



Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e. V. DGKL verleiht Preis für bahnbrechende Arbeit in der molekularen Allergologie

Die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) hat Anfang Oktober 2024 Professor Dr. Rudolf Valenta von der Medizinischen Universität Wien mit dem renommierten Preis für Biochemische Analytik ausgezeichnet. Der mit 50 000 Euro dotierte Preis, gestiftet vom Familienunternehmen SARSTEDT würdigt herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der biochemischen und molekularen Analytik. Professor Dr. Valenta erhält die Auszeichnung für seine bahnbrechenden Arbeiten in der molekularen Allergologie. Seine Forschung hat maßgeblich dazu beigetragen, die Ursachen von Allergien besser zu verstehen und neue Therapieansätze zu entwickeln. «Mit seiner Arbeit hat Professor Dr. Valenta die medizinische Diagnostik revolutioniert und die Behandlung von Allergikern weltweit verbessert», betont DGKL-Präsident Univ.-Prof. Dr. med. Harald Renz. «Die Forschungen von Professor Dr. Valenta sind ein Paradebeispiel dafür, wie Grundlagenforschung direkt in die klinische Praxis überführt werden kann und damit das Leben von Patienten verbessert», unterstreicht Rainer Schuster, Vorstand Vertrieb/Forschung & Entwicklung bei SARSTEDT. «Wir sind stolz darauf, mit diesem Preis einen Beitrag zur Förderung anwendungsbezogener Wissenschaft zu leisten und möchten damit herausragende wissenschaftliche Leistungen honorieren.»

Professor Dr. Valenta selbst zeigt sich geehrt: «Dieser Preis ist eine Anerkennung für die Arbeit meines gesamten Teams. Unsere For-

schung hat gezeigt, dass ein tieferes Verständnis der molekularen Mechanismen von Allergien neue Wege für die Entwicklung effektiver Therapien eröffnet.»

Der Preis für Biochemische Analytik, der seit 1970 verliehen wird, zählt zu den wichtigsten Auszeichnungen in der deutschen For-



DGKL verleiht Preis für Biochemische Analytik an Rudolf Valenta. Foto: Jörg Sarbach / Bremen; DGKL.

schungslandschaft. «Wir freuen uns sehr, dass wir mit Professor Valenta einen Wissenschaftler ehren können, dessen Arbeit so großen Einfluss auf die medizinische Forschung hat», fügt Univ.-Prof. Dr. med. Harald Renz hinzu.

Autoimmunerkrankungen in der Dermatologie wie beispielsweise die Vitiligo und Alopecia areata (AA), der kreisrunde Haarausfall, kann man bis heute nicht heilen. Aber es gibt in Deutschland zugelassene moderne Medikamente, mit denen Symptome gelindert und überzeugende Therapieergebnisse erzielt werden können. Dazu gehören neben anderen die JAK-Inhibitoren (JAKi). Weil sie körpereigene Entzündungsreaktionen abschwächen oder sogar unterbinden, bezeichnet man ihre Wirkungsweise als immunmodulierend. «JAK-Inhibitoren werden bereits bei anderen Hauterkrankungen wie der mittelschweren bis schweren Neurodermitis seit einigen Jahren erfolgreich eingesetzt. Sie sind auch eine vielversprechende therapeutische Option bei Vitiligo und Alopecia areata», sagt Prof. Dr. med. Silke Hofmann, Direktorin des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal und Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG). Die Vitiligo, insbesondere die nicht segmentale Form als häufigster Subtyp, ist eine autoimmun verursachte Hauterkrankung, die durch eine symmetrisch verteilte Depigmentierung der Haut gekennzeichnet ist. Die Pigmentstörung führt zu bleibenden weißen Flecken auf der Haut und belastet die Psyche der Betroffenen oftmals stark. «Durch die gut sichtbaren Hautveränderungen fühlen sich die Betroffenen häufig stigmatisiert. Auch Depressionen, Angst, ein reduziertes Selbstwertgefühl sowie Vereinsamung aufgrund weniger persönlicher Kontakte können die Folge sein», weiß Prof. Dr. med. Markus Böhm, Oberarzt und Leiter Allgemeine Dermatologie an der Klinik für Hautkrankheiten am Universitätsklinikum Münster. Der Vitiligo-Experte verweist auf die 2021 erschienene Leitlinie, in der beispielsweise bei einer limitierten Vitiligo mit einem Befall von <3 Prozent der Körperoberfläche für Kinder und Erwachsene topische Kortikosteroide oder Calcineurininhibitoren als Mittel der 1. Wahl empfohlen werden. Eine wichtige Therapiesäule stellt zudem seit Jahrzehnten die Phototherapie mit UVB-Strahlung dar. Als weitere Option gibt es die Transplantation von pigmentierten Zellen. Mit den JAK-Inhibitoren hat sich das Therapiespektrum erweitert. JAK sind spezielle Enzyme, die eine zentrale Rolle bei der Signalübertragung zahlreicher an der Entstehung entzündlicher Erkrankungen beteiligter Zytokine spielen. Der JAK-Inhibitor Ruxolitinib gehört zu der ersten Generation unter den JAKi und zeigt in der topischen Anwendung bisher die überzeugendsten Ergebnisse bei der Behandlung der nicht segmentalen Vitiligo. «Mit dieser seit Mai 2023 in Deutschland für die nicht segmentale Vitiligo im Gesichtsbereich zugelassenen Lokalthherapie, die ab dem Alter von zwölf Jahren eingesetzt werden kann, ist es möglich, eine ästhetisch zufriedenstellende Repigmentierung zu erreichen», sagt Böhm.

Die Alopecia areata ist ähnlich wie die Vitiligo mit starken emotionalen Belastungen verbunden. «Gerade Kinder und Jugendliche empfinden einen Haarverlust als besonders stigmatisierend. Sie sind in einer Lebensphase, in der das Verhalten und die Reaktionen

Gleichaltriger eine ungleich höhere Bedeutung haben als im Erwachsenenalter», sagt Hofmann. Schätzungen gehen davon aus, dass 40% der Menschen mit AA ihre Diagnose vor dem 20. Lebensjahr erhalten. Auch hier waren es Forschungsfortschritte im Bereich der immunvermittelten Entzündungskaskaden, die dazu führten, dass JAKi als therapeutische Ansatzpunkte zur Behandlung der AA identifiziert wurden. In verschiedenen Studien zeigten die JAKi bei moderater bis schwerer AA, dass die Therapie erfolgreich zu einem Nachwachsen der Haare führt. Für die Behandlung der schweren Alopecia areata stehen mit den Januskinase-Inhibitoren Baricitinib (für Erwachsene) sowie Ritlecitinib (ab dem Alter von zwölf Jahren) neue, zugelassene Therapieoptionen zur Verfügung. Allerdings muss die Behandlung als Dauermedikation stattfinden, sonst kommt es zu einem erneuten Haarausfall.

«Beide Erkrankungen – Vitiligo und Alopecia areata – werden noch immer häufig als rein kosmetische Probleme betrachtet und das Leiden der Betroffenen ‚als nicht lebensbedrohlich‘ verharmlost. Das greift zu kurz», mahnt Böhm. Die Krankheitslast und die sekundären psychosozialen Effekte sind groß. Daher wäre es für den Dermatologen aus Münster wünschenswert, wenn diese zugelassenen und erfolgreichen Therapien häufiger in der Praxis eingesetzt werden könnten und Dermatologen und Dermatologinnen auch hinsichtlich der betroffenen Psyche der Betroffenen wachsam sind. «Das kann mit einfachen Screening-Methoden auch in der dermatologischen Praxis erfolgen, wie wir jüngst in einem Positionspapier der Fachzeitschrift JDDG zusammen mit Experten aus der Psycho-dermatologie hervorgehoben haben», betont Böhm. Leider sind die neuen Therapeutika teuer, was bei Behandlern auf zusätzliche Skepsis stößt und sie werden bei der Alopecia areata meist nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Wie bei nahezu allen Medikamenten zeigen die klinischen Studien und der Praxisalltag, dass es auch sogenannte Non-Responder gibt, also Menschen, bei denen es nicht zu der erwarteten positiven Wirkung kommt. Da die neuen Medikamente auch Nebenwirkungen verursachen können, ist es umso wichtiger, Kriterien (wie zum Beispiel geeignete Biomarker) zu finden, die dabei helfen zu entscheiden, bei welchen Patientinnen und Patienten diese immunmodulierenden Therapien erfolgversprechend erscheinen.

Literatur

- Seneschal J, Speeckaert R, Taïeb A, et al. Worldwide expert recommendations for the diagnosis and management of vitiligo: Position statement from the international Vitiligo Task Force-Part 2: Specific treatment recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023 Nov;37(11):2185-2195. doi: 10.1111/jdv.19450. Epub 2023 Sep 15. PMID: 37715487.
- Böhm M, Sommer R, Gieler U, et al. Krankheit Vitiligo Ein Positionspapier zur Stigmatisierung, Einschränkung der Lebensqualität und psychosozialen Komorbidität. *JDDG* 2024, im Druck.
- S1-Leitlinie. Diagnostik und Therapie der Vitiligo. AWMF-Register-Nr.: 013-093, 2021. https://derma.de/fileadmin/derma/1_derma.de_WebRoot/Leitlinien/013-093_S1_Diagnostik-Therapie-Vitiligo_2021-04.pdf.

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. Chirurginnen gelingt Erfolg für mehr Normalität von Schwangeren am Skalpell

Deutschlands Chirurginnen haben mit dem Konsensuspapier zum Thema «Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit» einen Meilenstein erreicht. Es bietet umfassende Informationen und Empfehlungen, um schwangere Chirurginnen, aber auch Betriebs- und Arbeitsmediziner, Führungskräfte und Behörden besser zu informieren und zu unterstützen, was letztlich zu einer sichereren Arbeitsumgebung und besseren Karriereperspektiven führt. Denn immer noch wird durch Unsicherheit und Unwissenheit nach dem Motto «Sicher ist sicher» in vielen Kliniken im Falle einer Schwangerschaft ein pauschales betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Und das, obwohl die operative Tätigkeit von Schwangeren

Hilfestellung und Leitfaden für das Erstellen der im Mutterschutzgesetz geforderten individuellen Gefährdungsbeurteilung», sagt Dr. Maya Niethard, die als Leiterin der DGOU-Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OPiDS) vor zehn Jahren das Thema angestoßen hat. Diese Initiative trug zur Reformierung des Mutterschutzgesetzes im Jahr 2018 bei.

Mit dem Konsensuspapier erfährt OPiDS eine bedeutende Weiterentwicklung. Dahinter steht ein interdisziplinäres Team von Expertinnen, die verschiedene Aspekte beleuchtet haben: Hauptverantwortliche für das Erstellen der Positivlisten war Dr. Andrea Kreuder (Gynäkologie und Geburtshilfe), die zusammen mit den Autorinnen Dr.

Maya Niethard (Orthopädie und Unfallchirurgie), Prof. Dr. habil. Doreen Richardt (Herzchirurgie und Gefäßchirurgie) und PD Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser (Neurochirurgie) die klinische Seite für alle beteiligten Fachgesellschaften vertreten. Das arbeitsmedizinische Wissen brachte Prof. Dr. Dr. Sabine Wicker ein. Ein äußerst wichtiger Bereich, da die Betriebsmedizin sowohl den Arbeitgeber als auch die Beschäftigten bei der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes berät. An der Darstellung der mutterschutzrechtlichen Basics hat Marianne Weg, Expertin des Deutschen Juristinnenbundes für Fragen des Arbeits- und Mutterschutzes, mitgewirkt. Zudem beteiligten sich für die Positivlisten jeder einzelnen Fachgesellschaft eine Vielzahl von Autorinnen und Autoren.



Operieren in der Schwangerschaft: Eine neu veröffentlichte 50-seitige Broschüre bietet Positivlisten, die Operationen und Eingriffe aufführen, bei denen Schwangere unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen unbedenklich zum Skalpell greifen dürfen. Foto: Olga Kononenko/Unsplash

nach der Überarbeitung des Mutterschutzgesetzes seit 2018 mit einer individuellen Gefährdungsbeurteilung ausdrücklich erlaubt ist. «Bisher gibt es kein vergleichbares Dokument, weder für andere Berufe noch für andere medizinische Fachrichtungen. Die Arbeitsplatzgestaltung von Schwangeren und Stillenden wird damit immer mehr an Sicherheit und vor allem Normalität gewinnen», sagt Professor Dr. Markus Scheibel, stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Die 50-seitige Broschüre beinhaltet sogenannte Positivlisten, die Operationen und Eingriffe aufführen, bei denen Schwangere unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen unbedenklich zum Skalpell greifen dürfen. Sie wurden von den jeweiligen wissenschaftlichen Fachgesellschaften freigegeben und liegen für folgende 14 chirurgischen Fächer vor: Dermatologie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Ophthalmochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Viszeralchirurgie.

Zuvor werden nicht nur grundlegende Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz erläutert, sondern auch spezifische Empfehlungen zu klassischen Risikothemen wie Infektionsgefahr, Strahlenschutz und Narkosegabe gegeben. «Das Konsensuspapier dient damit als praktische

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) hat die Herausgeber-schaft für die Broschüre übernommen. Sie gibt die im Konsens erarbeiteten und verabschiedeten Positivlisten den obersten Landesbehörden, die für Arbeitsschutz und Mutterschutz verantwortlich sind, dem Ausschuss für Mutterschutz (AfMu) vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie den zuständigen Berufsgenossenschaften weiter. «Wir würden es begrüßen, wenn diese aus der Erfahrung sowie wissenschaftlicher Evidenz vorliegenden Erkenntnisse nun schnell in der Praxis ankommen und die Arbeitsplatzgestaltung von Schwangeren und Stillenden als ganz normale betriebliche Aufgabe gelebt wird», sagt DGCH-Generalsekretär Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen.

Die Ziele des Konsensuspapiers im Überblick:

- Unsicherheiten und Fehlinformationen abbauen sowie Weiterbildungs- und Karriere-möglichkeiten fördern, indem pragmatische Handlungsempfehlungen gegeben werden.
- Diskriminierung in der Chirurgie reduzieren.
- Förderung von Frauen in der Chirurgie stärken.
- Beschäftigung und Weiterbildung hochqualifizierter Chirurginnen sicherstellen und so die Patientenversorgung auch langfristig aufrechterhalten.

Mehr Urlaubstage für das Ärzte-Recruiting

Die Herausforderungen bei der Rekrutierung qualifizierter Ärztinnen und Ärzte für Krankenhäuser sind heute so präsent wie nie zuvor. In einem wettbewerbsintensiven Umfeld, das von Fachkräftemangel und steigenden Anforderungen geprägt ist, verfolgt das Klinikum Westfalen eine besondere Strategie, um die besten medizinischen Fachkräfte anzuziehen: die großzügige Gewährung von zusätzlichen Urlaubstagen.

Die Initiative zeigt, dass Krankenhäuser nicht nur auf Gehalt und Arbeitsbedingungen setzen, sondern verstärkt auf die Work-Life-Balance der Ärztinnen und Ärzte achten. Das Klinikum Westfalen verlässt sich dabei auf die Erkenntnis, dass eine ausgewogene Lebensqualität für Medizinerinnen und Mediziner nicht nur die Mitarbeiterzufriedenheit steigert, sondern auch langfristig zu einer verbesserten Patientenversorgung führen kann.

Standards werden neu definiert

Das Konzept ist auch ein Zeichen dafür, dass die Standards für die Personalgewinnung in der Gesundheitsbranche neu definiert werden. Künftig könnten Krankenhäuser im Wettbewerb um qualifizierte Ärztinnen und Ärzte erfolgreicher sein, wenn sie eine Strategie verfolgen, die nicht nur den professionellen Aspekt, sondern auch das Wohlbefinden und die Lebensqualität ihrer Mitarbeitenden in den Mittelpunkt stellt.

Im Interview berichtet Susanne Janecke, Pressesprecherin und Teamleitung interne und externe Kommunikation, Klinikum Westfalen GmbH, was hinter dem Konzept «FerienFreizeit» steckt.

Frau Janecke, Sie bieten für Ihre Mitarbeitenden «FerienFreizeit» an. Was verbirgt sich dahinter und an wen richtet sich das Angebot?

Susanne Janecke: Seit dem 1. Januar 2024 bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Arbeitszeitmodell «FerienFreizeit» an. Wer möchte, kann ein Jahr lang an allen Schulfertagen und Brückentagen, also 64 Tage im Jahr, frei nehmen – garantiert und ohne Wenn und Aber. Während dieses Jahres verzichtet die Person dafür auf 13 Prozent des Gehalts. Das Angebot gilt für Vollzeit- und Teilzeitkräfte und alle Berufsgruppen. Es muss jeweils vorab für ein ganzes Kalenderjahr beantragt werden.

Warum bieten Sie das für Ihre Mitarbeitenden an?

Janecke: Im Verbund der Knappschaft Kliniken haben wir uns bereits vor Jahren auf den Weg gemacht, für unsere Beschäftigten attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen und diese angepasst an deren Bedürfnisse stets zu verbessern. Mit Blick auf den Fachkräftemangel und die zum Teil anspruchsvollen Anforderungen des Berufsalltags gilt es, insbesondere im Gesundheitswesen Arbeitsbedingungen zu gestalten, die zur Lebensrealität der Mitarbeitenden passen. Dazu wurden und werden in den Verbundkrankenhäusern sukzessive bereits verschiedene Maßnahmen umgesetzt.

Wie sind Sie auf die Idee für «FerienFreizeit» gekommen?

Janecke: Als Klinikum Westfalen gehören wir mit unseren vier Krankenhäusern in Dortmund, Kamen und Lünen dem Verbund der Knappschaft Kliniken an und leben diese Werte und die Orientierung an den Wünschen der Beschäftigten. In der Vergangenheit haben wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Kindern immer wieder gehört, dass ihnen die Betreuung während der Ferienzeiten große Probleme bereitet. Dafür wollten wir eine Lösung schaffen und haben das Modell FerienFreizeit entwickelt, das wir jetzt im Verbund der Knappschaft Kliniken pilotieren.

Wie wollen Sie verhindern, dass es dadurch zu Personalengpässen kommt?

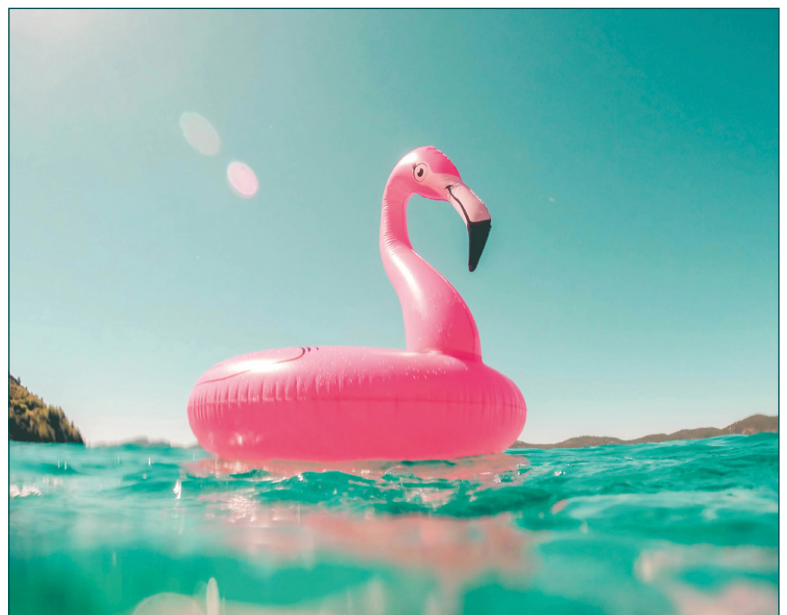
Janecke: Die Dienstpläne werden so erstellt, dass immer ausreichend Personal vor Ort ist. Bei mehr als 3 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gibt es viele, die gerade nicht in den Ferienzeiten Urlaub machen möchten. Sollten sich tatsächlich einmal zu viele Mitarbeitende aus einer Abteilung parallel auf dieses Modell bewerben, werden wir Einzelgespräche führen und dann gegebenenfalls eine Auswahl treffen.

Sie sind ja erst kürzlich gestartet, aber wie kommt das Konzept an?

Janecke: Die Begeisterung ist groß – auch bei denjenigen, die das Modell aktuell noch nicht nutzen möchten. Sie freuen sich, dass wir auf die Wünsche unserer Beschäftigten eingehen und Perspektiven aufzeigen, wie man Beruf und Familie verbinden kann.

Das Konzept greift Jahresbeginn. Gibt es bereits Interessenten?

Janecke: Die ersten 35 Bewerbungen für 2024 sind bereits eingegangen. Für 2025 haben wir bereits viele Interessenten.



Mehr Urlaubstage: Ein Vorteil im Wettbewerb um medizinische Fachkräfte? Foto von Vicko Mozara auf Unsplash



Susanne Janecke ist Pressesprecherin und Teamleitung interne und externe Kommunikation, Klinikum Westfalen GmbH Foto: Klinikum Westfalen

Sie sagen, Sie wollen damit bestehenden Mitarbeitenden helfen, Familie und Beruf besser miteinander zu kombinieren. Dient die Idee nicht auch dazu, neue Fachkräfte zu gewinnen?

Janecke: Unser vorrangiges Ziel ist es, auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer aktuellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzugehen und ihnen gute Bedingungen – nicht nur für die Verbindung von Beruf und Familie – zu bieten. Wir möchten zudem, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – aber natürlich gerne auch Externe – nach der Elternzeit in den Beruf zurückkehren und bei uns dafür die passenden Bedingungen finden. Unsere maßgeschneiderten Angebote machen die Arbeit im Krankenhaus attraktiv, er-

leichtern die Verbindung von Beruf und Familie und können somit auch dazu beitragen, dass sich mehr Menschen für eine entsprechende Ausbildung interessieren – beziehungsweise für uns als neuen Arbeitgeber.

Welche anderen Konzepte, die dem Recruiting dienen, haben Sie?

Janecke: Wir bieten bereits seit zwei Jahren das Arbeitszeit-Modell «½ ganzes Jahr» an, das heißt sechs Monate arbeiten und anschließend sechs Monate Freizeit bei 50 Prozent des Gehaltes. Seit diesem Jahr gibt es zudem das Modell «¼ ganzes Jahr» – neun Monate arbeiten und anschließend drei Monate Freizeit bei 75 Prozent des Gehaltes. Darüber hinaus gibt es auf Wunsch flexible Arbeitszeiten für all unsere Fachbereiche im pflegerischen Dienst: Egal wie viele Stunden, wie lange, welche Schichten oder an welchen Tagen jemand arbeiten möchte, wir finden einen gemeinsamen Weg.

Bieten Sie weitere Maßnahmen an, die über verschiedene Freizeitmodelle hinausgehen?

Janecke: Wir unterstützen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zudem bei der Suche nach Kinder-Betreuungsplätzen, Ferienangeboten und Unterstützung bei der Versorgung älterer Verwandter. Es gibt eine kostenlose betriebliche Krankenzusatzversicherung mit Unterbringung im Einbettzimmer, Komfort-Service und Wahlleistungsverpflegung und natürlich auch ein E-Bike-Leasing, vergünstigte Speisenangebote sowie weitere Benefits.

Erstveröffentlichung in Operation Karriere am 24.01.2024 von Miriam Mirza