

MARBURG

Partikeltherapie soll im Herbst 2015 starten

Einigung nach jahrelangem Streit zwischen Land Hessen und der Rhön AG.

MARBURG. Ab Herbst 2015 sollen in Marburg Patienten im Partikeltherapie-Zentrum behandelt werden. Das haben Betreiber und Partner der „Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum Heidelberg GmbH“ (MIT) bekannt gegeben. Maßgeblicher Akteur im MIT ist nun das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT), das 75,1 Prozent der Anteile hält. Ende September sind bereits die entsprechenden Verträge unterzeichnet worden.

Das Land Hessen hatte zuvor der Rhön-Klinikum AG mit rechtlichen Schritten gedroht, wenn sie das mit öffentlichen Mitteln unterstützte Zentrum nicht in Betrieb nimmt. Die Anlage hätte bereits 2012 starten sollen.

Nun lobte der hessische Wissenschaftsminister Boris Rhein (CDU) die „einmalige Forschungs Kooperation“ zwischen Marburg und Heidelberg. Die Verwaltungsstruktur bezeichnete die Kaufmännische Direktorin des Uniklinikums Heidelberg, Irmtraut Gürkan, als „komplex, aber beherrschbar“. HIT-Mitarbeiter bereiten den Angaben nach in Marburg die Inbetriebnahme der Anlage vor. Parallel würden Mitarbeiter gesucht, die die Bestrahlungstechnologie betreuen. Die Ärztliche Direktorin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Uniklinikum Gießen und Marburg, Professor Rita Engenhart-Cabilic, bezeichnete es als das Ziel, „die Patientengruppen zu identifizieren, die vom optimalen Einsatz der Strahlentherapie mit Partikeln den größten Nutzen hat“. (fst)

PALLIATIVVERSORGUNG

Versorgung Todkranker wird wichtiger

FULDA. Die Versorgung von Todkranken gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums nehmen immer mehr Menschen die hospiz- und palliativmedizinischen Leistungen in Anspruch. Auch die Zahl stationärer und ambulanter Dienste zur Versorgung schwerstkranker Patienten im letzten Lebensabschnitt habe in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, teilte das Ministerium mit.

Die Zahl der Palliativstationen ist bundesweit gestiegen: 2009 gab es 186 Einrichtungen, 2011 waren es bereits 231, wie das Ministerium in Berlin bilanziert. Die Zahl der stationären Hospize stieg demzufolge innerhalb von 15 Jahren von 30 (im Jahr 1996) auf 195 (in 2011).

Nach Angaben des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes hat sich die Zahl der ambulanten Hospiz- und Palliativdienste seit 1996 mehr als verdreifacht: von 451 ambulanten Diensten auf rund 1500 im Jahr 2011. Laut Verband engagieren sich bundesweit rund 80000 Ehrenamtliche in der Hospizbewegung in Deutschland. (dpa)

Darmkrebs: Initiative für eine intensiviertere Tertiärprävention

Der Erfolg in der Darmkrebstherapie macht Patienten immer häufiger zu chronisch Kranken, die lange mit Krebs leben können. Nun sind ausgefeiltere Strategien zur Tertiärprävention nötig.

VON VON INGEBOURG BÖRDLEIN

HEIDELBERG. Dank Früherkennung und effektiverer Behandlung ist Darmkrebs häufig kein Todesurteil mehr. Nahezu zwei von drei Patienten leben heute laut Statistik des Robert-Koch-Instituts länger als fünf Jahre. Selbst in metastasierter Situation lässt sich bei 30 Prozent der Patienten noch ein Langzeitüberleben durch multimodale Therapiekonzepte erreichen. So wird das kolorektale Karzinom zunehmend zur chronischen Erkrankung mit einem speziellen Versorgungs- und Unterstützungsbedarf dieser Langzeitüberlebenden. Die Stiftung LebensBlicke in Ludwigshafen und Partner aus der Onkologie wollen angesichts dieser Entwicklung den Blick stärker auf „die dritte Dimension der Prävention“ lenken: „Eine erfolgreiche und umfassende Präventionsstrategie beinhaltet auch die Tertiärprävention, die besonders auf das Leben nach und mit einer gut kontrollierten chronischen Krebserkrankung abzielt“, heißt es in der „Heidelberger Erklärung zur Tertiärprävention“, mit der Ärzte, Öffentlichkeit und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen stärker für dieses Thema sensibilisiert werden sollen.

Die „Heidelberger Erklärung“

Die Gastroenterologen Professor Jürgen F. Riemann von der Stiftung LebensBlicke und Professor Matthias Ebert von der Universitätsmedizin Mannheim, die Präventionsforscherin Professor Cornelia Ulrich vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg und die Onkologen Professor Dirk Arnold und Dr. Georgia Schilling (Freiburg) zeigen als Autoren der „Heidelberger Erklärung“ Defizite in der Darmkrebsnachsorge auf.

Zwar sei die strukturierte Nachsorge in den Stadien II und III durch die S3-Leitlinien der Fachgesellschaften für die ersten fünf Jahre genau festgelegt und werde im Kontext existieren-



Sport ist eine Option in der Tertiärprävention beim nicht mehr heilbaren Darmkrebs. © CHABRASZEWSKI/FOTOLIA



Tertiärprävention zielt auf das Leben mit einer gut kontrollierten Krebserkrankung ab.

Heidelberger Erklärung

der sinnvoller Therapieoptionen bei Rezidivnachweis empfohlen und auch in Anspruch genommen. Doch gelte es zu definieren, welche Therapieoptionen beim Rezidiv sinnvoll seien. So müsse vor allem die Evidenz einer Nachsorge, die das jeweilige Risiko und bestimmte Zielgruppen stärker berücksichtigt, in Studien überprüft werden.

Für Patienten mit kurativ intendierter Therapie sei die Nachsorge so zu erweitern, dass auch andere Belastungen der Patienten erfasst würden. Etwa Langzeitfolgen multimodaler Therapien, Komorbiditäten, das Gesundheitsverhalten der Patienten und nicht-medizinische psychosoziale Belastungen. Hierfür gebe es keine definierten Nachsorgepläne.

Geeignete Informationen und Empfehlungen für die Patienten sollten sich stärker am Bedarf und den Wünschen der Betroffenen orientieren. Denn Patienten wollten selbst etwas für ihre Gesundheit tun und das Gesundheitsverhalten der Erkrankten könne ebenso bedeutsam für die Prognose wie die Krankheit an sich. Aus den zahlreichen unterschiedlichsten Angeboten gelte es deshalb wissenschaftlich begründete, einheitliche, klar verständliche und vor allem der individuellen Situation und dem

Risiko angepasste Informationen zu erarbeiten. Diese sollten für die Patienten leicht zugänglich sein, Barrieren abgebaut werden. Um zu überprüfen, inwieweit die Empfehlungen hinsichtlich Umfang und Qualität umgesetzt würden, seien Wirksamkeitsstudien erforderlich.

Weitere Studien nötig

Präventive Ansätze gelte es in klinischen Studien zu überprüfen, so die Krebsforscher. So sei der Zusammenhang von Sport und Bewegung auf das Rezidivrisiko bei Darmkrebs von Bedeutung. Hier zeigten Beobachtungsstudien einen klaren Nutzen von Sport und Bewegung zur Prophylaxe. Auch für die medikamentöse Tertiärprävention gebe es Hinweise auf eine Senkung des Rezidivrisikos. Ebenso sei der Stellenwert der Chemoprävention zu überprüfen. Die Daten seien hier widersprüchlich. Aktuelle Studien wiesen auf Subgruppen hin, die davon besonders profitieren könnten.

Schließlich sei häufig unklar, wer die Nachsorge zu welchem Zeitpunkt übernehme. Hier halten es die Unterzeichner für erforderlich, dass die Zuständigkeit klarer geordnet wird. Um die Schnittstellenproblematik zu lösen bedürfe es detaillierter Nachsorgepläne.

MB kritisiert Gesetz zur Tarifeinheit scharf

„Ein Betrieb, ein Tarifvertrag“ - zu diesem Grundsatz will die Regierung mit ihrem Gesetz zur Tarifeinheit zurück. Der Marburger Bund findet deutliche Worte.

BERLIN. Der Marburger Bund lehnt die Pläne der Regierung rundweg ab, in den Betrieben Tarifeinheit herzustellen. „Wir betrachten den Entwurf des Tarifeinheitgesetzes als klaren und unmissverständlichen Versuch, den Marburger Bund als Gewerkschaft auszuschalten“, sagte MB-Chef Rudolf Henke im Vorfeld der Hauptversammlung des Verbandes. Das

Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 4. November den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Regelung der Tarifeinheit veröffentlicht. Damit soll das Tarifvertragsgesetz dahin gehend geändert werden, dass in Betrieben nur noch der Tarifvertrag der jeweils mitgliederstärksten Einzelgewerkschaft gelten soll.

Der alte Grundsatz „ein Betrieb, ein Tarifvertrag“ war 2010 vom Bundesarbeitsgericht gekippt worden. Die Richter hatten ihre Entscheidung unter anderem mit der veränderten Arbeitswelt begründet. Immer mehr hochqualifizierte Berufsgruppen hätten speziellere Interessen, diese müssten sie auch durchsetzen können. Der Marburger Bund, der große Teile der ärztlichen Belegschaften in

Krankenhäusern vertritt, sieht damit seinen Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen der Ärzte und ihrer Gehälter in Gefahr.

Henke, der als Mitglied der CDU-Fraktion im Bundestag selbst Teil der großen Koalition aus CDU und SPD ist, sagte weiter: „Gerade Bundeskanzlerin Angela Merkel müsste erkennen, dass mit dem Entwurf von Andrea Nahles grundlegende Freiheitsrechte in Gefahr geraten.“

Sollte „dieser Verfassungsbruch Realität werden“, schließe er den Gang nach Karlsruhe nicht aus, kündigte Henke an. Zunächst müsse allerdings abgewartet werden, ob der Entwurf vom Kabinett überhaupt in dieser Fassung gebilligt werde.

Der ehemalige Verfassungsrichter

Professor Udo di Fabio hält den Entwurf für verfassungsrechtlich problematisch. In einem Rechtsgutachten führt er aus, dass Eingriffe in die Koalitionsfreiheit nur bei nachweisbaren schweren und konkreten Gefahren für überragend wichtige Gemeinschaftsgüter gerechtfertigt seien. Streiks von Spartengewerkschaften belegten gegenwärtig solche konkreten Gefahren nicht. Derzeit streikt die Gewerkschaft der Lokführer GdL für das Recht, auch für die Zugbegleiter einen Tarifvertrag abzuschließen. Die Deutsche Bahn lehnt die Forderung ab.

Über das Gesetz soll das Bundeskabinett am 3. Dezember beraten, in Kraft treten soll es im nächsten Jahr im Sommer. (af/chb)