



Redaktion

Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär, berlit@dgn.org (v. i. S. d. P.)
Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Budapester Str. 7/9
10787 Berlin

Prof. Dr. Daniela Berg, Präsidentin, info@dgn.org
David Friedrich-Schmidt, Geschäftsführer, friedrich-schmidt@dgn.org

Prof. Dr. Wolfgang Oertel wurde in Berlin mit dem DGN-Preis für besondere Verdienste um die deutsche Neurologie ausgezeichnet

Auf dem DGN-Kongress in Berlin wurde Prof. Dr. Wolfgang Oertel, Marburg, mit dem DGN-Preis für besondere Verdienste um die deutsche Neurologie geehrt. Der hochrangige Preis wird für hervorragende Verdienste um die deutsche Neurologie und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie vergeben.



© DGN/S. Bratlic

„Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass Wolfgang Oertel das Profil der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) als moderne Fachgesellschaft sehr stark mitgeprägt hat. Von 2011 bis 2012 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und hat in dieser Zeit sehr viel bewegt. Bereits vor seiner Präsidentschaft arbeitete er in zahlreichen DGN-Kommissionen mit. Darüber hinaus war er federführend an verschiedenen DGN-Leitlinien beteiligt“, er-

klärte sein Laudator Prof. Dr. Lars Timmermann, Past-President der DGN und Oertels Nachfolger als Klinikdirektor in Marburg, auf der Eröffnungsveranstaltung des DGN-Kongresses in Berlin. „Auch nach seiner aktiven Amtszeit in der DGN hat er viel für die Fachgesellschaft getan, gerade auch, was ihre internationale Vernetzung angeht. Er pflegte Kontakte zu den europäischen Fachgesellschaften und Partnerorganisationen. Von 2022 bis 2024 war er Präsident des „European Brain Council“ (EBC). Über viele Jahre hat Wolfgang Oertel das Fach bei der EU in Brüssel vertreten und immer wieder auf die Bedeutung neurologischer Erkrankungen hingewiesen und die politische Wahrnehmung für das Fach geschärft.“

Oertel studierte von 1969 bis 1976 Humanmedizin in Tübingen, Berlin und Newcastle upon Tyne. Nach seiner Approbation 1977 ging er von 1978 bis 1981 als Postdoktorand ans „Laboratory of Clinical Science“ an den „National Institutes of Health“

in Bethesda, Maryland, USA. Er führte biochemische, immunologische und neuroanatomische Studien über inhibitorische Transmitter (GABA und Taurin) im Zentralnervensystem durch. Seine Arbeit trug zum besseren Verständnis der Transmitter und Rezeptoren in den Basalganglien des Gehirns bei. Seine Facharztausbildung durchlief Oertel von 1981 bis 1986 an der Klinik für Neurologie der Technischen Universität München. Nach der Habilitation über „GABAerge Neuronen im Zentralnervensystem“ erhielt er eine C3-Professur an der Klinik für Neurologie am Klinikum Großhadern. 1996 wurde er nach Marburg auf eine C4-Professur berufen und war bis Ende 2013 Direktor der Klinik für Neurologie der Philipps-Universität Marburg.

Gleichzeitig ist Prof. Oertel bis heute wissenschaftlich hochaktiv: Im September 2013 erhielt Oertel die Hertie-Seniorprofessur für seine langjährigen Spitzenleistungen in der Erforschung der Parkinson-Krankheit. Diese erlaubt es ihm seither, sich nun ausschließlich der Forschung zu widmen. Seitdem konzentriert sich seine translationale Forschung auf die REM-Schlafverhaltensstörung (RBD): Im Labor entwickelt seine Gruppe neue Tiermodelle in Mäusen für die verschiedenen Prodromalstadien von α Syn, indem sie lokal und einseitig einen rAAV-Vektor mit dem Genom für Wildtyp- oder mutiertes (A53T) α -Synuclein in den Locus coeruleus oder den dorsalen Motorkern des Vagusnervs injiziert, um die zugrunde liegenden molekularen Mechanismen der α -Synuclein-bedingten progressiven Neurodegeneration zu untersuchen. In der klinischen Forschung führt sein Team in einer der weltweit größten Gruppen von RBD-Betroffenen eine multimodale Phänotypisierung durch, einschließlich Fluorodesoxyglukose (FDG)-PET und Dopamin-Transporter-SPECT.

Besonderes Aufsehen in der Wissenschaftswelt erregte seine in „Acta Neuropathologica“ publizierte Arbeit zu einer innovativen Methode der Parkinson-Diagnostik, die den Nachweis der Erkrankung in frühen Stadien über einen wenig aufwendigen Hauttest ermöglicht. Seine Arbeitsgruppe konnte zeigen, dass phosphoryliertes α -Synuclein in dermalen Nervenfasern von Menschen nachweisbar ist, die an einer REM-Schlafstörung leiden.

„Das Wissen um die Assoziation zwischen REM-Schlafstörung und einer präklinischen Parkinson-Erkrankung haben wir im Wesentlichen Wolfgang Oertel zu verdanken“, so Timmermann. Wie Prof. Timmermann am Ende seiner Laudatio besonders hervorhob, seien es gar nicht einmal die mehr als 750 begutachteten wissenschaftlichen Publikationen (h-Faktor > 90), die Oertel zu einem herausragenden Forscher machten, sondern seine Charaktereigenschaften, die großen Forscherpersönlichkeiten eigen sind: die „Umtriebigkeit“, die Freude an der Suche, der Enthusiasmus trotz gelegentlicher Rückschläge und das unbeirrte

„Nicht loslassen, bis eine Lösung gefunden wurde“. „Ich bin mir sicher, wir werden in den nächsten Jahren noch viel von Wolfgang Oertel hören und lesen!“

DGN-Ehrenmitgliedschaft für Prof. Dr. Dr. h.c. Günther Deuschl und Prof. Dr. Hans-Christoph Diener

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ernennt in regelmäßigen Abständen Ehrenmitglieder, die sich in besonderer Weise um die Fachgesellschaft und um die Entwicklung und Förderung der Neurologie in Wissenschaft und Praxis verdient gemacht haben. Auf dem diesjährigen DGN-Kongress in Berlin erhielten Prof. Dr. Dr. h.c. Günther Deuschl, Kiel, und Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen, diese besondere Ehrung.

Prof. Dr. Dr. h.c. Günther Deuschl ist ein international renommierter Experte für Bewegungsstörungen. Als Leiter eines internationalen Konsortiums entwickelte er bereits 1998 eine erste Klassifikation der Tremorformen. Ein wichtiger Schwerpunkt seiner Forschung ist die Tiefe Hirnstimulation (THS). Er leitete die weltweit erste kontrollierte Studie zur THS bei Parkinson, die einen Therapienutzen im Hinblick auf Symptomverbesserung und Lebensqualität zeigte. Weitere große Studien zur THS folgten, wie die EARLYSTIM-Studie. Darüber hinaus war er an zahlreichen Forschergruppen beteiligt, die zum Verständnis der transienten globalen Amnesie, einer reversiblen Gedächtnisstörung, zur Behandlung der Dystonien und zur Neudefinition der Parkinson-Krankheit beigetragen haben.

1995 wurde er auf den Lehrstuhl der Klinik für Neurologie an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) berufen. Dort baute er mit seinem Team einen Schwerpunkt für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Bewegungsstörungen und Parkinson auf. 2018 wurde er zum ersten Seniorprofessor der CAU Kiel ernannt.



© DGN/Claudius Pflug

▲ Prof. Deuschl, Kiel (links), und Prof. Diener, Essen

Neben Klinik und Forschung war Prof. Deuschl immer in der Deutschen Gesellschaft für Neurologie aktiv. Er war an den DGN-Therapieleitlinien für Parkinson, Demenz und Tremor federführend beteiligt und brachte sich in zahlreichen Kommissionen ein. Von 2006 bis 2008 war er Präsident der DGN und hat die Fachgesellschaft maßgeblich geprägt. 2014 bis 2018 war Deuschl der erste Präsident der „European Academy of Neurology“ (EAN). Im Jahr 2012 wurde Prof. Deuschl mit dem DGN-Ehrenpreis für das Lebenswerk ausgezeichnet und 2018 erhielt er den DGN-Preis für besondere Verdienste um die deutsche Neurologie.

Zu den wissenschaftlichen Schwerpunkten von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener zählt die Erforschung von Kopfschmerzen sowie neurologischer Aspekte von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Schlaganfällen. Laut der Rechercheplattform „Web of Science“ veröffentlichte der Ausnahmewissenschaftler 1818 Artikel, die mehr als 100.000-mal in wissenschaftlicher Literatur zitiert wurden (Stand 2023). Sein h-Index beträgt 130. Von 1989 bis 2016 war er Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen und anschließend bis 2019 Seniorprofessor für Klinische Neurowissenschaften an der Universität Duisburg-Essen. Seit 2020 leitet Diener die Abteilung für Neuroepidemiologie an derselben Universität.

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener war von 2001 bis 2021 Sprecher der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. In den Jahren 2003 und 2004 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und bekleidete von 2007 bis 2023 das Amt des Pressesprechers. Im Jahr 2008 wurde Prof. Diener mit dem DGN-Ehrenpreis für das Lebenswerk ausgezeichnet und 2019 mit dem DGN-Preis für besondere Verdienste um die deutsche Neurologie. 2022 erhielt Prof. Diener den Lebenswerk-Preis der neurologischen Chefärztinnen und Chefärzte.

Verleihung des DGN-Wissenschaftspreises 2025 an PD Dr. Dr. Lukas Bunse

Auf dem DGN-Kongress wurde der Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 2025 an PD Dr. med. Dr. rer. nat. Lukas Bunse, Mannheim, verliehen. Mit dem Preis ehrt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) deutschsprachige klinisch-neurologisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit Pathogenese, Diagnostik und Therapie oder der pathologischen Anatomie der Krankheiten des Nervensystems befassen. PD Dr. med. Dr. rer. nat. Lukas Bunse ist Oberarzt an der neurologischen Universitätsklinik Mannheim und Leiter der Arbeitsgruppe Zelltherapie in der Klinischen Kooperationseinheit Neuroimmunologie und Hirntumorimmunologie. Die hohe wissenschaftliche Auszeichnung erhält er für seine innovativen Forschungen zur Immuntherapie von Hirntumoren.



© Uwe Dettmar

▲ PD Dr. med. Dr. rer. nat. Lukas Bunse, Mannheim, erhielt den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 2025

Die DGN ehrt mit dem Preis die wissenschaftliche Arbeit von PD Dr. Dr. Bunse im Bereich der Immuntherapie von Hirntumoren mit Fokus auf die Erarbeitung neuer zelltherapeutischer Konzepte und deren klinischer Implementation. Konkret befassen sich die zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten des Preisträgers mit der Identifizierung und therapeutischen Umsetzung neuer Zielstrukturen für die Zelltherapie neuroonkologischer Erkrankungen.

Bereits während seiner medizinischen Promotion hat Dr. Bunse erfolgreich die präklinischen Grundlagen für die Entwicklung eines mutationsspezifischen Impfstoffs gegen IDH1-mutierte Gliome gelegt. Mit bemerkenswerter Konsequenz charakterisierte er die immunologischen Auswirkungen von Treibermutationen in Gliomen und trug so entscheidend zum Verständnis immuntherapeutischer Ansätze bei Gliomen bei.

Auf der Suche nach einem Zielantigen, das Gliome gemeinsam haben, waren Treibermutationen wie die IDH-Mutation in den Blick der Forschung geraten. Das sind Punktmutationen, die zu einer massiven epigenetischen Veränderung und damit zur Tumorzell- und Tumorbildung führen. Wenn diese Treibermutationen vorliegen, können die abgeschriebenen mutierten Proteine in der Tumorzelle so prozessiert werden, dass sie auf ein MHC-Molekül geladen werden und somit eine Immunantwort auslösen [1]. Eine randomisierte, multizentrische Studie [2], an der Bunse maßgeblich beteiligt war, untersuchte diesen Ansatz bei Patientinnen und Patienten mit malignen Gliomen, die eine IDH-Mutation tragen. Es zeigte sich, dass die Peptidvakzine sicher war und bei den meisten Studienteilnehmenden zu einer spezifischen T-Zell-Antwort im peripheren Blut führte. Impfstoff-induzierte Immunreaktionen wurden bei 93,3 % der Patientinnen und Patienten auf mehreren MHC-Allelen beobachtet. Im Ergebnis hatten diejenigen, die eine Immunantwort zeigten, eine deutlich bessere Prognose: Nach sechs Jahren betrug das Gesamtüberleben 83 % und das progressionsfreie Überleben 50 %. Es gab eine hohe Häufigkeit von Pseudoprogression als Ausdruck einer intratumoralen Entzündungsreaktion. Die Pseudoprogression war mit einer durch den Impfstoff induzierten peripheren T-Zell-Reaktion verbunden. Eine deutschlandweite, randomisierte Phase-2-Studie ist nun in Vorbereitung. Des Weiteren untersucht Bunse in einer Phase-1-Studie im Rezidivgliom, ob in Kombination mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor impfinduzierte Antworten verbessert werden können [3].

Nach Abschluss seiner beiden Promotionen hat Dr. Dr. Bunse dann mit seiner Arbeitsgruppe den logischen Schritt von vakzinebasierten zu zelltherapeutischen Ansätzen vollzogen: Er identifizierte relevante T-Zell-Rezeptoren gegen Gliomantigene von vakzinierten Patientinnen und Patienten und validierte deren therapeutische Effektivität in präklinischen Modellen. Beispielsweise untersuchte er NLGN4X-TZR-T-Zellen, das sind T-Zellen,

Zur Person

PD Dr. Dr. Lukas Bunse ist Oberarzt in der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim und leitet die Arbeitsgruppe Zelltherapie in der Klinischen Kooperationseinheit Neuroimmunologie und Hirntumorimmunologie, einer Brückenabteilung mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum. Dr. Dr. Bunse hat in Heidelberg und London sein Medizinstudium absolviert. Als Stipendiat des MD-PhD-Programms der Medizinischen Fakultät Heidelberg hat er 2019 seine medizinische, 2019 seine naturwissenschaftliche Promotion jeweils mit summa cum laude abgeschlossen. Von 2013 bis 2014 war er als Research Fellow an der Harvard Medical School tätig. Vor einigen Monaten hat er seine Facharztausbildung in Neurologie an der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim abgeschlossen und ist aktuell Leiter des neurologischen Studienzentrums.

die mit einem gentechnisch veränderten T-Zell-Rezeptor (TZR) ausgestattet sind, der eine spezifische Reaktion gegen Neurologin-4 X-linked (NLGN4X) zeigt, ein Tumor-assoziiertes Antigen von Glioblastomen. Die intraventrikuläre Gabe von NLGN4X-TZR-T führte tierexperimentell bei 44,4 % zum Therapieansprechen und verlängerte das Überleben [4].

In einer 2025 in „Nature Communications“ publizierten Arbeit konnte er die Wirksamkeit von T-Zellen mit modifiziertem T-Zell-Rezeptor (TZR-T) zur Behandlung von Glioblastomen zeigen [5], die auf dem Protein-Tyrosin-Phosphatase-Rezeptor-Typ-Z1 (PTPRZ1), einem klinisch zielgerichteten Glioblastom-Antigen, basiert. Die Einzelzellsequenzierung primärer Hirntumoren zeigt eine Überexpression von PTPRZ1 in malignen Zellen, insbesondere in Glioblastom-Stammzellen (GSCs). In der aktuellen Arbeit untersuchten Bunse et al. einen therapeutischen HLA-A*02-restringierten PTPRZ1-reaktiven TZR, der aus einem geimpften Glioblastom-Patienten gewonnen wurde. Wie sich zeigte, erkennt der validierte, durch den Impfstoff induzierte TZR das endogen verarbeitete Antigen ohne Off-Target-Kreuzreaktivität. PTPRZ1-spezifische TZR-T (PTPRZ1-TZR-T) töteten Zielzellen antigenspezifisch ab und in murinen experimentellen Hirntumoren war ihre kombinierte intravenöse und intraventrikuläre Verabreichung wirksam.

„Der Ansatz, diese T-Zell-Rezeptoren aus vakzinierten Personen zu isolieren, ist hochinnovativ und adressiert in sehr eleganter Weise aktuelle Bedenken in Bezug auf Kreuzreaktivität (und damit auf Sicherheit) von Zelltherapien, die insbesondere für die Behandlung von Hirntumoren von hoher Relevanz sind“, erklärte Mentor und Klinikdirektor der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim, Prof. Dr. Michael Platten. „Herr Dr. Dr. Bunse hat nicht nur die Grundlagen für die Identifizierung von therapeutischen gliomspezifischen T-Zell-Rezeptoren gelegt, sondern treibt auch die Umsetzung in eine weitere First-in-human-Phase-1-Studie voran. Er ist ein herausragendes Beispiel für einen Physician Scientist, dem es gelingt, in einem akademischen Umfeld bench-to-bedside (and back) hochinnovative therapeutische Konzepte zu entwickeln.“ Wie Platten betonte, wiesen ihn sowohl sein Schriftenverzeichnis mit zahlreichen herausragenden Publikationen und Patenten als auch der Umfang seiner Drittmittelinwerbungen sowie seine Rolle als Projektleiter in Forschungskonsortien (SFB1389, GLIORESOLVE Training Network) als außerordentlich erfolgreichen und hochinnovativen Wissenschaftler aus.

Dr. Dr. Bunse hat bisher bereits über 60 Arbeiten publiziert (Abstract-Publikationen nicht eingeschlossen) und wurde über 6000-mal zitiert (G-Scholar). Sein h-Index liegt bei 25, sein i10-Index (Google Scholar) bei 43. Er wurde mit zahlreichen Preisen und Fellowships ausgezeichnet, im Juni dieses Jahres erhielt er den Heinz Maier-Leibnitz-Preis der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

Literatur

1. Schumacher T, Bunse L, Pusck S, Sahm F, Wiessler B, Quandt J, Menn O, Osswald M, Oezen I, Ott M, Keil M, Balß J, Rauschenbach K, Grabowska AK, Vogler I, Diekmann J, Trautwein N, Eichmüller SB, Okun J, Stevanović S, Riemer AB, Sahin U, Friese MA, Beckhove P, von Deimling A, Wick W, Platten M (2014) A vaccine targeting mutant IDH1 induces antitumour immunity. *Nature* 512(7514):324–327. <https://doi.org/10.1038/nature13387> (Epub 2014 Jun 25. PMID: 25043048)
2. Platten M, Bunse L, Wick A, Bunse T, Le Cornet L, Harting I, Sahm F, Sanghvi K, Tan CL, Poschke I, Green E, Justesen S, Behrens GA, Breckwoldt MO, Freitag A, Rother LM, Schmitt A, Schnell O, Hense J, Misch M, Krex D, Stevanovic S, Tabatabai G, Steinbach JP, Bendszus M, von Deimling A, Schmitt M, Wick W (2021) A vaccine targeting mutant IDH1 in newly diagnosed glioma. *Nature* 592(7854):463–468. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03363-z> (Epub 2021 Mar 24. PMID: 33762734; PMCID: PMC8046668)
3. Bunse L, Rupp AK, Poschke I, Bunse T, Lindner K, Wick A, Blobner J, Misch M, Tabatabai G, Glas M, Schnell O, Gempt J, Denk M, Reifenberger G, Bendszus M, Wuchter P, Steinbach JP, Wick W, Platten M (2022) AMPLIFY-NEOVAC: a randomized, 3-arm multicenter phase I trial to assess safety, tolerability and immunogenicity of IDH1-vac combined with an immune checkpoint inhibitor targeting programmed death-ligand 1 in isocitrate dehydrogenase 1 mutant gliomas. *Neurol Res Pract* 4(1). <https://doi.org/10.1186/s42466-022-00184-x> (PMID: 35599302; PMCID: PMC9125855)
4. Krämer C, Kilian M, Chih YC, Kourtesakis A, Hoffmann DC, Boschert T, Koopmann P, Sanghvi K, De Roia A, Jung S, Jähne K, Day B, Shultz LD, Ratliff M, Harbottle R, Green EW, Will R, Wick W, Platten M, Bunse L (2024) NLGN4X TCR transgenic T cells to treat gliomas. *Neuro Oncol* 26(2):266–278. <https://doi.org/10.1093/neuonc/noad172> (PMID: 37715782; PMCID: PMC10836769)
5. Chih YC, Dietsch AC, Koopmann P, Ma X, Agardy DA, Zhao B, De Roia A, Kourtesakis A, Kilian M, Krämer C, Suwala AK, Stenzinger M, Boenig H, Blum A, Pienkowski VM, Aman K, Becker JP, Feldmann H, Bunse T, Harbottle R, Riemer AB, Liu HK, Etminan N, Sahm F, Ratliff M, Wick W, Platten M, Green EW, Bunse L (2025) Vaccine-induced T cell receptor T cell therapy targeting a glioblastoma stemness antigen. *Nat Commun* 16(1):1262. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-56547-w> (PMID: 39893177; PMCID: PMC11787355)

Drei innovative Projekte wurden mit dem DGN-Pflegepreis 2025 ausgezeichnet

Mit dem Pflegepreis zeichnet die DGN innovative Projekte und Konzepte in der Pflege aus, welche die Versorgung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen nachhaltig verbessern. Alle drei prämierten Konzepte sind hochinnovativ, stärken die interprofessionelle Zusammenarbeit und könnten anderen Kliniken als Blaupause dienen.

Den 1. Preis erhielt das **Pflegeteam des Universitätsklinikums Heidelberg** für das Projekt „Innovationszimmer Stroke Unit“. Die dem Projekt zugrunde liegende Zielsetzung war, Patientenzimmer der Stroke Unit und ihre Umgebung, etwa Flur, Wartebereich und Außenbereich, durch interdisziplinäre Ansätze so optimiert zu gestalten, dass eine heilende Umgebung entsteht. Das zentrale Ziel des Projekts war die Entwicklung partizipativ gestalteter Grundrissvorschläge.

Das Projekt folgte einer evidenzbasierten, partizipativen Methodik. Besuche, Bedarfsanalysen und eine Literaturrecherche führten zur Entwicklung einer Checkliste für die Raumgestaltung. Online-Umfragen, Interviews und Feedback-Präsentationen integrierten die Perspektiven der Nutzerinnen und Nutzer. Daraus entstanden Planvarianten von minimalen Anpassungen bis hin zu visionären Konzepten. In Zusammenarbeit mit der Hochschule UAS Frankfurt brachten Studierende aus den Bereichen Architektur, Informatik und Sozialwissenschaften ihre Expertise ein.

Die erarbeiteten Planvarianten werden nun weiter konkretisiert und evaluiert, um eine evidenzbasierte Optimierung der Räume sicherzustellen. Dabei werden gezielt typische Schlaganfall-Syndrome wie Neglect, Hemiparese, Fazialisparese, Sprachstörungen oder Desorientierung bei der Raumgestaltung berücksichtigt. Beispielsweise ermöglichen montierte Spiegel in den Patientenzimmern logopädische Eigenübungen bei Fazialisparese.



▲ Pflegeteam des Universitätsklinikums Heidelberg



© Klinikum EvB

▲ Pflegeteam des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH

sen. Speziell positionierte Lagerungshilfen unterstützen Patientinnen und Patienten mit Neglect bei der körpergerechten Positionierung im Bett. Relevante Bedienelemente wie Lichtschalter, Klingel oder Nachttisch werden gezielt auf der nicht betroffenen Körperseite platziert. Zur Förderung der Orientierung kommen visuell strukturierte Leitsysteme, angepasste Orientierungstafeln und farbliche Markierungen zum Einsatz. Zur Delirprophylaxe werden zudem Fensterimitate mit tageslichtähnlicher Beleuchtung sowie dimmbare Lichtquellen integriert. All diese Maßnahmen verbinden therapeutische Wirksamkeit mit praktischer Alltagstauglichkeit.

Der 2. Preis wurde an das **Pflegeteam der Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam** für das Projekt „Interprofessionelle Zusammenarbeit rund um die THS-OP“ vergeben. Es handelt sich dabei um ein seit September 2024 eingeführtes Konzept zur interprofessionellen Zusammenarbeit rund um die Tiefe Hirnstimulation (THS) bei Bewegungsstörungen.

Die THS wird inklusive präoperativer Abklärung, Indikationsstellung, operativer Durchführung sowie Nachsorge in einem interprofessionellen Behandlungspfad innerhalb der Klinik in Potsdam durchgeführt. Das interdisziplinäre Team setzt sich aus Ärztinnen/Ärzten der Neurologie und funktionellen Neurochirurgie, spezialisierten Parkinson-Nurses, Neuropsychologinnen/Neuropsychologen, Logopädinnen/Logopäden, Physio- und Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Ernährungsberaterinnen/-beratern sowie Mitarbeitenden des Sozialdienstes zusammen. Bei den neu implementierten Strukturen und Abläufen zur eigenständigen Durchführung der Tiefen Hirnstimulation (THS) wurde ein besonderes Augenmerk auf standardisierte Checklisten und SOPs zur Qualitätssicherung und insbesondere auf die interprofessionelle Zusammenarbeit und prozessuale Integration der pflegerischen Versorgung gelegt.

Auch die Zusatzangebote des Klinikums Ernst von Bergmann für Betroffene und Angehörige sind beispielgebend: darunter eine informative Website (<https://www.evb-gesundheit.de/klinikum-evb/neurologie>) und ein quartalsweise stattfindendes Parkinson-Café, bei dem die Möglichkeit besteht, sich in angenehmer Atmosphäre nach einem kurzen Fachvortrag zu Parkinson-spezifischen Themen mit anderen Betroffenen auszutauschen. Zusätzlich findet einmal jährlich der Parkinson-Tag statt, bei dem



© Thorsten Piepenbring

▲ Pflegeteam der Kliniken Maria Hilf GmbH

Neuigkeiten aus den Bereichen Diagnostik, Therapie, Pflege und Forschung bei Parkinson berichtet werden. Für niedergelassene Neurologinnen/Neurologen und Pflegenden gibt es pro Jahr mehrere Schulungsangebote zu den Themen Bewegungsstörungen und THS (z. B. Bedside-Teaching, Pflegekurs Parkinson, Parkinson-Akademie), um das interprofessionelle Miteinander sowie die Patientenversorgung bestmöglich auszubauen.

Platz 3 belegte **Thorsten Piepenbring, stellvertretende Stationsleitung S2 Neurologie der Kliniken Maria Hilf GmbH in Mönchengladbach**, mit dem Projekt „Neurologisches Krisenmanagement und Notfallvorbereitung“.

In der neurologischen Akutversorgung ist das pflegerische Personal häufig als erste Berufsgruppe mit potenziell lebensbedrohlichen Notfallsituationen konfrontiert – und im pflegerischen Alltag zeigen sich wiederkehrende Unsicherheiten im Umgang mit diesen Situationen, sowohl in der Interpretation neurologischer Symptome als auch in der Handlungssicherheit bei der Akutversorgung.

Ziel des Projekts war es, ein praxistaugliches Schulungs- und Unterstützungskonzept zu erarbeiten, das Pflegekräfte auf peripheren neurologischen Stationen in ihrer Handlungssicherheit stärkt, insbesondere im Umgang mit akuten neurologischen Notfallsituationen wie Schlaganfall oder epileptischem Anfall. In enger Zusammenarbeit mit Oberarzt Igor Grigoriev sowie unter Mitwirkung des Chefarztes der Neurologie, Prof. Dr. Philipp Albrecht, wurden kompakte Schulungsinhalte zu den beiden Notfällen entwickelt. Die Schulungen wurden interaktiv und stationenah in 30-minütigen Einheiten durchgeführt. Sie vermittelten nicht nur theoretisches Wissen, sondern trainierten durch strukturierte Abläufe auch die praktische Anwendung in realen Situationen. Außerdem wurden große Informationsplakate mit den wichtigsten Handlungsschritten gestaltet. Diese hängen nun dauerhaft sichtbar auf allen peripheren neurologischen Stationen aus und bieten eine schnelle Orientierung im Notfall.

Rückmeldungen aus dem Team belegen eine höhere Sicherheit im Erkennen neurologischer Symptome sowie ein schnelleres, zielgerichteteres Handeln in der Akutsituation. Darüber hinaus wurde durch das Projekt die enge Zusammenarbeit zwischen Pflege und ärztlichem Dienst gestärkt, was sich positiv auf die interprofessionelle Kommunikation ausgewirkt hat.

„Alle drei Konzepte sind hochinnovativ und adressieren ganz unterschiedliche, aber gleichermaßen wichtige Fragen im klinischen Alltag auf neurologischen Stationen und können anderen Kliniken als Blaupause dienen“, erklärt DGN-Generalsekretär und Jurymitglied Prof. Dr. Peter Berlit. Er unterstreicht darüber hinaus die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Versorgung neurologisch erkrankter Menschen, die oft besonders komplex und herausfordernd ist. „Die prämierten Projekte sind Leuchtturmprojekte, die zeigen, was mit einer gelebten Interprofessionalität zum Wohle der Patientinnen und Patienten erreicht werden kann.“

Der Medienpreis Neurologie wurde an den „Spiegel“-Redakteur Jörg Blech und den Filmjournalisten Robert Ackermann verliehen

Jährlich verleiht die Deutsche Gesellschaft für Neurologie einen Medienpreis für herausragende journalistische Beiträge zu neurologischen Krankheitsbildern: 2025 erhielt Jörg Blech den Preis für einen Artikel zur Prävention von neurodegenerativen Erkrankungen; Robert Ackermann wurde für einen Film zum Thema ALS-Therapie ausgezeichnet. Beide Beiträge zeigen eindrucksvoll, wie sehr die Gesellschaft Einfluss auf die Nerven- und Hirngesundheit nehmen kann.

Mit dem Medienpreis Neurologie prämiert die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) jährlich herausragende redaktionelle Beiträge (Artikel, TV- oder Hörfunkbeiträge, Online-Texte, Videos oder Podcasts) zu neurologischen Krankheitsbildern. Eine Fachjury bewertet die eingereichten Beiträge nicht nur nach fachlicher Richtigkeit und Verständlichkeit, sondern auch im Hinblick auf den Reflexionsgrad, die Darstellung unterschiedlicher Perspektiven und die Tiefe der Recherche. Ebenso fließen Kreativität und innovatives journalistisches „Handwerk“ in die Bewertung mit ein.



© Foto J. Blech: DGN/privat / Foto R. Ackermann: Nicole Bollig

▲ Jörg Blech (links) und Robert Ackermann

In diesem Jahr wurden der „Spiegel“-Redakteur Jörg Blech und der Filmjournalist Robert Ackermann mit dieser Auszeichnung geehrt.

Jörg Blech hatte sich mit seinem umfassenden und tief recherchierten Artikel „Wie das Gehirn lange fit bleibt“, der Titelgeschichte des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ vom 15.06.2024, um den Preis beworben. Darin schildert er, wie Hirngesundheit bis ins hohe Alter durch eine gesunde Lebensweise bewahrt werden kann. Dabei stehen Bewegung, Ernährung, aber auch ausreichend Schlaf, soziale Aktivität und Gehirntaining im Vordergrund. Der Artikel beleuchtet den Zusammenhang zwischen einem gesunden Körper und einem gesunden Gehirn und zeigt auf, wie sehr sich eine frühe Investition in die eigene Gesundheit lohnt. Diese Präventionsbotschaft wird durch die Darstellung komplexer medizinischer Hintergründe unterstützt und „getragen“: Die Jury befand, dass gerade die griffige Erklärung der Krankheitspathologien der Alzheimer- und der Parkinson-Krankheit von hohem Wert für die Kernaussage des Beitrags ist. Die Leserschaft erfährt nicht nur, dass man gesund leben sollte, sondern es wird auch eindrucksvoll und nachvollziehbar erklärt, warum.

„Das ist Motivierung durch Wissen und verständliche Information“, betonte Prof. Peter Berlit, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, in seiner Laudatio auf dem DGN-Kongress in Berlin. Der Laudator führte aus, dass Jörg Blech mit seinem Thema einen besonderen Nerv in der Fachgesellschaft getroffen habe. „Wir sehen mit Besorgnis die Zunahme der Fallzahlen neurodegenerativer Erkrankungen und beispielsweise bei Parkinson auch in einem höheren Maße, als sich allein durch den demografischen Wandel erklären lässt.“ Es sei daher von besonderer Wichtigkeit, das Potenzial der Prävention zu nutzen, auch aus gesundheitsökonomischen Gründen: „Wir steuern ohne eine verbesserte Prävention auf ein gesamtgesellschaftliches Problem zu. Deshalb ist eine qualitativ hochwertige und lebensnahe Aufklärung der Bevölkerung wie durch diesen Beitrag so wichtig“, erläuterte der DGN-Generalsekretär.

Auch der zweite prämierte Beitrag verdeutlicht eindrucksvoll, wie viel erreicht werden kann, wenn Gesellschaft und Medizin an einem Strang ziehen. Der Filmjournalist Robert Ackermann ging für seinen TV-Beitrag in der Sendung „nano“ (3sat) der Frage nach, was sich zehn Jahre nach der Ice Bucket Challenge in der ALS-Forschung getan hat. Dabei dokumentiert er bedeutsame therapeutische Fortschritte. Mittlerweile gibt es gentherapeutische Medikamente, die das Fortschreiten von genetischen Varianten der ALS verhindern. Auch wenn die neuen Therapien erst einem kleinen Teil der Betroffenen helfen können, bewerten die im Film befragten Experten dies als „historisch“, als einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg, auch andere Formen der ALS eines Tages besser behandeln zu können. Ohne die Ice Bucket Challenge, die damit eingeworbenen Gelder für die Forschung und die breite öffentliche Aufmerksamkeit und Empathie wäre ihrer Ansicht nach dieser Forschungsfortschritt nicht denkbar gewesen. Was er für die Patientinnen und Patienten bedeutet, schildert der Film am Beispiel von zwei betroffenen Frauen, der 19-jährigen Anna und der 62-jährigen Elke. Beide Fälle gehen unter die Haut, zeigen die Brutalität der Erkrankung, geben aber auch Hoffnung.

„Der Film von Robert Ackermann berührt emotional und es ist beiden Patientinnen hoch anzurechnen, dass sie bereit waren, daran mitzuwirken und die Öffentlichkeit an ihrem Schicksal teilhaben zu lassen. Robert Ackermann ist ein sensibles Porträt

gelingen, mit der kompakten Dokumentation einer Forschungs-sensation – und last, but not least mit der Darstellung, was mit Rückenwind aus der Gesellschaft erreicht werden kann. Wir brauchen dringend weitere Aktionen wie die Ice Bucket Challenge – und zwar für zahlreiche neurologische Krankheiten, die wir heute viel besser verstehen, die aber derzeit noch nicht heilbar sind“, so das Fazit des Laudators.

Bewerben Sie sich als „Individual Delegate“ bei der „European Academy of Neurology“



DGN/Claudius Pflug

▲ DGN-Präsidentin Prof. Dr. Daniela Berg

Liebe Kolleginnen und Kollegen unserer Deutschen Gesellschaft für Neurologie,

als zweitgrößte neurologische Gesellschaft weltweit nach der „American Academy of Neurology“ werden wir international als wichtiger Gesprächspartner wahrgenommen. Dies durfte ich bei den internationalen Kongressen in diesem Jahr persönlich erfahren.

Damit die deutsche Neurologie auch eine Stimme bei den zahlreichen aktuellen Themen im europäischen Kontext hat, ist es wichtig, dass wir bei der „European Academy of Neurology“ möglichst breit vertreten sind. Daher bitte ich Sie zu überlegen, ob Sie sich als „Individual Delegate“ für die nächsten drei Jahre bewerben wollen. Mir persönlich und der DGN ist es ein wichtiges Anliegen, dass wir hier über die Ländergrenzen hinweg vertreten und sichtbar sind. Darüber hinaus erlebe ich den Austausch mit den europäischen Kolleginnen und Kollegen als ausgesprochen bereichernd und kann Sie auch vor diesem Hintergrund nur ermutigen, sich als „Individual Delegate“ zu bewerben.

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre Daniela Berg

Für die Amtsperiode 2026–2029 werden insgesamt 48 „Individual Delegates“ gewählt, alle EAN-Mitglieder können kandidieren. Bewerbungen sind bis Mittwoch, den 10. Dezember 2025, möglich.

Weitere Informationen unter <https://www.ean.org/home/organisation/assembly-of-delegates/election-of-individual-delegates-for-2026-2029>

Stellungnahme zum Härtefallprogramm für das Medikament Apitegromab zur Behandlung der SMA

Die Kommission Motoneuron- und Neuromuskuläre Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) informiert gemeinsam mit der Kommission Neuromuskuläre Erkrankungen der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP).

Apitegromab ist ein Myostatin-Inhibitor, der in klinischen Studien bei spinaler Muskelatrophie (SMA) positive Effekte gezeigt hat. Eine Zulassung durch die Europäische Arzneimittelagentur liegt bislang nicht vor.

Grundsätzlich besteht für pharmazeutische Unternehmen die Möglichkeit, Medikamente ohne Zulassung im Rahmen eines sogenannten Härtefallprogramms („Compassionate Use Program“, CUP) zur Verfügung zu stellen. Ein solches Programm kann von Ärztinnen und Ärzten genutzt werden, wenn Betroffene mit den verfügbaren zugelassenen Therapien nicht zufriedenstellend behandelt werden können. Die Firma Scholar Rock hat in Deutschland ein entsprechendes Härtefallprogramm für Apitegromab beim zuständigen Paul-Ehrlich-Institut angezeigt. Härtefallprogramme in Österreich und der Schweiz befinden sich laut Angaben der Firma in Vorbereitung.

Die Kommission Motoneuron- und Neuromuskuläre Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) begrüßt grundsätzlich, dass mit Apitegromab möglicherweise in Zukunft ein weiteres Medikament zur Behandlung der SMA zur Verfügung steht. Trotz der verfügbaren Therapien bestehen bei vielen Betroffenen weiterhin erhebliche Symptome.

Der Einsatz von Medikamenten im Rahmen eines Härtefallprogramms unterliegt strengen rechtlichen Rahmenbedingungen. Nach Einschätzung der Kommission handelt es sich bei der Medikation mit Apitegromab nicht um eine Therapie, die den Untergang von Motoneuronen verhindert und bei der daher kein zeitlicher Aufschub zu tolerieren ist, sondern vielmehr um eine symptomatische Therapie. Ein rascher Therapiebeginn im Rahmen eines Härtefallprogramms noch vor Zulassung des Arzneimittels mit dem Ziel, eine Krankheitsprogression zu verhindern, wird daher nicht als entscheidend angesehen. Die Kommission empfiehlt eine Teilnahme am Härtefallprogramm nur für Patientinnen und Patienten, bei denen es trotz adäquater Therapie mit Nusinersen oder Risdiplam zu einer dokumentierten Verschlechterung der motorischen Funktion gekommen ist. Der Einsatz von Apitegromab nach Einsatz einer Gentherapie mit Onasemnogene abeparvovec wurde bislang nicht untersucht und ist auch im Rahmen des Härtefallprogramms nicht möglich.

Darüber hinaus soll der Einsatz von Apitegromab nur bei Patientinnen und Patienten mit SMA erfolgen, für die entsprechende Studiendaten aus der SAPHIRE-Studie (NCT05156320) vorliegen. In dieser Studie wurden frei sitzfähige, aber nicht gehfähige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 2 bis 21 Jahren untersucht. Der Einsatz bei nicht frei sitzfähigen Patientinnen und Patienten wird derzeit nicht empfohlen. Nach Einschätzung des Expertengremiums der DGN betrifft dies im

für die Erwachsenenneurologie relevanten Patientenalter von 18 bis 21 Jahren nur eine sehr geringe Zahl an Betroffenen, deren Krankheitssymptome trotz des Einsatzes von Nusinersen und/oder Risdiplam als instabil und damit im Sinne eines Härtefalls als potenziell mit Apatemab verbesserbar zu bewerten sind.

Die Gesellschaft für Neuropädiatrie hat ein Expertengremium eingerichtet, mit dem neuromuskuläre Zentren Einzelfälle im Hinblick auf eine Teilnahme am Apatemab-Härtefallprogramm diskutieren können. Die Anmeldung erfolgt über folgende E-Mail-Adresse: integrate-atmp.MED5@med.uni-heidelberg.de. Das Board wird bei Bedarf kurzfristig einberufen. Im Anschluss erhalten die Behandlungszentren ein Protokoll mit der vom Board ausgesprochenen Empfehlung für den Einzelfall. Das Therapieempfehlungs-Board kann im Bedarfsfall auch von Neurologinnen und Neurologen in Anspruch genommen werden. Für diesen Fall würde dieses Expertengremium um eine Auswahl SMA-erfahrener Mitglieder der Kommission Motoneuron- und Neuromuskuläre Erkrankungen der DGN erweitert.

„Führen heißt Fühlen“ – was ein interprofessionelles Neuroteam ausmacht

Ende September lud die Kommission „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Neurologie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zum „1. Leading Nurses Day“ der Neurologie in Kassel ein. Wir sprachen mit den Sprecherinnen der Kommission, Dr. Odette Fründt, Potsdam, und Prof. Dr. phil. Anne Rahn, Lübeck, über die wesentlichen Ergebnisse der Veranstaltung und deren Bedeutung für ein modernes Neuroteam.

Der „1. Leading Nurses Day“ richtete sich an Pflegefachpersonen in der Neurologie, die in leitender und/oder gestaltender Funktion tätig sind. Ziel der Fachveranstaltung war es, eine Plattform für intra- und interprofessionellen Austausch, innovative Rollenentwicklung und nachhaltige Netzwerkbildung innerhalb der neurologischen Pflege zu schaffen. Im Zentrum standen praxis-

nahe Impulsvorträge, themenspezifische Workshops sowie die Diskussion konkreter Entwicklungsperspektiven für erweiterte Rollenprofile im klinisch-neurologischen Alltag. 66 Personen nahmen an dem Tag teil; neben leitenden Pflegefachpersonen auch Neurologinnen und Neurologen. Die Veranstaltung war ein großer Erfolg, sodass bereits für das kommende Jahr eine Neuauflage geplant wurde.

Frau Prof. Rahn, Frau Dr. Fründt, einer der Workshops beim „Leading Nurses Day“ befasste sich mit der Frage, was die Neurologie zu einem interessanten Arbeitsfeld für Pflegende macht. Welche Aspekte wurden dazu herausgearbeitet?

Dr. Fründt: Eine aufschlussreiche und schöne Erkenntnis war, dass bereits jetzt ein Großteil der Teilnehmenden in ihrem neurologischen Arbeitsfeld zufrieden ist. Als Begründung wurde häufig genannt, dass ein sehr vielfältiges Arbeiten in der Neurologie möglich ist. Die Neurologie behandelt ein breites Krankheitsspektrum, umfasst akute wie chronische Krankheitsbilder, die Patientinnen und Patienten sind hinsichtlich der Altersgruppen sehr heterogen. Die Teilnehmenden hoben auch die vielen Innovationen in der neurologischen Therapie und Diagnostik hervor, z. B. durch Digitalisierung, Hightech-Medizin und KI. Ein weiteres Argument war, dass man viele „Wow-Momente“ in der Neurologie erlebt, z. B. das Miterleben der klinischen Besserung und einer positiven Zukunftsorientierung von Patienten und Patientinnen unter Therapie. Auch andere „menschliche Wow-Momente“ wurden hervorgehoben, die z. B. durch die Wertschätzung im Team, durch den Austausch mit teils internationalen Kolleginnen und Kollegen oder durch den engen Kontakt zu Betroffenen und Angehörigen, die sich oft sehr dankbar in Hinblick auf die Unterstützung durch die Pflegefachpersonen zeigen. Diese Momente sind sicher nicht nur Neurologiespezifisch, wurden aber besonders betont. Gleichzeitig ist die neurologische Pflege auch mit vielen Karriereoptionen verbunden. Man kann sich spezialisieren und entsprechend fort- und weiterbilden.

Prof. Rahn: Genau darin sehen viele Pflegefachpersonen in der Neurologie ein großes Potenzial. Es gibt die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln, auch zu akademisieren. Im neurologischen Team arbeiten viele Professionen, neben den Pflegenden auch Ärztinnen/Ärzte und verschiedene Therapeutinnen/Therapeuten eng zusammen. Idealerweise sollte „Advanced Nursing Practice“ (APN) in jedem Neuroteam zur Verfügung stehen, wie es in vielen europäischen Ländern bereits der Fall ist. Interprofessionalität muss gelebt werden, ein Beispiel dafür sind pflegegeleitete interprofessionelle Visiten. Wir freuen uns, dass die DGN diese interprofessionelle Zusammenarbeit fördert, auch durch eine eigene Kommission.

Warum ist „Advanced Nursing Practice“ so wichtig – und was genau ist darunter zu verstehen?

Prof. Rahn: Dies ist wichtig, weil sich die Bedarfe in der Gesundheitsversorgung verändert haben. Durch den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt haben wir viele Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen. Viele Menschen leben länger mit chronischen Erkrankungen. Entspre-



© Foto A. Rahn: Guido Kollmeier / Foto O. Fründt: privat

▲ Prof. Dr. phil. Anne Rahn, Lübeck (links), und Dr. Odette Fründt, Potsdam

chend bedarf es einer spezialisierten und erweiterten klinischen Pflege durch Pflegefachpersonen, die eine akademische Qualifikation auf Master-Niveau besitzen. Sie arbeiten evidenzbasiert und autonom und haben vertiefte Kenntnisse in pflegewissenschaftlichen, medizinischen und organisatorischen Bereichen, erweiterte klinische Fertigkeiten/Kompetenzen, um die patientenzentrierte Patientenversorgung qualitativ zu verbessern und komplexe Versorgungsbedarfe abzudecken.

Welche besonderen Herausforderungen gibt es speziell in der Neurologie für das „pflegerische Einsatzgebiet“?

Dr. Fründt: Die Stärken sind gewissermaßen auch die Schwächen. In der Neurologie haben wir es oft mit schwer kranken Patientinnen und Patienten zu tun und mit komplexen Erkrankungsbildern, das erfordert viel Wissen und Spezialkenntnisse. Hinzu kommt, dass die Betroffenen oft alltagsrelevante Defizite haben, z. B. bei Aphasie nicht verbal kommunizieren können. Die Arbeitsbelastung ist hoch, z. B. wenn die Betroffenen unter Gangstörungen oder Lähmungen leiden; da sind Pflegefachpersonen auch körperlich gefordert. Und die vielen Innovationen, die das Fachgebiet so spannend machen, bringen natürlich auch mit sich, dass man immer „up to date“ bleiben muss. Das ist gar nicht immer so einfach und erfordert eine geistige Flexibilität und „Offenheit“, ebenso wie die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung oder die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Kulturkreisen. Und natürlich „krank“ auch die Neurologie am gleichen Problem wie alle anderen medizinischen Disziplinen: dem Fachkräftemangel – und dem daraus resultierenden Zeitmangel. Fast alle in der klinischen Versorgung Tätigen wünschen sich mehr Zeit, um sich intensiver um die einzelnen Patientinnen und Patienten kümmern zu können.

Was macht ein gutes Neuroteam aus?

Prof. Rahn: Da wurden im Rahmen der Veranstaltung ganz viele Aspekte genannt, wie die Kommunikation auf Augenhöhe, Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und die des anderen, das Sich-gegenseitig-Schulen, Transparenz untereinander, Eigeninitiative, eine gute Fehlerkultur und gemeinsame Besprechungen und Feedback – kurz gesagt, ein gutes, respektvolles Miteinander, das die Stärken jedes Einzelnen fördert. Wichtig ist eine gute Zusammensetzung des Teams, notwendig ist einfach ein guter Skills- und Grade-Mix!

Was können (Chef-)Ärztinnen/-Ärzte für Neurologie für eine gute interprofessionelle Teamarbeit tun?

Dr. Fründt: Eine Referentin sagte auf der Veranstaltung: „Führen heißt Fühlen.“ Es geht darum, ein Gespür für seine Mitarbeitenden zu bekommen und deren individuelle Stärken zu fördern. Auch sollte man Hierarchien abbauen und stärker den Teamgedanken leben. Wichtig ist der Respekt gegenüber und das Vertrauen in die anderen Berufsgruppen und natürlich auch, dass man als Führungspersönlichkeit selbst ein Vorbild ist, z. B. in Bezug auf den Umgangston. Es kann letztlich nur das ins Team weitergetragen werden, was man selber auch vorlebt.

Von besonderer Wichtigkeit war den Teilnehmenden, dass die Interprofessionalität gelebt wird und auch „Rahmen“ geschaffen werden, in denen sich die verschiedenen Professionen miteinander austauschen und weiterbilden, aber auch sich außerhalb des klinischen Alltags begegnen, um darüber die Lebenssituationen und Bedürfnisse der anderen Mitglieder des Neuroteams kennenzulernen. Mit dem „Leading Nurses Day“ möchten wir auch zukünftig an den genannten Stellschrauben ansetzen. Der „2. Leading Nurses Day“ findet am 12.09.2026 wieder in Kassel statt.

Vielen Dank für dieses Gespräch!

DGN ist Mitglied im Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V.

Aktuell unterstützt die DGN die Aktion „Rauchfrei im Auto: Gesundheitsschutz für Kinder, Jugendliche und Schwangere stärken“ des Aktionsbündnisses Nichtrauchen. Ziel ist, ein Rauchverbot im Auto bei Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen durchzusetzen. Das Verbot soll auch für den Konsum elektrischer Produkte wie E-Zigaretten und Tabakerhitzer gelten.

Aktuell müssen in Deutschland 6 % der 9- bis 17-Jährigen im Auto passiv rauchen [1]. Dies sind rund 425.000 Kinder und Jugendliche [2]. Da die Belastung durch Tabakrauch in Bevölkerungsgruppen mit niedrigerer Bildung im Vergleich zu höheren Bildungsgruppen höher ist, haben Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Bevölkerungsstrukturen schlechtere Startchancen in ein gesundes Leben.

Folgen des Passivrauchens bei Kindern und Jugendlichen sind Beeinträchtigungen der sich entwickelnden Lunge, Asthma bronchiale, Mittelohrentzündungen und bei Säuglingen der plötzliche Kindstod [2]. Ebenso gibt es Hinweise dafür, dass Passivrauchen ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern sein könnte [3]. Auch beim Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern gelangen Schadstoffe in die Raumluft und eine Gesundheitsgefährdung im Raum anwesender Personen kann nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt in besonderem Maße für sensible Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Schwangere. Das Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V. setzt sich daher, unterstützt durch die DGN und viele andere medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, für ein Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Minderjährigen ein.

Literatur

1. Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe (2025) *Tabakatlas Deutschland 2025*. Pabst Science Publishers, Lengerich
2. Berechnung des Anteils von 6 % unter der 9-17-jährigen Bevölkerung. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12411/table/12411-0005>
3. Huang AWK, Cai W, Lin Y, Zhang X, Huang Y (2021) Association between postnatal second-hand smoke exposure and ADHD in children: a systematic review and meta-analysis. *Environ Sci Pollut Res Int* 28(2):1370–1380. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11269-y> (Epub 2020 Oct 23)

75 Jahre DGNN: Jubiläumstagung in Frankfurt würdigt wissenschaftliche Exzellenz und Nachwuchs

Die Deutsche Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN) feierte ihr 75-jähriges Bestehen mit einer erfolgreichen Jahrestagung auf dem Gelände des Universitätsklinikums Frankfurt. In unmittelbarer Nähe des Edinger Instituts, an dem die Gesellschaft 1950 gegründet wurde, zeigte die Tagung eindrucksvoll, wie sich die Neuropathologie von der klassischen Morphologie zu einem modernen, molekular und digital geprägten Fach entwickelt hat. Wie bereits bei der Gründung 1950 wurde die Tagung durch lokale Stiftungen wie die gemeinnützige Hertie-Stiftung, die Else Kröner-Fresenius-Stiftung und die Ludwig Edinger-Stiftung finanziell unterstützt.

Drei Tage lang diskutierten Expertinnen und Experten auf der Jubiläumstagung aktuelle Themen von der Neuroimmunologie und Neuroonkologie bis hin zu digitalen Analyseverfahren. Neue Formate wie die Educational Lecture und die Diagnostic Pitfalls fanden großen Zuspruch und die starke Beteiligung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit zahlreichen Abstract- und Posterbeiträgen unterstrich die Dynamik des Fachs.

„Es war ein besonderes Privileg, das 75-jährige Bestehen unserer Gesellschaft hier in Frankfurt zu feiern – an einem Ort, der die Geschichte unseres Fachs geprägt hat“, sagte Prof. Karl H. Plate, Kongresspräsident und Direktor des Edinger Instituts. Die Tagung markierte zugleich seinen Abschied aus der aktiven Berufstätigkeit – ein Moment, der von Kolleginnen, Kollegen und Wegbegleitern mit großem Dank und herzlicher Wertschätzung begleitet wurde. Prof. Till Acker, Vorsitzender der DGNN, betonte: „Die Tagung hat eindrucksvoll gezeigt, wie stark die Neuropathologie heute in der translationalen Forschung, der molekularen Diagnostik und der Nachwuchsförderung verankert ist. Besonders freuen wir uns, mit der Alfons Maria Jakob-Medaille und der Ehrenmitgliedschaft zwei herausragende Persönlichkeiten unseres Fachs zu würdigen.“

Die Alfons Maria Jakob-Medaille, die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der DGNN, erhielt Prof. Andreas von Deimling (Heidelberg) für seine Pionierarbeit bei der Charakterisierung molekular definierter ZNS-Tumoren über DNA-Methylierungsmuster. Der von seiner Arbeitsgruppe entwickelte „Heidelberg Classifier“ hat die neuropathologische Diagnostik weltweit verändert.

Mit der Ehrenmitgliedschaft wurde Prof. Otmar Wiestler (Berlin) geehrt – für seine langjährigen Verdienste um die Neuropathologie, die Förderung translationaler Forschung und seinen prägenden Einfluss als ehemaliger DGNN-Präsident, Direktor des DKFZ und langjähriger Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft.

Prof. Christian Mawrin, Geschäftsführer der DGNN, betonte die organisatorische Weiterentwicklung: „Mit der Unterstützung der DGN Service GmbH konnten wir professionelle Strukturen etablieren, die unsere Jahrestagungen langfristig stärken und die Sichtbarkeit unseres Fachs erhöhen werden.“ Die Kooperation



wurde in diesem Jahr erstmals umgesetzt und soll künftig fortgeführt werden.

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Der Sibylle Assmus Förderpreis für Neuroregeneration und Neuroplastizität ging an Alicia Weier (Bonn), der Werner-Rosenthal-Preis an Dr. Maximilian Frosch (Freiburg). Erstmals verliehen wurde der Paul-Kleihues-Preis, ein neuer Nachwuchsförderpreis der DGNN, der im Andenken an den 2022 verstorbenen Pionier der modernen neuro-onkologischen Neuropathologie gestiftet wurde. Mit ihm werden exzellente junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für Arbeiten zu neuro-onkologischen Themenfeldern der Neuropathologie und Neuroanatomie ausgezeichnet. Der Preis ging in diesem Jahr an Dr. Philipp Sievers und Dr. Abigail Suwala (Heidelberg).

Kontakt

Prof. Christian Mawrin
Geschäftsführer der DGNN
Deutsche Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie e.V. (DGNN)
c/o Institut für Neuropathologie, Universitätsklinikum Magdeburg
E-Mail: christian.mawrin@med.ovgu.de
Web: www.dgnn.de

Ausschreibungen

Aktuelle Ausschreibungen der DGN und anderer Organisationen sowie weitere Informationen finden Sie unter: https://dgn.org/uber-uns/preise_ehrungen/

Forschungsförderung der DMSG, Ausschreibungsthema 2025: Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen

Viele Menschen mit MS sind im Laufe ihrer Erkrankung nicht nur von primären neurologischen Symptomen betroffen. Häufig treten im Verlauf sogenannte sekundäre und tertiäre Komplikationen auf – beispielsweise Schlafstörungen, Dekubiti, Stürze oder Infekte (z. B. der Harn- oder Atemwege). Diese Folgeerscheinungen können oft zu einer erheblichen Steigerung der Krankheitslast führen, sich negativ auf das Berufs- und Sozialleben auswirken und den Krankheitsverlauf zusätzlich verschlechtern. Ziel der tertiären Prävention ist es, genau solchen Entwicklungen vorzubeugen oder ihre Auswirkungen zu minimieren und somit die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu sichern oder sogar zu verbessern. Die DMSG möchte mit ihrer Förderung gezielt Projekte unterstützen, die sich mit präventiven Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Komplikationen, insbesondere der Harn- und Atemwege, befassen.

Gefördert werden Projekte aus der angewandten oder der klinischen Forschung, die neue Erkenntnisse zur Tertiärprävention liefern. Die Förderlaufzeit beträgt bis zu 24 Monate. Pro Projekt stehen jährlich bis zu 110.000 € zur Verfügung. Wie viele Projekte gefördert werden, hängt von den zur Verfügung stehenden Mitteln sowie dem Beschluss des Geschäftsführenden Vorstands ab. Ein Förderungsbeginn ist frühestens im Mai 2026 möglich.

Die vollständigen Antragsunterlagen müssen **bis zum 30. November 2025** unter dem Betreff „Einzelprojekt Forschungsförderung“ per E-Mail an referat-gs@dmsg.de eingereicht werden. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren, zur Begutachtung und zu den Förderrichtlinien finden Sie unter www.dmsg.de/unsere-aufgaben/wir-foerdern-die-forschung

medMS-Doktorandenprogramm der Hertie-Stiftung

Mit dem Doktorandenprogramm möchte die Hertie-Stiftung exzellente, wissenschaftlich interessierte Medizinstudierende motivieren, sich in ihrer Dissertation auf das Thema Multiple Sklerose zu konzentrieren. Hauptförderung ist ein 12-monatiges Stipendium während der praktischen Phase der Promotion, in dem das Medizinstudium für mindestens sechs Monate zugunsten der vollzeitlichen Tätigkeit für die Dissertation unterbrochen wird. Die betreuende Person der Arbeit erhält einen Sachmittelzuschuss in Höhe von 5000 €.

In Zusammenarbeit mit dem Hertie-Netzwerk fellows & friends treffen sich die geförderten Doktorandinnen und Doktoranden regelmäßig (auch über die Zeit des Stipendiums hinaus) zum wissenschaftlichen Austausch. Zur Förderung gehört zudem der Besuch des Welt-MS-KongressesECTRIMS und einer Summer School. Herausragende Arbeiten werden mit einem Preis belohnt.

Anträge für einen Förderbeginn zum Sommersemester (1. April) können zwischen dem 15. Oktober und dem **15. Dezember** eingereicht werden. Anträge sind in deutscher Sprache

zu erstellen und in einer Gesamtdatei (PDF) per E-Mail bei der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung einzureichen (Dr. Eva Koch, Leiterin Multiple-Sklerose-Projekte, medMS@ghst.de). Weitere Informationen unter <https://www.ghst.de/ms-forschung#c9539>

Otto-Löwenstein-Forschungspreis

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

- translationale Studien mit hohem klinischem Anwendungspotenzial
- Beobachtungsstudien oder experimentelle klinische Studien (randomisierte kontrollierte Studien)
- Evidenzsynthesen (unter anderem mit Metaanalysen)
- Versorgungsforschung

Bewerbungen sind bis zum **15. April 2026** einzureichen. Für jede Bewerbung erforderlich ist 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. Das Formblatt und alle weiteren Informationen finden Sie auf <https://www.bdh-reha.de/de/themen/wissenschaft-forschung-otto-loewenstein-preis.php>

Save the Date

Fortbildungen

FEES-Fortbildungen – Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens

- 2.–4. Dezember 2025, Meiningen, FEES-Basisseminar
- 4.–6. Dezember 2025, Potsdam, FEES-Basisseminar
- 4.–6. Dezember 2025, Vallendar, FEES-Basisseminar
- 8.–10. Dezember 2025, Köln, FEES-Basisseminar
- 12.–14. Januar 2026, Bad Klosterlausnitz, FEES-Basisseminar
- 20.–22. Januar 2026, Neuss, FEES-Basisseminar
- 3.–5. Februar 2026, Meiningen, FEES-Basisseminar
- 24.–26. Februar 2026, Neuss, FEES-Basisseminar

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

Kongresse und Symposien

25. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

- 3.–5. Dezember 2025, Hamburg
- <https://www.divi25.de/>

EHC 2025 – 19th European Headache Congress

3.–6. Dezember 2025, Lissabon/Portugal

<https://headache-congress.org>

DGNER 2025 – gemeinsam mit OeGNER und SGNER

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. zusammen mit der OeGNER und der SGNER

4.–6. Dezember 2025, Freiburg

<https://d-a-ch-tagung.de>

20. Deutscher Wirbelsäulenkongress

10.–12. Dezember 2025, Wiesbaden

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

Düsseldorfer Neurologiesymposium 2025

13. Dezember 2025, Düsseldorf

<https://www.reine-nervensache.de/>

DGN-Facharztrepertorien 2026



Shutterstock/Jakov Filimonov, Lizenzfreie Stockfotnummer: 558227740

Um Assistenzärztinnen und -ärzte kurz vor der Facharztprüfung bestmöglich zu unterstützen, veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Neurologie die Facharztrepertorien. Die Kurse stellen den aktuellen Wissensstand der gesamten Neurologie in Forschung und Praxis dar. Es werden Epidemiologie, Pathologie, diagnostische Kriterien, Differenzialdiagnose und Therapie vorgestellt. Praktische Aspekte anhand ausgewählter Fallbeispiele runden das Lehrangebot ab. Mit einer Beschränkung auf maximal 50 Teilnehmende pro Kurs soll Zeit für individuelle Fragen und Diskussionen gewährleistet werden.

Kassel & digital, 12.–14. Februar 2026

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Christian Roth, Klinikum Kassel

Hamburg & digital, 2.–4. September 2026

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Joachim Röther, Asklepios Klinik Hamburg Altona

Prof. Dr. Tim Magnus, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Götz Thomalla, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Weitere Informationen, Programm und Anmeldung: <https://dgn.org/events-fortbildungen/kategorie/facharztrepertorien>

ANIM – Arbeitstagung Neurointensivmedizin 2026

5.–7. Februar 2026, Dortmund

<https://anim.de>

37. Deutscher Krebskongress

14.–21. Februar 2026, Berlin

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

3rd Expert Summit on the Future of Deep Brain Stimulation

22.–24. Februar 2026, Würzburg

<https://dbs-expertsummit.de/>



Weitere Informationen online: <https://dgn.org/events-fortbildungen/kategorie/kongresse-symposien>

Junge Neurologie

Clinical Summer School in Lüneburg

9.–13. März 2026

Anmeldung: <https://www.dgn.org/event/clinical-summer-school-in-luneburg>

DGN Neurojobs

Chefarztpositionen (w/m/d)

34369 Chefarzt AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen Kassel

Weitere Leitungspositionen

53127 Stellvertretende ärztliche Leitung, Clinical Trial Unit, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) Bonn

Oberarztpositionen (w/m/d)

08529 Oberarzt Neurologie und Stroke Unit, Helios Vogtland-Klinikum Plauen

15562 Oberarzt für die Neurologie und Schmerztherapie, Immanuel Klinik Rüdersdorf

26721 Oberarzt Neurologie, Klinikum Emden

34596 Oberarzt Neurologie, Neurologische Akutklinik Hardtwaldklinik I Bad Zwesten
 38642 Oberarzt Neurologie, Asklepios MVZ Niedersachsen Goslar und Seesen
 50933 Leitender Arzt Neurologie, NiB Köln
 51465 Oberarzt Neurologie, GFO Kliniken Rhein-Berg Bergisch Gladbach
 53177 Oberarzt Neurologie, Johanniter-Klinik Godeshöhe Bonn
 63225 Oberarzt Neurologie, Asklepios Klinik Langen
 67655 Funktionsoberarzt Neurologie, Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern
 76669 Oberarzt Neurologie, cts Sankt Rochus Kliniken in Bad Schönborn
 82327 Oberarzt Neurologie, Benedictus Krankenhaus Tutzing
 89081 Oberarzt Neurologie, Universitätsklinikum Ulm
 89331 Oberarzt Neurologie, Therapiezentrum Burgau
 97422 Oberarzt Neurologische Klinik, Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt
 97980 Oberarzt Neurologie und Leitung der regionalen Stroke Unit (DSG), Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

Österreich

9900 Oberarzt Neurologie, Bezirkskrankenhaus Lienz

Schweiz

5330 Oberarzt Neurologie, 100 %, Rehaklinik Bad Zurzach
 6004 Oberarzt Neurologie, 80–100 %, Neurozentrum Luzern
 6004 Oberarzt Neurologie, Luzerner Kantonsspital Luzern
 6004 Leitende Ärztin/Leitender Arzt und Chefärztin/Chefarzt-Stv. Neurologie (80–100 %), Klinik St. Anna Luzern
 8596 Oberarzt Neurologie, Spital Thurgau – Münsterlingen

Facharztpositionen (w/m/d)

17475 Facharzt für das DFG-geförderte Clinician-Scientist-Programm Universitätsmedizin Greifswald
 30625 Fachärztin Neurologie, Medizinische Hochschule Hannover
 34596 Facharzt Neurologie, Neurologische Akutklinik Hardtwaldklinik I Bad Zwesten
 41063 Facharzt für neurologische Frührehabilitation, Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach
 65795 Facharzt Neurologie, Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung varisano Klinikum Frankfurt Höchst
 67655 Facharzt Neurologie, Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern
 70182 Facharzt Neurologie, MVZ Mind Stuttgart
 74189 Facharzt Neurologie, Medizinisches Versorgungszentrum des Klinikums am Weissenhof Weinsberg
 78224 Facharzt Neurologie, Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz Klinikum Singen
 78224 Facharzt Neurologie, E/M/S/A Zentrum für Neurologie/Psychiatrie/Neuroradiologie Singen
 88131 Facharzt Neurologie, Neuro-Zentrum Lindau
 88239 Facharzt Neurologie, Waldburg Zeil Kliniken Wangen
 97980 Facharzt Neurologie, Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

Österreich

9900 Facharzt Neurologie, Bezirkskrankenhaus Lienz
 9900 Facharzt als Praxisnachfolge, Neurologie Morgenstern Lienz

Assistenzärzte (w/m/d) Neurologie

03048 Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem Cottbus
 14770 Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel
 17475 Assistenzärzte für das DFG-geförderte Clinician-Scientist-Programm Universitätsmedizin Greifswald
 24768 Schön Klinik Rendsburg
 27574 Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
 28205 Gesundheit Nord Klinikum Bremen-Mitte
 33617 Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld
 47805 Helios Klinikum Krefeld
 51465 GFO Kliniken Rhein-Berg Bergisch Gladbach
 63225 Asklepios Klinik Langen
 67655 Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern
 78224 Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz Klinikum Singen
 83646 Asklepios Stadtklinik Bad Tölz
 86156 Universitätsklinikum Augsburg
 88239 Waldburg Zeil Kliniken Wangen
 89335 m & i Fachklinik Ichenhausen
 90491 Krankenhaus Martha-Maria St. Theresien Nürnberg
 97980 Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
 99437 Zentralklinik Bad Berka
 Baden-Württemberg: Kliniken Schmieder

(Stand 18.10.2025)

Weitere Jobangebote finden Sie tagesaktuell online auf www.dgn-neurojobs.org