bewerkstelligen. Was sie dennoch in der AG Klinische Neuroimmunologie leistete, ist herausragend: Frau Dr. Oertel überführte zahlreiche erfolgreiche Förderanträge in klar konzipierte innovative Projekte. Diese setzte sie zügig um und war dabei oft schneller als die selbst gesetzte Frist. Zwischen 2012 und heute erhielt sie zehn Auszeichnungen und Forschungsstipendien, darunter aktuell ein Postdoctoral Fellowship Grant der US-amerikanischen National Multiple Sclerosis Society. Zudem absolvierte sie Aufenthalte als Gastwissenschaftlerin in Oxford, London und Sydney, bei denen sie mehrere Kooperationsprojekte aufbaute und Techniken wie die probabilistische Traktographie erlernte – eine Methode, die sie später auch in Berlin etablierte. Parallel dazu dehnte die heute Ausgezeichnete ihr Engagement auch über die Grenzen des eigenen Labors hinaus aus und engagierte sich in zahlreichen Initiativen, wie dem Hochschulnetzwerk der Jungen Neurologen und der Kommission für Neuroimmunologie der DGN. Bei derart vielen Aufgaben wundert es wenig, dass Kooperationspartner berichten, sie scheue auch eine Nachtschicht nicht, um ein Projekt rechtzeitig abzuschließen.

Aktuell ist die erst 27-Jährige gleichzeitig als Gastwissenschaftlerin an der Charité-Universitätsmedizin Berlin und als Postdoktorandin am Weill Institute für Neurosciences in San Francisco tätig. Schon in normalen Zeiten wäre das ein Kennzeichen ihres bemerkenswerten Arbeitspensums. Doch während einer weltweiten Pandemie beweist es eine geradezu enorme Effizienz. An der University of California begleitet Frau Oertel die Entwicklung neuroregenerativer Therapien von der Zellkultur über das Tiermodell bis zur Therapiestudie. Die Neuroregeneration ist derzeit wohl einer der spannendsten Ansätze für die Therapie nicht nur von NMOSD, sondern von zahlreichen neuroimmunologischen Erkrankungen. Es steht zu erwarten, dass Frederike Oertel auch für diese Arbeit die ihr übliche Mischung aus Enthusiasmus und Engagement mitbringt.

Der verliehene Forschungspreis der Felgenhauer-Stiftung soll sie darin unterstützen, ihre vielversprechende Karriere als Clinician Scientist fortzuführen. An zukunftsweisenden Ideen mangelt es ihr nicht: Mit der CROCTINO-Studie setzt sie erstmals die gewonnenen Originaldaten des afferenten visuellen Systems in Beziehung zu den Metadaten von mehr als 500 Patienten mit NMOSD. Sie bearbeitet also den größten bestehenden Datensatz zu diesem Krankheitsbild. Damit hat die heute Prämierte die einmalige Gelegenheit, Hypothesen aus gut kuratierten kleineren Untersuchungen sowie Erkenntnisse aus ihrer Forschung in San Francisco auf große Kohorten zu übertragen. Ihr bisheriger wissenschaftlicher Werdegang lässt keinen Zweifel: Wir können auch hier herausragende Ergebnisse erwarten. Es ist mir daher eine Ehre, ihr den Preis zu übergeben, der zu diesen weiteren Erkenntnissen beitragen soll.

**Weiterführende Literatur**

- Papadopoulou A, Oertel FC, Chien C, Brandt AU et al. Lateral geniculate nucleus volume changes after optic neuritis in neuromyelitis optica: A longitudinal study. *Neuroimage Clin.* 2021;30:102608. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102608>. Epub 2021 Mar 4.
- Roca-Fernández A, Oertel FC, Yeo et al. Foveal changes in AQP4-Ab seropositive NMOSD are independent of optic neuritis and not overtly progressive. *Eur J Neurol.* 28(7):2280–2293.
- Oertel F, Outteryck O, Knier B et al. Optical coherence tomography in myelinoligodendrocyte-glycoprotein antibody-seropositive patients: a longitudinal study. *Journal of Neuroinflammation.* 2019 Jul;16(1):154.
- Specovius S, Zimmermann H, Oertel FC et al. GJCF International Clinical Consortium for NMOSD. Cohort profile: a collaborative multicentre study of retinal optical coherence tomography in 539 patients with neuromyelitis optica spectrum disorders (CROCTINO). *BMJ Open.* 2020 Oct;10:e035397.
- Motamedi S, Oertel FC, Yadav SK et al. Altered fovea in AQP4-IgG-seropositive neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neuroimmunol Neuroinflammation.* 2020 Sep;7:e805.
- Chien C, Oertel FC, Siebert N et al. Imaging markers of disability in aquaporin-4 IgG seropositive neuromyelitis optica: a graph theory study. *Brain Comm.* 1(1):fcz026.
- Zimmermann HG, Oertel FC: Understanding neurodegenerative changes of the afferent visual pathway in MS. *Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2020 May;7:e667.

# Parkinson-Preis der Dr. Friedrich-Wilhelm und Dr. Isolde Dingebauer- Stiftung 2021: Privatdozentin Dr. Franziska Hopfner



© Fotostudio Naglik

▲ Privatdozentin Dr. Franziska Hopfner

Der Dingebauer-Preis für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Erforschung der Parkinson-Krankheit und anderer degenerativer Erkrankungen des Nervensystems der Dr. Friedrich-Wilhelm und Dr. Isolde Dingebauer-Stiftung wird an Privatdozentin Dr. Franziska Hopfner verliehen. „Franziska Hopfner ist eine exzellente und herausragende Nachwuchswissenschaftlerin mit Pioniergeist“, urteilt die Jury.

Dr. Franziska Hopfner arbeitet als Oberärztin an der Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie der Medizi-

nischen Hochschule Hannover. Im Zentrum ihrer Arbeiten steht die Erforschung von Bewegungsstörungen (Parkinson-Krankheit, Tremor und atypische Parkinson-Syndrome) mit dem Schwerpunkt Genetik und Epigenetik. Dabei untersucht sie molekulare Mechanismen, die zu diesen Krankheiten beitragen. „Angesichts der starken Dynamik in diesem Forschungsbereich ist es mein Ziel, eine sichtbare Forscherin zu werden, die diese Entwicklung aktiv vorantreibt und mitgestaltet“, sagt die Preisträgerin.

Die Erkenntnis eines Paradigmenwechsels von klinischen zu molekularen Krankheitsdefinitionen spiegelt sich bei Franziska Hopfner in einer klar strukturierten Forschungsagenda wider, die von epidemiologischen über genetische und epigenetische bis zu zellulären und molekularbiologischen Studien reicht. Die aus diesen Studien resultierenden Ergebnisse sind mit 27 Erst- oder Letztautorenschaften und 16 Koautorenschaften sehr gut publiziert. Eine Reihe von Förderungen belegt die positive Bewertung ihrer Forschungsaktivitäten.

Mit ihrer Forschungsgruppe führt Dr. Hopfner derzeit eine epigenetische genomweite Analyse bei dem atypischen Parkinson-Syndrom Multisystematrophie (MSA) auf der Ebene der DNA-Methylierung und -Hydroxymethylierung durch, finanziert durch EASI-Genomics (Horizon 2020). In diesem Projekt untersucht sie krankheitsrelevante Zellen aus Hirngewebe von autopsiebestätigten Patienten und Patientinnen mit MSA, die keine signifikante Co-Pathologie aufweisen. In einem weiteren Projekt untersucht Franziska Hopfner mit ihrem Team im Blut von Patienten und Patientinnen mit Parkinson-Syndromen zellspezifische Marker, die den molekularen Subtyp der Neurodegeneration widerspiegeln.

Der Parkinson-Preis der Dr. Friedrich-Wilhelm und Dr. Isolde Dingebauer-Stiftung ist mit 10.000 Euro dotiert. Er soll junge Forscher und Forscherinnen in ihrem wissenschaftlichen Streben fördern und in die Lage versetzen, auf dem Gebiet der Parkinson-Erkrankung oder auch anderer neurodegenerativer Erkrankungen ihre Forschungsaktivitäten weiter auszubauen.

## Laudatio zum Parkinson-Preis der Dr. Friedrich-Wilhelm und Dr. Isolde Dingebauer-Stiftung 2021



© privat

▲ Laudator Prof. Günther Deuschl

von Prof. Günther Deuschl, Kiel

Frau Privatdozentin Dr. Franziska Hopfner ist in München aufgewachsen und hat an der LMU studiert. Aus einem Elternhaus mit vielen intellektuellen Anregungen kommend, hat sie früh genuines Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen entwickelt. Profs. Juliane Winkelmann und Claudia Trenkwalder waren erste Mentorinnen und so hat sie früh eine solide klinische Genetik-Ausbildung erhalten, Interesse an klinischen Fragestellungen entwickelt und zu einer neuen SCARB2-

Mutation mit summa cum laude promoviert. Nach dem Studium hat sie sich auf der Suche nach neuen Herausforderungen nach Kiel gewandt. Ich habe sie als hochtalentiert junge Assistentin erlebt, die sowohl die klinische Ausbildung als auch die Forschung mit großer Begeisterung und Standhaftigkeit gemeistert hat. Sie hat in der Kieler Genetik-Arbeitsgruppe gearbeitet und mehrere genetische Bewegungsstörungen mit initialer Tremorpräsentation im Labor aufgeklärt. Sie hat eine der größten GWAS-Studien zum essenziellen Tremor durchgeführt.

Ein zweiter Schwerpunkt waren lysosomale Störungen bei der Parkinson-Krankheit, den sie mit zahlreichen eingeworbenen DFG-Sachbeihilfen und vielen internationalen Kooperationen ungewöhnlich erfolgreich verfolgt hat. Ihre Genetik-Ausbildung hat sie mit einer Gerok-Stelle der CAU am Institut für medizinische Genetik in Kiel und mit einer Thiemann Fellowship am Nuffield Department in Oxford komplettiert. Sie ist aber auch klinische Genetikerin und hat ihre Patienten und Patientinnen zugewandt betreut, nicht selten an freien Wochenenden noch Patientenbesuche gemacht und dabei Blutproben einer Tremorfamilie eingesammelt. Trotz hohen wissenschaftlichen Engagements hat sie aber auch ihre Neurologenausbildung einschließlich neurologischer Intensivmedizin mit großem Einsatz durchlaufen. Nach der Habilitation in Kiel konvergierten dann ab 2019 berufliche und private Perspektiven in Hannover, wo sie heute als Oberärztin tätig ist. Frau Hopfner fährt nicht mit halber Kraft und absolviert alles mit großem Erfolg, der auch anerkannt wird: Schon in der Schule wurde ihre Studie zu den bayerischen Bierkriegen mit einem Preis der Körber-Stiftung und früh im Studium eine Arbeit zu Patientenverfügungen mit einem Preis des Bundespräsidenten ausgezeichnet. Sie hat neben den schon genannten Grants den Young Talent Award der Parkinson-Gesellschaft, den Mähler-Linke-Preis sowie ein Else-Kröner Exzellenzstipendium erhalten und nun den Dingebauer-Parkinson-Preis der DGN. Dazu gratuliere ich herzlich und weiß, dass sie diese Ehrung hart erarbeitet und hochverdient hat.



## Schlaganfall-Preis der DGN und DSG 2021: Prof. Dr. Jan F. Scheitz

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft verleihen Prof. Dr. Jan F. Scheitz den Schlaganfall-Preis für seine wegweisenden klinischen Arbeiten zur Herz-Hirn-Interaktion beim Schlaganfall. Jan Scheitz ist als Oberarzt und als W2-Professor für Klinische Schlaganfallforschung an der Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie der Charité Berlin tätig und leitet dort am Centrum für Schlaganfallforschung Berlin die von der Corona-Stiftung im Stifterverband geförderte Nachwuchsforschungsgruppe „Integrative Kardio-Neurologie“.

Prof. Scheitz hat mit seinen Arbeiten [1–8] wesentlich zum Verständnis der Entstehung und prognostischen Bedeutung von kardialen Komplikationen in der Akutphase nach ischämischen Schlaganfällen beigetragen. So konnten er und seine Arbeitsgruppe zeigen, dass myokardiale Schädigungen nach Hirninfarkten bei mehr als 50 % aller Betroffenen auftreten. Belegt werden konnte auch, dass solche Schädigungen mit einer schlechteren Prognose



© privat

▲ Professor Dr. Jan F. Scheitz

verbunden sind und besonders bei rechts-insulärer Infarktlokalisierung beobachtet werden. Sie sind prädiktiv für die Erstdiagnose eines paroxysmalen Vorhofflimmerns und korrelieren mit dem Ausmaß der zerebralen Mikroangiopathie und der Entwicklung kognitiver Störungen.

Prof. Scheitz' Arbeiten mündeten in der Formulierung des pathophysiologischen Konzeptes des „Stroke-Heart-Syndroms“ als klinischer Phänotyp Schlaganfall-induzierter kardialer Störungen. Sein Ansatz schließt eine Lücke zwischen

der neurovaskulären und der kardiovaskulären Medizin und begründet die Hoffnung auf Therapien zur Senkung auch der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität nach Schlaganfällen.

In seiner jüngsten Veröffentlichung im „Journal of the American Heart Association“ konnte Prof. Scheitz anhand einer prospektiv an der Charité durchgeführten Studie zeigen, dass der kardiale

### Laudatio zum Schlaganfall-Preis der DGN und DSG 2021



© privat

▲ Laudator Prof. Helmut Steinmetz

#### von Prof. Helmut Steinmetz, 1. Vors. DSG

Mit dem Schlaganfall-Preis 2021 (bisher „Adolf Wallenberg-Preis“) ehren die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) im Jahre 2021 Herrn Prof. Jan F. Scheitz aus der Klinik für Neurologie der Charité Berlin. Er hat mit seinen Arbeiten wesentlich zum Verständnis der Entstehung und prognostischen Bedeutung von kardialen Komplikationen in der Akutphase nach ischämischen Schlaganfällen beigetragen. Prof. Scheitz ist 38 Jahre alt, hat an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Humanmedizin studiert und dort zur Expression

und Funktion von Transportproteinen in der Hämatopoese und Behandlung der akuten myeloischen Leukämie bei Prof. H. K. Kroemer promoviert. Seit 2010 arbeitet er an der Klinik für Neurologie der Charité und dem Center for Stroke Research Berlin unter der Leitung von Prof. M. Endres. Er wurde und wird im Rahmen des dortigen Clinician Scientist- und Advanced Clinician Scientist-Programms gefördert, absolvierte 2015 ein Research Fellowship am Institute of Cardiovascular & Medical Sciences in Glasgow und wurde 2017 zunächst für Experimentelle Neurologie, nach dem Facharztwerb 2019 für Neurologie habilitiert. Prof. Scheitz leitet seit 2018 eine Nachwuchsforschungsgruppe der Corona-Stiftung im Stifterverband zur „Herz- und Hirn-Interaktion beim Schlaganfall“, ist an der Charité seit 2019 als Oberarzt sowie seit dem 01.07.2021 dort auch als W2-Professor für Klinische Schlaganfallforschung tätig.

Die Ehrung mit dem diesjährigen Schlaganfall-Preis der DSG und der DGN soll Herrn Prof. Jan Scheitz auch dafür auszeichnen, dass es ihm in hervorragender Weise gelungen ist, seine klinische Ausbildung zum Neurologen mit der Entwicklung eines eigenen zukunftsweisenden translationalen Forschungsprojekts zu verbinden.

#### Weiterführende Literatur

- Scheitz JF, Mochmann HC, Nolte CH et al. Troponin elevation in acute ischemic stroke (TRELAS) – protocol of a prospective observational trial. *BMC Neurol.* 2011 Aug 8;11:98.
- Scheitz JF, Mochmann HC, Erdur H et al. Prognostic relevance of cardiac troponin T levels and their dynamic changes measured with a high-sensitivity assay in acute ischaemic stroke: analyses from the TRELAS cohort. *Int J Cardiol.* 2014;177:886–893.
- Scheitz JF, Erdur H, Haeusler KG et al. Insular cortex lesions, cardiac troponin, and detection of previously unknown atrial fibrillation in acute ischemic stroke: insights from the troponin elevation in acute ischemic stroke study. *Stroke.* 2015;46:1196–1201.
- Mochmann HC, Scheitz JF, Petzold GC et al. Coronary angiographic findings in acute ischemic stroke patients with elevated cardiac troponin: The Troponin Elevation in Acute ischemic Stroke (TRELAS) study. *Circulation* 2016;133(13):1264–1271.
- Von Rennenberg R, Siegerink B, Ganeshan R et al. High-sensitivity cardiac troponin T and severity of cerebral white matter lesions in patients with acute ischemic stroke. *J Neurol* 2019;266(1):37–45.
- Scheitz JF, Pare G, Pearce LA et al. NAVIGATE-ESUS Biomarker Working Group. High-Sensitivity Cardiac Troponin T for Risk Stratification in Patients With Embolic Stroke of Undetermined Source. *Stroke* 2020; 51:2386–2394.
- Broersen LHA, Stengl H, Nolte CH et al. Association between high-sensitivity cardiac troponin and risk of stroke in 96,702 individuals: a meta-analysis. *Stroke* 2020;51:1085–1093.
- Scheitz JF, Lim J, Broersen LHA et al. High-sensitivity cardiac troponin T and recurrent vascular events after first ischemic stroke. *Journal of the American Heart Association* 2021;10:e018326.

Schädigungsmarker Troponin mit einem erhöhten Risiko für vaskuläre Rezidivereignisse in den ersten drei Jahren nach einem ischämischen Schlaganfall verbunden ist. Weitere Studien sollen nun klären, ob eine Bestimmung des Troponinspiegels zur individuellen Risikostratifizierung nach ischämischem Schlaganfall im klinischen Alltag behilflich sein könnte.

„Prof. Scheitz ist es in herausragender Weise gelungen, seine klinische Ausbildung zum Neurologen mit der Entwicklung eines eigenen zukunftsweisenden translationalen Forschungsprojekts zu verbinden. Auch für diese Leistung erhält er den Schlaganfall-Preis 2021“, so die Jury.

„Für mich ist dieser renommierte Preis eine ganz besondere Ehre und große Motivation, mein Forschungsthema der Herz- und Hirn-Interaktion auch in Zukunft weiterzuverfolgen“, freut sich Jan Scheitz.

Der Schlaganfall-Preis wird von der DGN zusammen mit der DSG für hervorragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der zerebrovaskulären Erkrankungen, der Hirndurchblutung oder des Hirnstoffwechsels ausgeschrieben. Bewerben können sich junge deutsche und ausländische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter 40 Jahren. Der Preis wird in Form einer Urkunde überreicht und ist mit einer Geldprämie von 5000 Euro verbunden. Bis 2019 firmierte er als „Adolf Wallenberg-Preis“ und bis 1996 als „Hugo Spatz-Preis“.

## Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung – in diesem Jahr konnten drei Forschungsstipendien vergeben werden!

2021 vergibt die Thiemann Stiftung gleich drei hoch dotierte Stipendien für Projekte von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern mit dem Schwerpunkt Parkinson-Forschung. Alle drei prämierten Projekte sind hochinnovativ und könnten wesentlich dazu beitragen, das Leben von Parkinson-Patientinnen und -Patienten zu verbessern. Dr. Diana F. Lázaro wird den molekularen Aufbau von Alpha-Synuklein untersuchen, um so die Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter Therapien gegen pathogene aSyn-Aggregate zu schaffen. Dr. Jonas Bendig wird untersuchen, ob mit fokussiertem Ultraschall die Wirkung bestehender antiaggregatorischer Therapien gegen  $\alpha$ -Synukleine verbessert werden kann. Und Dr. Dr. Sebastian Robert Schreglmann, Würzburg, wird einen neuen, nicht-invasiven Ansatz der Hirnstimulation zur Therapie des Parkinson-Tremors erforschen.

Auch in diesem Herbst verleiht die Thiemann Stiftung im Rahmen des diesjährigen DGN-Kongresses ihren seit nunmehr vielen Jahren

etablierten Preis, allerdings unter einem neuen Namen: die „Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung“. Das mit 60.000 Euro vergleichsweise hoch dotierte Stipendium zur Förderung neurologischer Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler mit dem Schwerpunkt Parkinson-Forschung war in diesem Jahr derart begehrt, dass sich eine beachtliche Reihe an gleichermaßen herausragend qualifizierten jungen Forscherinnen und Forschern darum beworben hat. Aufgrund dieses Zuspruchs und der hohen Qualität der Einreichungen hat sich das wissenschaftliche Gremium der Stiftung dazu entschlossen, für 2021 Mittel bereitzustellen, um insgesamt drei der ausgezeichneten und vielversprechenden Forschungsanträge zu fördern. So freuen wir uns, mit Frau Dr. Diana F. Lázaro, Hannover, Herrn Dr. Jonas Bendig, Dresden, und Herrn Dr. Dr. Sebastian Schreglmann, Würzburg, die diesjährigen Preisträger bekannt zu geben.

„Durch die umfangreichen Mittel, über die die Thiemann Stiftung verfügt, sind wir erfreulicherweise in der Lage, in diesem Jahr gleich drei Projekte auszeichnen zu können. Darin erfüllt sich unser Stiftungszweck, besonders qualifizierte junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in ihren Forschungsvorhaben zu unterstützen und durch die Vielfalt der interessanten wissenschaftlichen Ansätze nachhaltig zur Parkinson-Forschung beizutragen“, begründet Prof. Dr. Martin Südmeyer, Vorstandsvorsitzender der Thiemann Stiftung, das in diesem Jahr außerordentliche Fördervolumen.

### Entschlüsselung des strukturellen Aufbaus von Alpha-Synuclein in Lewy-Körperchen und in glialen zytoplasmatischen Einschlüssen im menschlichen Gehirn

Die intrazelluläre Akkumulation und Aggregation des Proteins Alpha-Synuclein (aSyn) in Neuronen oder Gliazellen stellt das patho-



▲ Prof. Dr. Martin Südmeyer, Vorstandsvorsitzender der Thiemann Stiftung, freute sich über die zahlreichen Bewerbungen um das Stipendium und die Möglichkeit, gleich drei Forschungsprojekte durch das Stipendium zu unterstützen

nomische Charakteristikum von Synukleinopathien dar. ASyn ist genetisch mit der Parkinson-Krankheit (PD) assoziiert und ein Hauptbestandteil der Lewy-Körperchen (LBs), welche in Hirnen von Parkinson-Patientinnen/-Patienten histopathologisch nachgewiesen werden können. Ursprünglich wurde angenommen, dass die LBs unmittelbar die Parkinson-Erkrankung auslösen. Mehrere Studien zeigten jedoch, dass LBs in lebenden Neuronen vorhanden sind und auch bei nicht betroffenen Personen in großer Zahl vorkommen können. Das deutet darauf hin, dass womöglich nicht die Lewy-Körperchen per se, sondern kleinere, oligomere Formen von aSyn proteotoxisch wirken.



© privat

▲ Dr. Diana F. Lázaro wird den molekularen Aufbau von Alpha-Synuklein untersuchen

Auch die Multiple Systematrophie (MSA) ist durch die Akkumulation von aSyn-Aggregaten gekennzeichnet. Bei der MSA zeigt sich die Akkumulation von aSyn jedoch überwiegend in Oligodendrozyten, in Form glialer zytoplasmatischer Einschlüsse („glial cytoplasmic inclusions“ = GCI). Die Arbeitshypothese von Dr. Diana F. Lázaro lautet, dass die Aufklärung des molekularen Aufbaus von aSyn in verschiedenen pathologischen Einschlüssen sowie die relative Lokalisierung von aSyn-Interaktionspartnern in aSyn-Einschlusskörperchen verschiedener Synukleinopathien aufschlussreiche Erkenntnisse über den Prozess der LBs/GCI-Bildung liefern kann. Die Entschlüsselung des zugrunde liegenden Pathomechanismus könne zur Klassifizierung weiterer Synukleinopathie-Subtypen beitragen und grundlegend für die Entwicklung zukünftiger, kausaler Therapien sein, um Zellen vor dem Untergang durch aggregiertes Alpha-Synuklein zu schützen.

Die Preisträgerin hat bereits wertvolle Vorarbeiten geleistet und systematisch aSyn-Aggregationsformen und den Effekt verschiedener Mutationen auf den strukturellen Aufbau der aSyn-Einschlüsse analysiert, diese Arbeiten wurden jedoch mit Auflösungen unter ~50 nm durchgeführt. Im Rahmen des Stipendiums wird sie für ihre Untersuchungen modernste Techniken wie die X10-Expansionsmikroskopie und STED-Nanoskopie nutzen.

Dr. Diana F. Lázaro ist derzeit Mitarbeiterin im Projekt „Molekulare Therapieentwicklung“ (Leitung: Dr. Matthias Höllerhage/Prof. Dr. Günter Höglinger) an der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Rahmen der Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung plant sie Forschungsaufenthalte in den Laboren von Prof. Dr. Tiago Fleming Outeiro (Abt. für Experimentelle Neurodegeneration, Universitätsmedizin Göttingen) und von Dr. Trojanowski und Dr. Lee (Perelman School of Medicine, Center for Neurodegenerative Disease Research in Philadelphia).

### Fokussierter Ultraschall, um durch die Öffnung der Blut-Hirn-Schranke die Wirkung antiaggregatorischer Therapien gegen $\alpha$ -Synuklein zu verbessern

Die Beseitigung von pathologischen  $\alpha$ -Synuklein-Aggregaten ist aktuell einer der aussichtsreichsten kausalen Therapieansätze für das idiopathische Parkinson-Syndrom. Ein vielversprechendes Therapiekonzept stellt beispielsweise die passive Immunisierung mit monoklonalen Antikörpern gegen  $\alpha$ -Synuklein dar, allerdings müssen auch sie, wie andere Substanzen, die Blut-Hirn-Schranke überwinden oder direkt intrathekal appliziert werden, um einen Therapieeffekt in den gewünschten Regionen zu erzielen. Auch führen diese Applikationsformen zu einer unspezifischen Verteilung im gesamten Nervensystem und anderen Organen, wodurch potenzi-



© privat

▲ Dr. Jonas Bendig, Dresden, will den fokussierten Ultraschall nutzen, um die Wirkung antiaggregatorischer Therapien gegen  $\alpha$ -Synuklein zu verbessern

ell das Risiko für Nebenwirkungen steigt und die Konzentration im Zielgewebe verringert wird. Bisherige medikamentöse Ansätze zur Überwindung der Blut-Hirn-Schranke sind mit Nebenwirkungen, potenzieller Toxizität und einer geringen, aber unspezifischen Permeabilitätssteigerung verbunden. Vor diesem Hintergrund stellt der fokussierte Ultraschall eine neue vielversprechende Möglichkeit zur Öffnung der Blut-Hirn-Schranke dar. Das Prinzip beruht auf der mechanischen Anregung intravenös applizierter Mikrobläschen, was zu einer reversiblen Öffnung von Tight-Junctions führt. Im vorgeschlagenen Projekt soll die Blut-Hirn-Schranke in einem definierten Areal eröffnet und dadurch die Wirkung antiaggregatorischer Therapien gegen  $\alpha$ -Synuklein im murinen Modell verbessert werden. Ob die Effizienz von systemisch verabreichten Therapien gegen  $\alpha$ -Synuklein-Aggregate in zerebralen Neuronen durch dieses Novum gesteigert werden kann, soll sowohl anhand behavioraler als auch anhand histologischer Endpunkte erhoben werden. Es handelt sich damit nicht nur um einen vielversprechenden Forschungsansatz, sondern dies etabliert gleichzeitig den ersten deutschen Forschungsstandort für diese junge Technologie.

Der Preisträger, Dr. Jonas Bendig, ist derzeit Arzt in Weiterbildung an der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „TelePark“ zur Entwicklung und Etablierung eines telemedizinischen Behandlungskonzepts für Parkinson-Patienten. Im Rahmen der Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung plant Dr. Bendig einen Forschungsaufenthalt an der Columbia University Medical Campus in New York.

### Phasenspezifische, nicht invasive Neurostimulation zur Therapie des Parkinson-Tremors

Angesichts der bislang unbefriedigenden therapeutischen Effizienz oraler Medikation und der Invasivität und Kostenintensivität der tiefen Hirnstimulation birgt die Entwicklung nicht invasiver Stimulationsmethoden relevantes translationales Potenzial für eine mittelfristige, klinische Anwendung. Die „Transcranial Alternating Current Stimulation“ (tACS) nutzt im Gegensatz zu anderen Techniken schwache, exogene, periodische elektrische Felder, die die neuronale Aktivität durch Veränderungen der Membranpotenziale beeinflussen. Ein Vorteil im Vergleich zur transkraniellen Magnetstimulation (TMS) ist, dass tACS-Systeme nur einen Bruchteil der elektrischen Energie benötigen und prinzipiell tragbar sind.

Der Preisträger, Dr. Dr. Sebastian Robert Schreglmann, Würzburg, hat bereits erfolgreiche Vorarbeiten zur tACS beim essenziellen Tremor (ET) vorgelegt und plant nun, Stimulationstechnik,



© privat

▲ Dr. Dr. Sebastian Robert Schreglmann, Würzburg, möchte die „Transcranial Alternating Current Stimulation“ beim Parkinson-Syndrom erforschen

-Algorithmus sowie Analyse höherer mathematischer Ableitungen von ET auf das tremordominante Parkinson-Syndrom zu übertragen. Ziele sind dabei die Replikation der bei ET erfolgreichen Stimulation bei Parkinson-Tremor und die Austestung des optimalen anatomischen Stimulationsorts sowie des bestmöglichen Stimulationsmodus. Auch möchte Dr. Dr. Sebastian Robert Schreglmann adaptive Formen der phasenspezifischen, nicht invasiven tACS entwickeln, um eine automatisierte Steuerung der Stimulation in Abhängigkeit von der klinischen Symptomatik zu ermöglichen.

Dr. Dr. Schreglmann finalisiert derzeit im Rahmen des „Advanced Clinician Scientist Programms“ der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg seine Habilitation zum Thema „Pathophysiologie und Therapie motorischer und nicht motorischer Symptome bei Bewegungsstörungen“ und plant, seine Studien zur tACS bei Parkinson-Patientinnen und -Patienten an der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Würzburg durchzuführen, wo derzeit ca. 300 Betroffene betreut werden. Für die Entwicklung des adaptiven Stimulations-Algorithmus erfolgt ein Aufenthalt im Labor von Dr. Nir Grossman am Imperial College London.

## Ausschreibungen

**Aktuelle Ausschreibungen der DGN und anderer Organisationen sowie weitere Informationen finden Sie unter: [www.dgn.org/rubrik-dgn/ausschreibungen-und-preise](http://www.dgn.org/rubrik-dgn/ausschreibungen-und-preise)**

### Robert Wartenberg-Preis 2022

Die Kommission „Leitende Krankenhausärzte“ der DGN schreibt den Robert Wartenberg-Preis aus. Der Preis richtet sich an wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte an inländischen nicht universitären neurologischen Kliniken (Ober-, Fach-, Assistenzärztinnen und -ärzte), deren wissenschaftliche Arbeit Bezug zur klinischen Neurologie hat und konkrete Anwendung in der Klinik finden kann. Der Preis ist mit der Verleihung einer Urkunde verbunden und mit einer Prämie von 5000 Euro dotiert. Die Preisträgerin/der Preisträger wird auf der Jahrestagung der Leitenden Krankenhausärzte am 11. März 2022 im Rahmen einer Vorlesung die preisgekrönte Arbeit vorstellen („Wartenberg Lecture“).

Gewürdigt werden soll eine bereits (in 2020/2021) veröffentlichte oder eine zur Veröffentlichung angenommene wissenschaftliche Einzelarbeit oder ein für die Bewerberin/den Bewerber repräsentatives wissenschaftliches Werk, das an einer nicht universitären Einrichtung entstanden ist oder dort fortgesetzt wird. Die Bewerbungsunterlagen sind bis zum **30. November 2021** an Prof. Dr. med. Stefan Isenmann: [stefan.isenmann@st-josef-moers.de](mailto:stefan.isenmann@st-josef-moers.de) zu senden.

Weitere Informationen, auch zu den einzureichenden Unterlagen, erhalten Sie unter: <https://dgn.org/uber-uns/awards/>

### Nachwuchsförderpreis Funktionelle Bildgebung 2022

Die Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung DGKN schreibt den Nachwuchsförderpreis Funktionelle Bildgebung aus. Der Preis wird verliehen für eine hervorragende, international hochrangig publizierte Arbeit zur Klinischen Neurophysiologie mit den Methoden der Funktionellen Bildgebung. Dem/der Preisträger/Preisträgerin wird eine Urkunde in Verbindung mit einem Preisgeld in Höhe von 3500 Euro verliehen. Die Übergabe soll zum Kongress für Klinische Neurowissenschaften der DGKN vom 10.–12. März 2022 in Würzburg erfolgen.

Junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die interessiert sind, reichen ihre Bewerbungsunterlagen, bestehend aus zu bewertender Arbeit, Lebenslauf und Schriftenverzeichnis, ausschließlich digital in PDF-Form bei der Geschäftsstelle unter [sekretariat@dgkn.de](mailto:sekretariat@dgkn.de) ein. Bewerbungsschluss ist der **15. Dezember 2021**.

Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Webseite [www.dgkn.de/dgkn/preise](http://www.dgkn.de/dgkn/preise)

### Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH

Der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. ist ein als Sozialverband und Klinikträger bundesweit aktiver Verband, der sich spezifisch für Personen mit neurologischen Behinderungen einsetzt: mit stationären Einrichtungen der neurologischen (Früh-)Rehabilitation, der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und ambulanten Einrichtungen der Neurorehabilitation, neurorehabitativer Forschung sowie mit Beratung und sozialrechtlicher Vertretung. Im Jahr 2020 beging der BDH Bundesverband Rehabilitation sein einhundertjähriges Bestehen und nahm dies zum Anlass, den alle zwei Jahre zu vergebenden Otto-Löwenstein-Forschungspreis auszuloben, für das Jahr 2022 erfolgt die Ausschreibung daher erneut.

Der Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH ist mit 5000 Euro dotiert und zeichnet aktuelle Forschung jüngerer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (unter 40 Jahren) auf dem Gebiet der Neurorehabilitation, der Neuropsychologie und Psychopathologie aus.

Als Einreichungen für den Forschungspreis kommen Veröffentlichungen im Sinne von Promotionen, Habilitationen oder Peer-Review-Publikationen aus den vergangenen zwei Jahren in Betracht, die entweder auf Deutsch oder Englisch geschrieben wurden und Forschung auf dem Gebiet der Neurorehabilitation einschließlich der Neuropsychologie und der Psychopathologie beschreiben. Die Bewerbungen sollen eine direkte Relevanz für Patienten und

Patientinnen oder ein hohes translationales klinisches Potenzial aufweisen.

Für jede Bewerbung erforderlich sind das ausgefüllte Bewerbungsformblatt („Application Form“), eine elektronische Kopie der veröffentlichten Forschung (PDF) und eine Zusammenfassung auf Englisch, die mit maximal 1000 Wörtern die Forschung und ihre Relevanz beschreibt.

Fragen zum Forschungspreis und Ihre Bewerbung richten Sie an: Prof. Dr. med. T. Platz: [t.platz@bdh-klinik-greifswald.de](mailto:t.platz@bdh-klinik-greifswald.de); Bewerbungsschluss ist der **15. April 2022**.

Weitere Informationen sowie das Bewerbungsformblatt, finden Sie unter: <https://www.bdh-reha.de/de/wissen/otto-loewensteinpreis/>

### Wissenschaftspreis der DGN 2022

Dieser Preis wird verliehen an deutschsprachige klinisch-neurologisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, in der Regel unter 40 Jahre alt, für wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit Pathogenese, Diagnostik und Therapie oder der pathologischen Anatomie der Krankheiten des Nervensystems befassen. Der Preis ist mit einer Geldprämie von 10.000 Euro verbunden. Der Preis firmierte bis 2019 als „Heinrich Pette-Preis“.

Vorschlagsberechtigt sind die deutschen neurologischen Lehrstuhlinhaberinnen und Lehrstuhlinhaber. Das Preiskuratorium setzt sich zusammen aus:

- Vertreter/in der Systemphysiologischen Forschung und Bildung
- Vertreter/in der Neuroimmunologischen und Entzündungsforschung
- Vertreter/in der DFG
- Letztjährige/r Preisträger/in
- Präsident/in der DGN

Bewerbungsunterlagen: Den Unterlagen sollen die drei wichtigsten Arbeiten, das Schriftenverzeichnis und der Lebenslauf der Kandidaten beigelegt werden.

Sie sind als PDF per E-Mail bis zum **31. Mai 2022** zu richten an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V.: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)

### Pflegepreis der DGN 2022

Seit dem Jahr 2021 schreibt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie einmal jährlich den Pflegepreis der DGN aus. Mit dem Preis werden drei innovative Ideen, Projekte und Konzepte in der Pflege, welche die Versorgung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen nachhaltig verbessern, ausgezeichnet.

Die Preise sind mit 1000 EUR, 750 EUR und 500 EUR dotiert und mit einer Präsentation auf dem Pflorgetag beim Jahreskongress der DGN verbunden. Bewerben können sich Pflegende und Stations- oder Ambulanz-Teams. Entsprechende Projekte können auch zur Preisverleihung von der Ärztlichen Leitung oder Pflegedienstleitung vorgeschlagen werden.

Bewerbungen bzw. Vorschläge richten Sie bitte mit einem kurzen Exposé (max. 3 Seiten) als PDF per E-Mail bis zum **31. Mai 2022**

an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V.: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)

### Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung 2022

Durch die Parkinson Fellowship der Thiemann Stiftung soll es besonders qualifizierten Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern aus der klinischen oder grundlagenorientierten Parkinson-Forschung ermöglicht werden, einen wichtigen Beitrag zur Erforschung dieser neurodegenerativen Krankheit zu leisten. Das Forschungsprojekt sollte zumindest anteilig außerhalb der bisherigen Heimatinstitution an einer Universität oder einem ausgewiesenen Forschungszentrum im In- oder Ausland durchgeführt werden.

Umfang und Voraussetzung der Förderung: Der projektgebundene und auf ein Jahr begrenzte Preis umfasst eine maximale Fördersumme von 60.000 Euro. Ferner können zusätzliche Sachmittel beantragt werden. Das individuelle Fördervolumen wird zur Finanzierung der eigenen Stelle vergeben. Die Bewerberinnen und Bewerber dürfen nicht älter als 40 Jahre sein. Anträge, die bei den vorangegangenen Ausschreibungen nicht berücksichtigt wurden, können erneut eingereicht werden.

Der Antrag ist als PDF-Dokument bis zum **31. Juli 2022** an den Vorsitzenden der Prof. Klaus Thiemann Stiftung zu senden (E-Mail: [info@thiemannstiftung.de](mailto:info@thiemannstiftung.de)). Die Beschreibung des geplanten Forschungsprojekts sollte insgesamt nicht mehr als fünf Seiten umfassen und ist in deutscher Sprache abzufassen (zuzüglich Publikationen/Referenzen). In der Antragskizze sind der Stand der Forschung und die bisherigen Vorarbeiten kurz darzulegen. Weiterhin sollten die wissenschaftliche Bedeutung des Projekts sowie die Relevanz für die persönliche und berufliche Entwicklung des Antragstellers klar ersichtlich werden. Zur Verdeutlichung des Arbeitsprogramms inklusive vorgesehener Untersuchungsmethoden können Illustrationen beigelegt werden. Dem Antrag müssen überdies ein Anschreiben mit Lebenslauf, eine Zusage des gastgebenden Instituts sowie ein Verzeichnis der bisherigen Publikationsleistungen mit Ausweisung von projektbezogenen Vorarbeiten beigelegt werden. Das Preiskomitee setzt sich aus dem Vorstand und dem wissenschaftlichen Beirat der Prof. Klaus Thiemann Stiftung zusammen. Die Verleihung des Preises erfolgt im Rahmen des DGN-Kongresses 2022 in Berlin. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Bewerbungen und Rückfragen sind zu richten an: Prof. Klaus Thiemann Stiftung, Prof. Dr. Martin Südmeyer, Vorstandsvorsitzender Telefon: (0331) 241 371 02, E-Mail: [info@thiemannstiftung.de](mailto:info@thiemannstiftung.de), [www.thiemannstiftung.de](http://www.thiemannstiftung.de)

# Save the Date

Bitte informieren Sie sich, ob die aufgeführten Präsenzveranstaltungen wegen der aktuellen Einschränkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie wie geplant stattfinden können!

## Fortbildungen

**Migräne digital behandeln im Kontext von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)**

Mittwoch, 20. Oktober 2021

<https://digitalversorgt.info/cme-fortbildung-migraene-digital-behandeln-20-10-2021/>

**Webinar: Pelizaeus-Merzbacher disease and related disorders by Nicole Wolf**

26. Oktober 2021, Online-Veranstaltung

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_YUMjvBkITXKT-mJFDpcEC2w](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_YUMjvBkITXKT-mJFDpcEC2w)

**Webinar: Clinical Outcome Assessments in Ataxias by Thomas Klockgether**

9. November 2021, 15.00–16.00 Uhr

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_e58u06JpRKKW-82JKokwFxQ](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_e58u06JpRKKW-82JKokwFxQ)

**Curriculum Medizinische Begutachtung – Seminarblock 2**

18.–20. November 2021, Kassel

<https://dgnb-ev.de/>

**Tag der Neurologie in Leipzig**

Mittwoch, 24. November 2021, 16.30–20.45 Uhr, virtuell

<https://register.gotowebinar.com/register/2813361500200869644>

**FEES-Basisseminare – Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens**

29.–31. Oktober 2021, Berlin

05.–07. November 2021, Hamburg

11.–13. November 2021, Potsdam

12.–14. November 2021, Bad Homburg

12.–14. November 2021, Berlin

26.–28. November 2021, Berlin

02.–04. Dezember 2021, Ulm

10.–12. Dezember 2021, Berlin

11.–13. Dezember 2021, Berlin

14.–16. Januar 2022, Berlin

Weitere Informationen online: <https://dgn.org/fortbildungen/fees-fortbildungen>

## DGN-Facharztrepitorien & regionale Fortbildungen

**Facharztrepitorium in Ulm**

10.–14. Oktober 2021 in Ulm



Ort: Maritim Hotel Ulm, Basteistraße 40, 89073 Ulm, Einsteinsaal  
Kontakt für Fragen: [fortbildungen@dgn.org](mailto:fortbildungen@dgn.org)

Weitere Informationen: [https://dgn.org/fortbildungen\\_events/save-the-date-dgn-facharztrepitorium-in-ulm/](https://dgn.org/fortbildungen_events/save-the-date-dgn-facharztrepitorium-in-ulm/)

**Regionale Fortbildung auf Juist**

17.–19. Februar 2022 auf Juist



Ort: Haus des Kurgastes, Strandpromenade, 26571 Juist

Kontakt für Fragen: [fortbildungen@dgn.org](mailto:fortbildungen@dgn.org)

Weitere Informationen: [https://dgn.org/fortbildungen\\_events/regionale-fortbildung-der-dgn-auf-juist/](https://dgn.org/fortbildungen_events/regionale-fortbildung-der-dgn-auf-juist/)

## Kongresse und Symposien

**29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin DGSM – Digital**

28.–30. Oktober 2021

<https://www.dgsm-kongress.de/>

**36. Jahrestagung/2. Workshoptagung der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)**

29.–30. Oktober 2021

<https://tagung2021.gnp.de/>

### 40. Weiterbildungstagung der Neurochirurgischen Akademie (DGNC)

3.–6. November 2021 (Onlineveranstaltung)

<https://www.nc-akademie.de/index.php?id=3547>

### DGN-Kongress 2021: Live. Interaktiv. Digital. Hybrid.

3.–6. November 2021

<https://www.dgnkongress.org/home.html>

### Onkologisches Symposium 2021

5. November 2021, München

<https://www.trillium.de/akademie/onkologisches-symposium-2021.html>

### 46. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)

5.–7. November, Salzburg

<https://gnp-kongress.de/>

### 16. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin DGINA

11.–13. November 2021, Kassel

[www.dgina-kongress.de](http://www.dgina-kongress.de)

### DGPPN-Kongress 2021

24.–27. November 2021, Berlin

<https://www.dgppnkongress.de>

### 11. Mitteldeutscher Schmerztag – Digital

26.–27. November 2021

<https://www.mitteldeutscher-schmerztag.de>

### 21. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

1.–3. Dezember 2021, Hamburg

[https://dgn.org/wp-content/uploads/2021/02/DIVI21\\_Ankuendigung\\_FINAL.pdf](https://dgn.org/wp-content/uploads/2021/02/DIVI21_Ankuendigung_FINAL.pdf)

### Joint Congress ECNR & DGNR

8.–11. Dezember 2021, Berlin

[www.ecnr-congress.org](http://www.ecnr-congress.org)

### 16. Deutscher Wirbelsäulenkongress – Jahrestagung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

9. – 11. Dezember 2021, Münster

<https://www.dwg-kongress.de/>

### 39. Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin ANIM 2022

20.–22. Januar 2022

<https://www.anim.de>

### 35. Deutscher Krebskongress

23.–26. Februar 2022, Berlin

<https://www.deutscher-krebskongress.de>

Weitere Informationen online: <https://dgn.org/fortbildungen>

## Aktuelle Jobangebote

### Professuren (w/m/d)

76131 W3-Professur Systemische Zelluläre Neurobiologie Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

### Chefarztpositionen (w/m/d)

49401 Chefarzt neurologische Frührehabilitation, Krankenhaus St. Elisabeth Damme

### Oberarztpositionen (w/m/d)

14772 Oberarzt für die Neurologie Asklepios Fachklinikum Brandenburg

19395 Leitender Oberarzt Neurologie/Sektionsleitung MEDICLIN Krankenhaus Plau am See

23758 Oberarzt für Neurologie und Neurophysiologie AMEOS Klinikum Oldenburg

33617 Oberarzt für Neurologie und Leitung unserer prächirurgischen Diagnostikstation (Voll- oder Teilzeit), Universitätsklinik für Epileptologie im Universitätsklinikum Ostwestfalen-Lippe

35619 BDH Klinik Braunfels, OA mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin für die Intensivstation und den Bereich Neurologische Rehabilitation

44225 Oberarzt für Neurologie Johanniter-Klinik am Rombergpark Dortmund

45138 Oberarzt für Neurologie St. Josef Krankenhaus Kupferdreh Essen

48431 Klinikum Ibbenbüren Stiftung Mathias-Spital Rheine, OA Neurologie

51588 Oberarzt Innere Medizin Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Nümbrecht

57271 Celenus Klinik für Neurologie Hilchenbach, OA Neurologie

66693 Oberarzt Neurologie Johannesbad Saarschleife Mettlach

70839 Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen, OA Neurologie

74206 SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen, OA Neurologie

78052 Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen, OA Neurologie

78476 Kliniken Schmieder Allensbach am Bodensee, OA Neurologie

96450 Oberarzt für die Neurologische Klinik REGIOMED Klinikum Coburg

97422 Oberarzt für die Neurologische Klinik Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt

### Schweiz

8596 Oberarzt Neurologie Spital Thurgau – Kantonsspital Münsterlingen (CH)

9428 Rheinburg-Klinik Walzenhausen, Leitender Arzt Stellvertretung der Chefarztin

## Facharztpositionen (w/m/d)

01477 Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf, FA Neurologie  
06112 BG Klinikum Bergmannstrost Halle, FA Neurologie  
21033 BG Klinikum Hamburg, FA Neurologie  
23795 Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen Bad Segeberg, FA Neurologie  
33617 Evangelisches Klinikum Bethel – Bielefeld, FA Neurologie  
34125 Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) Klinikum Kassel, FA Neurologie/Epileptologie  
34613 Hepata Klinik in Schwalmstadt-Treysa, FA Neurologie  
35619 BDH Klinik Braunfels, FA für Neurologie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Anästhesie, Psychiatrie oder Allgemeinmedizin  
38126 Klinikum Braunschweig, FA Neurologie  
40670 St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch Düsseldorf, FA Neurologie  
41812 Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz, FA Neurologie  
46419 Augustahospital Anholt, FA Neurologie  
51588 Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Nümbrecht, FA Neurologie  
53177 Rehazentrum Godeshöhe Bonn, FA Neurologie oder Nachbar-disziplin  
61462 Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein, FA Neurologie  
65185 Neurologische Praxis Wiesbaden, FA Neurologie (Teilzeitstelle für 2,5 Tage)  
70182 MVZ mind GmbH Stuttgart, FA Neurologie  
73450 SRH Fachkrankenhaus Neresheim, FA Neurologie  
74206 SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen, FA Neurologie  
78262 Kliniken Schmieder Gailingen, Ltd. Arzt für die Psychotherapeutische Neurologie  
79106 Universitätsklinikum Freiburg, FA Neurologie  
81545 München Klinik, FA für die Neurologische Intensivstation  
82335 Marianne-Strauß-Klinik Berg, FA Neurologie  
96450 REGIOMED Klinikum Coburg, FA Neurologie  
83043 Schön Klinik Bad Aibling Harthausen, FA Neurologie

### Österreich

2340 Landesklinikum Baden-Mödling, Standort Mödling, FA Neurologie

## Ärzte in Weiterbildung – Positionen für Assistenzärzte (w/m/d) in der Neurologie

01477 Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf  
06112 BG Klinikum Bergmannstrost Halle  
03048 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus  
04552 Sana Kliniken Leipziger Land Borna  
13347 Jüdisches Krankenhaus Berlin  
14772 Asklepios Fachklinikum Brandenburg  
17475 Universitätsmedizin Greifswald  
18435 Helios Hanseklinikum Stralsund  
20099 Asklepios Klinik St Georg Hamburg  
21339 Städt. Klinikum Lüneburg gGmbH  
23560 Sana Klinikum Lübeck  
23562 UKSH Campus Lübeck  
23730 Schön Klinik Neustadt Holstein  
24837 Helios Klinikum Schleswig

24939 DIAKO Krankenhaus gGmbH Flensburg  
27574 Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide  
28325 Klinikum Bremen-Ost  
33322 Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh  
35619 BDH Klinik Braunfels  
38126 Klinikum Braunschweig  
39120 Universitätsklinik Magdeburg  
40670 St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch Düsseldorf  
41812 Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz  
42283 Helios Klinikum Wuppertal  
44309 Knappschaftskrankenhaus Dortmund  
45257 St. Josef Krankenhaus Kupferdreh Essen  
45355 Katholisches Klinikum Essen – Philipusstift  
46419 Neurologie Augustahospital Anholt  
47805 Helios Klinikum Krefeld  
51580 Mediclin Klinik Reichshof  
53177 Rehazentrum Godeshöhe Bonn  
53879 Marien-Hospital Euskirchen  
55743 Klinikum Idar-Oberstein  
57548 DRK Krankenhaus Kirchen  
57627 DRK Kamillus Klinik Asbach  
65199 Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden  
65549 St. Vincenz-Krankenhaus Limburg/Lahn  
67063 Klinikum Ludwigshafen  
68163 Diakonissenkrankenhaus Mannheim  
68167 Universitätsklinikum Mannheim GmbH (Assistenzarzt/Clinical Scientist)  
68167 Universitätsklinikum Mannheim GmbH (Klinische Neuroimmunologie)  
68167 Universitätsklinikum Mannheim GmbH  
73008 Klinikum Christophsbad Göppingen  
73430 Ostalb Kliniken Aalen  
76530 Klinikum Mittelbaden Rastatt  
79106 Universitätsklinikum Freiburg  
79539 Kliniken des Landkreises Lörrach  
81545 München Klinik (Neurologische Intensivstation)  
82335 Marianne-Strauß-Klinik Berg  
83022 RoMed Klinikum Rosenheim  
83043 Schön Klinik Bad Aibling Harthausen  
83646 Asklepios Stadtklinik Bad Tölz  
85049 Klinikum Ingolstadt  
86156 Universitätsklinikum Augsburg  
87439 Klinikverbund Allgäu Kempten  
94032 Klinikum Passau  
97422 Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt

(Stand 06.09.2021)

**Weitere Jobangebote finden Sie tagesaktuell online auf [www.dgn-neurojobs.org](http://www.dgn-neurojobs.org)**