



An einer lebensbedrohlichen Blutkrankheit leidet der kleine Julian, der auf der Kinderkrebstation im Ludwigshafener St. Annastiftskrankenhaus behandelt wird.

Bilder (2): Proßwitz

## Stichwort

### Krebsstation für Kinder

Erheblich verschärft hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Kriterien für die bundesweit rund 90 Kinderkrebstationen in Krankenhäusern. Diesem Gremium gehören Krankenkassen, Krankenhäuser, Politiker sowie Ärzte- und Patientenvertreter an. Wegen der härteren Auflagen sind rund 50 Kinderkrebstationen von der Schließung bedroht, so die Ludwigshafener Elterninitiative „Michael II“. Diese Zahl kann GBA-Sprecherin Kristine Reiss-Steinert weder bestätigen noch dementieren. „Uns liegen keine genauen Erkenntnisse vor.“ Um die neuen Richtlinien zu erfüllen, müsste das St. Annastiftskrankenhaus in Ludwigshafen nach eigenen Angaben rund 1,5 Millionen Euro investieren, daher wird die Kinderkrebstation zum Jahresende geschlossen. Die verschärften GBA-Richtlinien gelten ab diesem Jahr für die technische und personelle Ausstattung der Stationen:

- Eine „bildgebende Diagnostik“ – etwa ein Computertomograf/Magnetresonanztomograf – muss auf dem Klinikgelände vorhanden sein. Patiententransporte für diesen Zweck zu einem anderen Krankenhaus sind nicht mehr zulässig.
- Verlangt wird eine Intensivstation für krebskranke Patienten, die sich ebenfalls auf dem Klinikgelände befinden muss.
- Auf einer Kinderkrebstation muss neben einem Leitenden Arzt mindestens ein weiterer Facharzt tätig sein. Ab 2009 sind sogar zwei zusätzliche Mediziner erforderlich.
- Jede Schicht ist mit mindestens zwei kinder-onkologisch ausgebildeten Kinderkrankenschwestern zu besetzen.

# Eltern krebskranker Kinder geben auf

Ludwigshafener Initiative wehrte sich monatelang gegen die Schließungspläne für „Michael II“ am St. Annastiftskrankenhaus / Kooperation mit Mannheim

Von unserem Redaktionsmitglied  
Thomas Schrott

Bunte Fensterbilder und regelmäßige Clownbesuche bringen etwas Entspannung in den bedrückenden Klinik-Alltag. Die achtjährige Hannah ist angeschlossen an Schläuchen und umgeben von Apparaturen und Monitoren. Während der achtmonatigen Intensivbehandlung erhält das leukämiekranken Mädchen täglich Infusionen. Gleichwohl huscht ein Lächeln über ihr Gesicht, wenn das Krankenbett mit der geliebten Elefantenbettwäsche bezogen ist. „Bei vielen Kleinigkeiten ist zu spüren, dass sich Ärzte und Pflegekräfte um eine optimale Behandlung bemühen“, lobt Mutter Ina Wegner die Kinderkrebstation „Michael II“ am Ludwigshafener St. Annastiftskrankenhaus. Eine Elterninitiative kämpfte monatelang vehement dagegen, dass die Station zum Jahresende geschlossen wird. Nach einem Runden Tisch gab sie gestern Abend jedoch auf. Elternsprecher Michael Eichin: „Wir sehen keine Erfolgsaussichten mehr, da das Krankenhaus rein betriebswirtschaftlich denkt.“ (siehe nebenstehender Bericht)

„Um den verschärften Auflagen des Gemeinsamen Bundesausschusses nachzukommen, müssten wir rund 1,5 Millionen Euro investieren. Hinzu kommen hohe Folgekosten. Dies ist angesichts der relativ kleinen Station wirtschaftlich nicht vertretbar“, begründet Marcus Wiechmann, Geschäftsführer des zweitgrößten Kinderkrankenhauses in Rheinland-Pfalz, die Schließung.

Durchschnittlich sei die Station im vergangenen Jahr nur mit 2,4 Kindern belegt gewesen, lediglich 15 Neuerkrankungen

seien behandelt worden. Für zumutbar hält Wiechmann, dass die stationäre Behandlung künftig in der neun Kilometer entfernten Mannheimer Kinderklinik erfolgt. Dort würden deutlich mehr Fälle behandelt. Eine Kooperation wurde vereinbart, sie läuft seit Juli. Eine Ambulanz wird in Ludwigshafen fortgeführt.

Damit wollte sich in den vergangenen Monaten eine Elterninitiative aber nicht abfinden. „Uns ging es insgesamt um den

Erhalt der außerordentlich hohen Qualität der Station. Dies reicht vom Pförtner über die Pflegeschwestern bis hin zu den Medizinerinnen“, ergänzt Eichin. Die menschliche Betreuung sei für die Heilungschancen der Kinder sehr wichtig. Nicht ohne Einfluss ist sie auch auf das Nervenkostüm der Eltern, das durch Fieberschübe und Verschlechterungen der Blutwerte bei den Sprösslingen sehr stark strapaziert wird. „Die Achterbahn der Gefühle zwischen

Bangen und Hoffen ist schier unerträglich“, sagt eine andere Mutter.

„Für uns ist ‚Michael II‘ fast wie eine zweite Heimat“, betont Michaela Heinrich, deren Tochter dort seit über einem Jahr behandelt wird. Nicht nur Psychologen und eine Förderschullehrerin sind auf der Kinderkrebstation tätig, sondern auch die Kinderseelsorgerin Birgit Hass. „Ich spreche und spiele mit Kindern und Eltern, manchmal beten wir auch nur gemeinsam.“ Eine Förderschullehrerin kommt regelmäßig, damit Patienten im schulpflichtigen Alter nicht ganz den Anschluss verpassen.

Einen Teilerfolg zum Erhalt der Kinderkrebstation hatte die Elterninitiative im Frühjahr mit Unterstützung von Politikern erreicht: Die Krankenhausträgerin, die St. Dominikus Krankenhaus- und Jugendhilfe gGmbH, musste ihre Ankündigung zurücknehmen, binnen weniger Wochen „Michael II“ zu schließen. Vereinbart wurde, die Station bis zum Jahresende aufrecht zu erhalten.

Rückenwind erhielt die Elterninitiative im Juli durch einen Brief aus dem Vatikan. Assessor Gabriel Caccia aus dem Staatssekretariat teilt darin mit, dass Papst Benedikt XVI. das Anliegen der Eltern sehr zu Herzen nehme. „Nach den vorliegenden Informationen erscheint es ihm notwendig, die Entscheidungen noch einmal gründlich zu überdenken. Eine menschlich heilsame Atmosphäre kann durch keine noch so moderne technische Ausstattung ersetzt werden. Diese Erkenntnis sollte auch in die Grundsatzentscheidungen überregionaler

Instanzen einfließen“, heißt es in dem Brief aus dem Vatikan weiter.

Auch der Papst kann an der deutschen Rechtslage nichts ändern, heißt es dazu von den Verantwortlichen des katholischen Krankenhauses. Wiechmann: „Möglicherweise war dem Vatikan zum Zeitpunkt des Briefs die Kooperation mit Mannheim noch nicht bekannt.“ Die Kinderonkologie ist bei uns nur ein sehr kleiner Bereich. Wir behandeln jährlich 3600 Kinder und Jugendliche mit teilweise ebenfalls sehr schwerwiegenden Erkrankungen, die wir nicht aus dem Blickfeld nehmen dürfen“, ergänzt Wiechmanns Geschäftsführer-Kollege Markus Trescher.

Hinzu komme, dass sich die Chefarztin der Ludwigshafener Station weiter um die Kinder und Jugendlichen von „Michael II“ kümmere. Sie übernehme eine „konsiliarische Betreuung“ bei der stationären Behandlung. Die Effizienz der Behandlung leide nicht unter zwei Standorten, sagt Dr. Franz Metzger, Geschäftsbereichsleiter am Klinikum Mannheim.

Auch mit Briefen an alle 1768 Bundes- und Landtagsabgeordnete wollte die Elterninitiative erreichen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Kriterien für die Kinderkrebstationen noch einmal überprüft. Auch wenn sich etwa der Dachverband Deutsche Leukämie-Forschungshilfe für eine Kurskorrektur ausspricht, sieht es derzeit nicht danach aus. GBA-Sprecherin Kristine Reiss-Steinert: „Bislang hat noch keine Seite einen entsprechenden Antrag gestellt.“

## „Wir sind mit der Kraft am Ende“

Maßlos enttäuscht zog die Ludwigshafener Elterninitiative zum Erhalt der Kinderkrebstation gestern Abend einen Schlussstrich unter ihren monatelangen Kampf. „Die Klinikleitung hat sich nicht bewegt und ihre ökonomische Sichtweise nicht aufgegeben. Wir sind mit unserer Kraft am Ende und müssen auch an unsere Familien denken“, sagte Sprecher Michael Eichin. Fast drei Stunden lang hatte gestern ein Runder Tisch mit Vertretern des Mainzer Gesundheitsministeriums und mehrerer Krankenkassen die weitere Perspektive der Kinderkrebstation im St. Annastiftskrankenhaus erörtert. Nach Angaben der Klinikleitung wird die Kooperationslösung mit Mannheim vom Land und von Krankenkassen akzeptiert. Eichin: „Wir hoffen, dass der Kampf der Eltern in anderen Städten erfolgreicher verläuft.“



Ende 2007 ist definitiv Schluss auf der Station „Michael II“ im Annastiftskrankenhaus.

# Therapie-Entscheidungen nur im Team

Die Mannheimer Universitätskinderklinik kooperiert eng mit anderen Experten-Zentren

Von unserem Redaktionsmitglied  
Waltraud Kirsch-Mayer

Ein Nicht-Mediziner, der die 22 Seiten umfassende Vereinbarung zur Kinderonkologie liest, versteht vermutlich nicht allzu viel. Wir wollten von Privatdozent Dr. Matthias Dürken, Leiter der Kinderkrebstation am Mannheimer Universitätsklinikum wissen, was es bedeutet, kleine Patienten nach festgelegten Qualitätsstandards zu behandeln. „Entscheidend ist, dass jede Diagnose, jede Therapie von anderen Experten überprüft und jeder Schritt dokumentiert wird“, erläutert der Arzt, der auch wissenschaftlich arbeitet.



Dr. Matthias Dürken

„Enge und strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team“, heißt das in der Fachsprache. Dazu ein Beispiel aus der Praxis: Ein Junge wird wegen einer Schwellung in der Bauchregion in die Mannheimer Kinderklinik überwiesen. Schon bei ersten Unter-

suchungen drängt sich der Verdacht auf, es könnte sich um einen Tumor handeln. Dürken: „Zur weiteren Abklärung setzen wir bildgebende Verfahren ein.“ Die High-Tech-Blicke in den Bauch sind vor Ort möglich, weil das Uniklinikum über Computertomografie wie „Kernspin“ verfügt. Bauch-Aufnahmen bestätigen den Verdacht. Die Kinderklinik schickt die Bilder an ein Kooperationszentrum, damit dort Experten den Befund überprüfen. Inzwischen wird das Knochenmark des kleinen Patienten untersucht. Dafür stehen spezielle Labors bereit. Über die Art des Tumors soll außerdem eine Gewebeprobe Hinweise geben. „Wir arbeiten eng mit unserer Kinderchirurgie zusammen“, so Dürken. Ein Arzt der Kinderkrebstation

begleitet den Jungen in den Operationsaal, wo ihm Gewebe entnommen wird. Ein Teil des Tumormaterials geht mit einem Kurierservice an ein Referenzzentrum, wo es ebenfalls bewertet wird. Auch bei der

Behandlungsstrategie sind Experten von außerhalb eingebunden, betont der Mediziner und erläutert: „95 Prozent unserer an Krebs erkrankten Kinder nehmen an Therapieoptimierungsstudien teil.“ Eine wichtige Rolle spielen in dem Qualitäts-Konzept auch Dokumentation und Krebsregister. „Das Ganze ist ein fachübergreifendes bundesweites Kompetenznetz.“

In der Kinderonkologie hat sich viel getan. „Wäre ich als Kind an Leukämie erkrankt, wäre das mein Todesurteil gewesen“, sagt Matthias Dürken. Inzwischen können drei von vier an Blutkrebs erkrankte Mädchen und Jungen geheilt werden. Zu den erfreulichen Entwicklungen zählt der Mediziner, dass sich bei bösartigen Neubildungen, Neuroblastom genannt, inzwischen Risikofaktoren bestimmen lassen. „Deshalb können wir einschätzen, ob ein Kind eine leichte oder massive oder gar keine Chemotherapie braucht.“ Die Mannheimer Unikinderklinik – seit 2004 in einem neuen Gebäude – behandelt jährlich 5000 kleine Patienten. Die Statistik weist rund 1000 stationäre Aufenthalte wegen einer Krebserkrankung aus.



Wenn Kinder krebskrank sind, ist die ganzheitliche Betreuung wichtig – und dazu müssen die Kliniken genügend Personal haben. Bild: dpa