

# NETZWERKMAGAZIN

**Für Ihre Gesundheit**

**Vorsorge**

**Prävention &  
Gesundheitsförderung**



# NETZWERKMAGAZIN

## Impressum

### Herausgeber:

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH  
Bremerstraße 79  
67063 Ludwigshafen am Rhein  
Internet [www.klilu-gesundheitscampus.de](http://www.klilu-gesundheitscampus.de)  
E-Mail [gesundheitscampus@klilu.de](mailto:gesundheitscampus@klilu.de)

### Netzwerkmagazin des KliLu-Gesundheitscampus

Redaktion: **Benny Neukamm & Celine Schmitt**  
Gestaltung & Layout: **Niko Wingerter, Stabsstelle Kommunikation**  
Software: **Canva**  
Schlussredaktion: **Stabsstelle Kommunikation**

### Anschrift der Redaktion:

KliLu-Gesundheitscampus  
Benny Neukamm  
Bremerstraße 79, Haus O  
67063 Ludwigshafen am Rhein

# INHALT

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Editorial</b>                                                       | <b>04</b> |
| <b>Grußworte</b>                                                       | <b>05</b> |
| <b>Beiträge</b>                                                        |           |
| Prävention gastrointestinaler Tumore: Update 2026                      | 06        |
| Früherkennung des Prostatakarzinoms lohnt sich!                        | 07        |
| Altenpflege mit Haltung: Biografiearbeit als professioneller Schlüssel | 09        |
| Strategien gegen Gebärmutterhalskrebs                                  | 10        |
| Brustkrebsfrüherkennung                                                | 12        |
| Gut zu wissen - Patienteninformation                                   | 14        |
| Kolumne                                                                | 15        |
| Veranstaltungsankündigungen                                            | 16        |
| Rückblick                                                              | 17        |
| Anzeigen                                                               | 18        |
| Unsere Netzwerkpartner*innen                                           | 19        |



## EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Partnerinnen und Partner,

Gesundheit entsteht nicht erst dort, wo Krankheiten behandelt werden. Sie entsteht auch dort, wo Wissen vermittelt, Risiken erkannt, Menschen begleitet und gesundheitsfördernde Entscheidungen unterstützt werden. Genau an dieser Schnittstelle setzt Vorsorge an – als gemeinsames Handlungsfeld von Medizin, Therapie, Pflege, Beratung und Gesundheitsbildung.

Die aktuelle Ausgabe unseres Netzwerkmagazins zeigt, wie vielfältig Vorsorge heute gedacht und gelebt wird. Sie reicht von klassischen Früherkennungsangeboten über Präventionsprogramme bis hin zu modernen Konzepten der Gesundheitsförderung. Dabei wird deutlich, dass erfolgreiche Vorsorge nicht allein von medizinischen Maßnahmen abhängt, sondern vom Zusammenspiel zahlreicher Akteurinnen und Akteure.

Im Gesundheitswesen gewinnt die Vernetzung unterschiedlicher Fachbereiche zunehmend an Bedeutung. Komplexe gesundheitliche Herausforderungen erfordern interdisziplinäre Zusammenarbeit, kurze Kommunikationswege und einen gemeinsamen Blick auf die Bedürfnisse der Menschen. Genau hier setzt der KliLu-Gesundheitscampus an: Er schafft Möglichkeiten für Begegnung, Austausch und gemeinsames Lernen über Berufs- und Institutionsgrenzen hinweg.

Auch in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen Menschen, Projekte und Angebote vorstellen, die einen Beitrag dazu leisten, Gesundheit frühzeitig zu fördern und Gesundheitskompetenz zu stärken. Sie erhalten Einblicke in aktuelle Entwicklungen, innovative Ansätze und praktische Maßnahmen, die zeigen, wie Vorsorge im Alltag wirksam gestaltet werden kann.

Wir bedanken uns bei allen Autorinnen und Autoren sowie unseren Netzwerkpartnerinnen und -partnern für ihre Beiträge und ihr Engagement. Gemeinsam tragen sie dazu bei, Gesundheit nicht nur aus der Perspektive der Behandlung, sondern auch aus der Perspektive der Prävention und Zukunftsgestaltung zu betrachten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und viele neue Impulse.

Ihr Redaktionsteam des  
KliLu-Gesundheitscampus Netzwerkmagazins



**Benny Neukamm M.A.**  
Pflege- und Berufspädagoge  
Schulmanagement

Projektleiter des KliLu-  
Gesundheitscampus

Gesamtschulleiter der Schulen für  
Gesundheits- und Pflegeberufe am  
Klinikum der Stadt Ludwigshafen  
gGmbH



**Celine Schmitt M.Sc., M.A.**

Pflegewissenschaftlerin  
Management von  
Gesundheitseinrichtungen  
Doktorandin der Pflegewissenschaft

Projektleiterin des KliLu-  
Gesundheitscampus

Vertreterin des Gesamtschulleiters  
der Schulen für Gesundheits- und  
Pflegeberufe am  
Klinikum der Stadt Ludwigshafen  
gGmbH

### Sie benötigen Unterstützung zum Thema Gesundheitskompetenz?

Dann folgen Sie gerne unserem **WhatsApp-Kanal**.  
Hier erhalten Sie täglich Tipps und Inspirationen, um  
sich gesund & fit zu halten. Scannen Sie hierzu den  
QR-Code mit Ihrer Smartphone-Kamera ab.





## GRUSSWORTE

Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Partnerinnen und Partner im Gesundheitscampus-Netzwerk,

Vorsorge bedeutet, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen - frühzeitig, bewusst und nachhaltig. Sie schafft die Möglichkeit, Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen, Risiken zu minimieren und die persönliche Lebensqualität langfristig zu erhalten. Dabei umfasst Vorsorge weit mehr als medizinische Untersuchungen: Sie verbindet Prävention, Gesundheitsförderung und Aufklärung mit dem Ziel, Menschen in allen Lebensphasen zu unterstützen.

Gerade in einer Zeit, in der chronische Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen zunehmen, gewinnt Vorsorge immer mehr an Bedeutung. Moderne Medizin beschränkt sich daher nicht allein auf die Behandlung von Krankheiten, sondern richtet den Blick verstärkt auf Prävention und frühzeitige Intervention. Durch regelmäßige Vorsorgeangebote können gesundheitliche Veränderungen häufig früh erkannt und Therapien gezielt eingeleitet werden.

Am Klinikum Ludwigshafen spielt Vorsorge in vielen Bereichen eine zentrale Rolle. Unterschiedliche Fachdisziplinen arbeiten eng zusammen, um Patientinnen und Patienten umfassend zu beraten, individuelle Risiken einzuschätzen und passgenaue Angebote bereitzustellen. Von Präventionsprogrammen über Früherkennungsuntersuchungen bis hin zu Informations- und Beratungsangeboten wird deutlich, wie wichtig interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung ist.

Der KliLu-Gesundheitscampus schafft dazu Räume für Austausch, Information und gemeinsames Lernen rund um das Thema Gesundheit. Unterschiedliche Veranstaltungsformate und Angebote greifen aktuelle Präventionsthemen auf, fördern den Dialog und machen Gesundheitswissen für verschiedene Zielgruppen erlebbar. Dadurch soll ein bewusster Umgang mit der eigenen Gesundheit gestärkt und die Bedeutung frühzeitiger Vorsorge verdeutlicht werden.

Vorsorge ist dabei nicht nur eine individuelle Aufgabe, sondern auch ein gesellschaftlicher Auftrag. Eine starke Präventionskultur trägt dazu bei, Gesundheit langfristig zu erhalten, Versorgungssysteme zu entlasten und Lebensqualität zu fördern. Dies gelingt insbesondere dann, wenn medizinische Kompetenz, Aufklärung und persönliche Begleitung miteinander verbunden werden.

Ein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden sowie allen beteiligten Partnerinnen und Partnern, die sich täglich mit Fachwissen, Engagement und Verantwortungsbewusstsein für Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen. Ihr Beitrag trägt dazu bei, Gesundheit ganzheitlich zu denken und Menschen frühzeitig in ihrer Gesundheitsvorsorge zu unterstützen.

Auch künftig soll dieser gemeinsame Weg weitergeführt werden - im Austausch miteinander, mit interdisziplinärer Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Anspruch, Gesundheit nachhaltig zu fördern und weiterzuentwickeln.

Herzlichst  
Ihre KliLu-Krankenhausbetriebsleitung

Jan Stanslowski  
Dr. med. Eefje Barber  
Prof. Dr. med. Markus Müller  
Alexandra Gräfin von Rex



**Jan Stanslowski**  
Kaufmännischer Geschäftsführer

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am  
Rhein gGmbH



**Dr. med. Eefje Barber**  
Medizinische Geschäftsführerin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am  
Rhein gGmbH



**Prof. Dr. med. Markus Müller**  
Ärztlicher Direktor

Klinikdirektor der Klinik für Urologie

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am  
Rhein gGmbH



**Alexandra Gräfin von Rex**  
Pflegedirektorin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am  
Rhein gGmbH

## PRÄVENTION GASTROINTESTINALER TUMORE: UPDATE 2026

Bei der Prävention von Tumoren wird unterschieden zwischen zwei Arten: der **Primärprävention**, also der Verhinderung der Entstehung von Tumoren und deren Vorläufern, und der **Sekundärprävention**, also der Früherkennung von Krebs und Beseitigung von Krebs-Vorläufern wie zum Beispiel Adenomen im Dickdarm („Darmpolypen“). Dies geschieht zum Beispiel im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen.

Viele Krebserkrankungen entstehen nicht rein zufällig, sondern sind von genetischen Veränderungen beeinflusst. Ein relevanter Teil des Krebsrisikos hängt aber auch von beeinflussbaren persönlichen Faktoren, also dem Lebensstil, ab. So gibt es individuelle Möglichkeiten, das persönliche Risiko für bösartige Tumore im Magen-Darm-Trakt, bzw. an den Bauchorganen, durch Maßnahmen der Primärprävention, erheblich zu senken.

Ganz vorne dabei und am besten belegt: Der Verzicht auf Rauchen. Denn Rauchen erhöht das Risiko für Darmkrebs um ca. 15 Prozent [1]. Aber auch die Risiken für Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrebs steigen durch rauchen erheblich. Die Kombination aus Rauchen und Alkohol wirkt synergistisch und erhöht das Risiko für Speiseröhrenkrebs massiv (auf das zehn- bis 23,9-Fache für Plattenepithelkarzinome [2]). Nach Jahren des Nichtrauchens reduziert sich auch bei langjährigen Rauchern das Krebsrisiko wieder erheblich. Zur/zum Nichtraucher\*in zu werden, lohnt sich also jederzeit, um das zukünftige Krebsrisiko zu reduzieren.



Abb. 1: Veränderungen des Lebensstils zur Prävention von Tumoren des Verdauungstrakts (Abbildung generiert mit Chat GPT)

**Alkohol** ist zudem ein gesicherter Risikofaktor für das primäre Leberzellkarzinom (hepatozelluläres Karzinom, HCC) und für das Plattenepithel-Karzinom, einer Variante des Speiseröhrenkrebs. Nach aktueller Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es keinen unschädlichen Alkoholkonsum. Bei chronischen Lebererkrankungen empfiehlt die Deutsche Leitlinie sogar eine strikte Alkoholkarenz.



Prof. Dr. Ralf Jakobs, M.A.

Klinikdirektor der Med. Klinik C  
(Gastroenterologie, Gastrointestinale  
Onkologie, Infektiologie)

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Dr. Jan Rillig

Facharzt Innere Medizin  
Med. Klinik C (Gastroenterologie,  
Gastrointestinale Onkologie, Infektiologie)

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Der Konsum von **Kaffee** ( $\geq 3$  Tassen/Tag) kann im Gegensatz dazu zu einer HCC-Risikoreduktion von bis zu 50 Prozent führen [3] und wird daher bei Patient\*innen mit fortgeschrittenen Lebererkrankungen sogar empfohlen.

Außerdem immer gut in Sachen Krebsprävention: körperliche Aktivität. Schon 30 bis 60 Minuten moderate **körperliche Aktivität** pro Tag sind mit einem reduzierten Krebs-Risiko, insbesondere bei Darmkrebs, assoziiert (bis zu 27 Prozent geringeres Risiko).

Eine **Ernährung** reich an Vollkornprodukten, Ballaststoffen, pflanzlichen Lebensmitteln und arm an hochverarbeiteten Lebensmitteln, verarbeitetem und rotem Fleisch senkt das Risiko vor allem für Darm- und Speiseröhrenkrebs. Für Bauchspeicheldrüsenkrebs gibt es dagegen keine spezifische Diätempfehlung mit gesichertem präventivem Effekt [4].

**Übergewicht** ist ebenfalls ein wichtiger, gesicherter Risikofaktor bei mehreren gastrointestinalen Tumoren. Gewichtsreduktion senkt das Krebsrisiko insbesondere bei jüngeren adipösen oder übergewichtigen Menschen.

Mangels Nutzen gibt es im Übrigen keine wissenschaftlich begründete Empfehlungen, Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine oder Medikamente (z.B. Aspirin) einzunehmen, um das Krebsrisiko zu reduzieren.



## Früherkennung gastrointestinaler Tumoren („Sekundärprävention“)

### Darmkrebs

Darmkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten malignen Erkrankungen. Für 2023 wurden rund 55.300 Neuerkrankungen geschätzt, davon 25.070 bei Frauen (Platz 2 hinter Brustkrebs) und 30.250 bei Männern (Platz 3 hinter Prostata- und Lungenkrebs).

Frauen und Männer haben ab 50 Jahren Anspruch auf eine zweimalige Darmspiegelung im Abstand von zehn Jahren oder alternativ auf einen immunologischen Stuhltest auf okkultes Blut (iFOBT) alle zwei Jahre. Der Stuhlbluttest kann jedoch in mehr als 15 bis 20 Prozent der Fälle falsch-positiv sein (kein Nachweis von Darmkrebs bzw. Hochrisikovorstufen in der folgenden Darmspiegelung), z.B. bei anderweitigen Blutungsquellen wie Hämorrhoiden oder Entzündungen. Bei positivem iFOBT bzw. Alarmsymptomen wie Blut im Stuhl, Änderung von Stuhlgewohnheiten, Blutarmut, ungewolltem Gewichtsverlust etc. soll unbedingt frühzeitig eine Darmspiegelung (Koloskopie) zur Klärung erfolgen.

Bemerkenswert ist der seit etwa 20 Jahren beobachtete Rückgang der Darmkrebsinzidenz (Neuerkrankungsrate), insbesondere in den Altersgruppen ab 55 Jahren. Dieser ist höchstwahrscheinlich die Folge des 2002 eingeführten Darmkrebscreenings. Durch die Darmspiegelung werden nicht nur frühe Karzinome erkannt, sondern dabei können auch Krebsvorstufen (Adenome) entfernt werden. Konkret: Bei etwa jeder/jedem Dritten wird zumindest ein Krebsvorläufer gefunden und entfernt.

Die Teilnahme am Darmkrebs-Screening bleibt aber leider trotz aller Empfehlungen zu niedrig. Im Erfassungsjahr 2022 nutzten nur ein bis zwei Prozent der Anspruchsberechtigten eine Vorsorgedarmspiegelung und etwa drei bis sechs Prozent einen iFOBT [5]; allerdings unterziehen sich deutlich mehr Menschen einer Darmspiegelung aus anderen Gründen, z.B. wegen Durchfall, Schmerzen oder Blutungen.

Nach endoskopischer Entfernung von Polypen richten sich die Kontrollintervalle nach Anzahl, Größe und Histologie der entfernten Läsionen. Bei familiärem oder hereditärem Risiko, etwa beim Lynch-Syndrom oder bei FAP, ist wegen der genetischen Veranlagung eine individualisierte Vorsorge erforderlich.

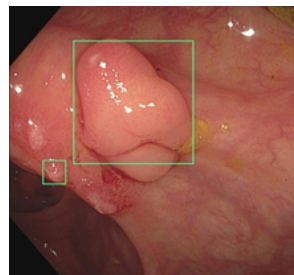


Abb. 1: Polyp im Dickdarm mit KI-gestützter Markierung (grün)

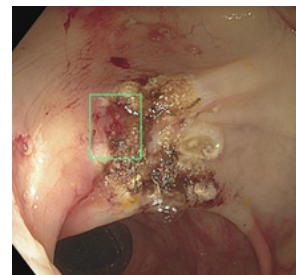


Abb. 2: Nach endoskopischer Abtragung und Koagulation der Wundfläche

### Leberzellkrebs

Das Hepatozelluläre Karzinom (HCC) ist mit rund 6.000 in den Deutschen Krebsregistern erfassten Neuerkrankungen pro Jahr insgesamt eher selten, jedoch der häufigste bösartige Tumor der Leber und gehört aufgrund der schlechten Prognose zu den häufigsten Krebstodesursachen [6]. Weltweit ist die Verbreitung deutlich höher; so waren es 2022 schätzungsweise mehr als 650.000 neue Fälle. 70 Prozent davon entfielen auf Asien, 10,3 Prozent auf Europa, was sich durch die Bevölkerungsdichte, aber auch durch das vermehrte Auftreten von viralen Hepatitiden erklären lässt. Männer sind deutlich häufiger betroffen (Platz zwölf der häufigsten Tumorklassifikationen vs. Platz 17 bei den Frauen). Hauptrisikofaktor für das HCC ist die Leberzirrhose. Unabhängig von der Ursache (in Deutschland am häufigsten sind eine chronische Hepatitis-C-Virusinfektion, hoher Alkoholkonsum und metabolische Lebererkrankungen) sollte eine Überwachung alle sechs Monate mittels Leberultraschall ( $\pm$  dem Tumormarker alpha-Fetoprotein (AFP=)) erfolgen. Auch bei chronischer Hepatitis B und bei fortgeschrittener Fibrose z.B. auf dem Boden einer Fettleber bei Adipositas oder Diabetes mellitus, können je nach individuellem Risikoprofil Surveillance-Programme sinnvoll sein.

Eine chronische Hepatitis C-Infektion kann mit nahezu Einhundertprozentiger Wahrscheinlichkeit durch antivirale Medikamente komplett geheilt und damit das Zirrhose- und HCC-Risiko langfristig erheblich reduziert werden. Die Hepatitis-B-Impfung ist eine der wenigen Impfungen mit belegtem krebsspräventivem Effekt. Sie kann chronische HBV-Infektionen verhindern und senkt dadurch langfristig das Risiko für Leberzirrhose und HCC.

### Speiseröhrenkrebs

Speiseröhrenkrebs ist mit insgesamt 7.600 Neuerkrankungen im Jahr selten, gehört aber mit relativen Fünf-Jahres-Überlebensraten von 25 Prozent bei Frauen bzw. 27 Prozent bei Männern zu den Krebserkrankungen mit ungünstigen Überlebensaussichten. Unter anderem bei Schluckbeschwerden, Blutungszeichen, Gewichtsverlust und Erbrechen sollte eine Magenspiegelung durchgeführt werden [7].

| Untersuchung | Wann?                      | Vorteile                                                                                            | Nachteile                               | Bemerkungen                                          |
|--------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Koloskopie   | ab 50, Wdh. nach 10 Jahren | Krebsprävention, Diagnostik und Therapie in einer Untersuchung, Untersuchung des gesamten Dickdarms | Invasiv, benötigt Abführmaßnahmen       | als sog. Goldstandard empfohlen                      |
| iFOBT        | ab 50 alle 1-2 Jahre       | Einfach, nicht invasiv, zu Hause durchführbar                                                       | Jährlich, keine direkte Krebsprävention | Bei positivem Ergebnis Koloskopie dringend empfohlen |

Tabelle 1: Aktuelle Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge



## FRÜHERKENNUNG DES PROSTATAKARZINOMS LOHNT SICH!

Mit rund 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Prostatakarzinom die mit Abstand häufigste Krebserkrankung des Mannes in Deutschland. Da die Erkrankung im Frühstadium keine Beschwerden verursacht und zu diesem Zeitpunkt gleichzeitig in der Regel vollständig heilbar ist, kommt der Früherkennung eine entscheidende Rolle zu.

Einige Prostatakarzinome zeigen zunächst eine geringe Aggressivität und wachsen sehr langsam, sodass in diesen Fällen vorübergehend eine sogenannte aktive Überwachung des Tumors erfolgen kann. Dieses Konzept dient dazu, die **aktive Tumorthherapie** erst einzuleiten, wenn sich die Biologie und damit die Aggressivität des Tumors ändert. Unbehandelt aggressive Tumore können letztlich durch die Absiedelung von Metastasen das Leben der Betroffenen erheblich beeinflussen. Vor diesem Hintergrund dient die Früherkennung beim Prostatakarzinom vor allem dazu, die **behandlungsbedürftigen Tumore** in einem frühen Stadium zu erkennen, um die Betroffenen zu heilen und damit die Symptomatik fortgeschrittener Tumorstadien zu verhindern und letztlich die Sterblichkeit zu senken.

Die gesetzliche Vorsorge ist bedauerlicherweise auf dem Stand der 1970er Jahre stehengeblieben und empfiehlt zur Früherkennung ausschließlich eine **Tastuntersuchung der Prostata** über den Enddarm ab Vollendung des 45. Lebensjahres. In den aktuellen **nationalen und internationalen Leitlinien** wird zusätzlich die **Bestimmung des PSA-Wertes** im Blut empfohlen, da die Höhe dieses Wertes gut mit dem Risiko des Vorliegens eines Prostatakarzinoms korreliert.

Ein PSA-Wert von  $< 3 \text{ ng/ml}$  ist mit einem geringen Erkrankungsrisiko behaftet. Ein in zwei Messungen bestätigter PSA-Wert von  $> 3 \text{ ng/ml}$  sollte eine Vorstellung bei einer/einem Fachärztin/Facharzt für Urologie nach sich ziehen, die/der mit dem jeweiligen Patienten eine individuelle Risikobewertung vornimmt und eine erweiterte Diagnostik einleitet.

| Basis-PSA-Wert Risikozuordnung           |                      | Empfehlung             |
|------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| $< 1,5 \text{ ng/ml}$                    | niedriges Risiko     | 5-jährliche Intervalle |
| $1,5 \text{ ng/ml} - 2,99 \text{ ng/ml}$ | intermediäres Risiko | 2-jährliche Intervalle |
| $\geq 3 \text{ ng/ml}$ (kontrolliert)    | hohes Risiko         | Diagnostik             |

Tabelle 1: entnommen aus S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version 8.1) August 2025

Diese besteht in der Durchführung einer Magnetresonanztomographie der Prostata, die auffällige Areale in der Prostata mit hoher Präzision nachweist. Abhängig vom individuellen PSA-Wert und dem Ergebnis der Magnetresonanztomographie schließt sich dann eine Biopsieentnahme aus der Prostata mit pathohistologischer



Dr. Daniel Thome

Ltd. Oberarzt der Urologischen Klinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Untersuchung an, um das Karzinom zu bestätigen oder auszuschließen. Die Entnahme der Biopsien erfolgt in Klinik oder Praxis meist als sogenannte MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie in Lokalanästhesie. Hierbei werden die MRT-Bilder mit den Ultraschallbildern überlagert, um gezielte Proben aus den im MRT auffälligen Bereichen der Prostata zu entnehmen.

### Fazit

Früherkennung des Prostatakarzinoms ab dem 45. Lebensjahr lohnt sich!

Die **Urologische Klinik des Klinikums der Stadt Ludwigshafen** hält als von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) **zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum** gemeinsam mit den **nieder-gelassenen Urologen** in der Region **alle Diagnostika** zur Früherkennung des Prostatakarzinoms vor und bietet darüber hinaus **alle therapeutischen Möglichkeiten** zur Behandlung eines diagnostizierten Karzinoms an.

*Liebe Männer, gehen Sie zur Früherkennung!*

Sollte bei Ihnen eine erweiterte Diagnostik bei erhöhtem PSA-Wert oder auffälliger Tastuntersuchung bzw. die Therapie eines bereits diagnostizierten Prostatakarzinoms notwendig sein, stehen wir als Team der Urologischen Klinik jederzeit kompetent an Ihrer Seite!

## STRATEGIEN GEGEN GEBÄRMUTTERHALSKREBS

Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) gehört zu den Erkrankungen in der Frauenheilkunde, für die durch Operation, Bestrahlung, systemische Therapie (z.B. Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie) gute Therapieoptionen bestehen. Doch viel wichtiger erscheint, dass gerade für den Gebärmutterhalskrebs ein Vorbeugen, die Prävention, möglich ist. Wir werfen einen Blick auf die Prävention und die Früherkennung des Zervixkarzinoms.

### Inzwischen eine seltene Erkrankung

Weltweit zählt das Zervixkarzinom zu den häufigen Krebserkrankungen der Frau. In Deutschland ist das Zervixkarzinom erfreulicherweise eher eine seltene Erkrankung. Seit den frühen 1970er Jahren bis heute ist die Häufigkeit der Gebärmutterhalskrebserkrankung um ca. 75 Prozent gesunken, in Deutschland erkranken aktuell etwa 4400 Frauen pro Jahr daran. Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hat sicher die Einführung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung im Jahre 1971.

### Prävention und Früherkennung

Prävention und Früherkennung des Zervixkarzinoms beruhen auf dem Wissen, dass diese Krebserkrankung nahezu immer durch humane Papillomviren (HPV) verursacht wird. HPV werden durch sexuellen Verkehr übertragen. Eine Infektion ist zumeist asymptomatisch und daher unbemerkt. Vielfach ist das Immunsystem in der Lage, die Infektion auszuheilen. Sollte jedoch eine HPV-Infektion mit bestimmten Risiko HPV Virustypen, die über Krebsvorstufen eine Entstehung des Gebärmutterhalskrebs verursachen können, nicht ausheilen, so besteht ein steigendes Krebsrisiko. Die wissenschaftliche Erkenntnis der Verbindung zwischen HPV-Viren und Zervixkarzinomentstehung beruht unter anderem auf wichtigen Forschungsarbeiten von Prof. Dr. Harald zur Hausen, Nobelpreisträger und ehemaliger Vorsitzender des Stiftungsvorstandes des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) Heidelberg. Ein Fortbestehen der Risiko-HPV-Infektion kann zu einem Einbau der Virus-DNA in Zellen des Gebärmutterhalses führen, was in einer komplexen Fehlregulation dieser Zellen und schließlich in der Krebsentstehung resultieren kann. Diese Krebsentstehung geschieht jedoch nicht schlagartig in einem Schritt, sondern über Veränderungen der Gebärmutterhals-Zellen, die leichte Dysplasie (LSIL) und schwere Dysplasie (HSIL) genannt werden. Die Chance besteht darin, diese Entwicklung zu verhindern oder früh zu erkennen.

Prävention hat das Ziel, die Zervixkarzinomentstehung zu verhindern. Die Früherkennung soll ermöglichen, eine Krebserkrankung in einem sehr frühen Stadium zu erkennen mit einer dann besseren Prognose.



Priv.-Doz. Dr. Klaus H. Baumann

Direktor der Frauenklinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

### Prävention (Zervixkarzinom verhindern)

HPV-Impfung  
(Alter 9-14 Jahre)

Zytologie  
(ab Alter 20 Jahre)

Zytologie + HPV Diagnostik  
(ab Alter 35 Jahre)

falls erforderlich:  
Koloskopie, Biopsie

### Entfernung der hochgradigen Dysplasie (noch keine Krebserkrankung)

### Früherkennung (eine fortgeschrittene Zervixkarzinomerkrankung verhindern)

Zytologie + HPV  
Diagnostik

Koloskopie, Biopsie, Exzision

### Therapieplanung (bei nachgewiesener Zervixkarzinomerkrankung)

### Die HPV Impfung

Ein Meilenstein der Prävention ist die Impfung gegen HPV-Viren, die in Deutschland seit 2007 etabliert ist. Entsprechend der Empfehlung des Robert Koch-Institutes wird die HPV-Impfung für alle Kinder, Jungen und Mädchen, ab dem Alter von neun Jahren bis zum Alter von 14 Jahren empfohlen. Vor dem Erreichen des 18. Geburtstages kann die Impfung bei ungeimpften Jugendlichen nachgeholt werden. Eine HPV-Impfung kann Krebsvorstufen und Krebserkrankungen im Genitalbereich, Analbereich und dem Mund-Rachen-Raum verhindern. Durch die Impfung können auch gutartige, aber lästige Genitalwarzen (Condylomata acuminata) verhindert werden. Der zurzeit verwendete HPV-Impfstoff ist gegen neun HPV-Virustypen gerichtet. Die Impfungen wird bei Jugendlichen im Alter von neun bis 14 Jahren zweimal verabreicht und ist insgesamt sehr gut verträglich.





### Zellabstrich und Co-Testung

Für viele Frauen bereits lange Routine, von niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten durchgeführt, ist der Zellabstrich vom Muttermund seit 1971 in der Vorsorge etabliert. In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-Richtlinie/oKFE-RL) ist das Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms geregelt. Es ist vorgesehen: Frauen vom 20. Lebensjahr bis 34 Jahre wird die jährliche Zellabstrich Untersuchung (cytologische Untersuchung, Pap-Test) angeboten, ab dem 35. Lebensjahr wird die kombinierte Untersuchung bestehend aus Zellabstrich und HPV-Testung durchgeführt. Falls die zytologische Untersuchung und der HPV-Test unauffällig ausfallen, so ist eine erneute Vorsorgeuntersuchung mittels Co-Testung nach drei Jahren ausreichend. Falls der Pap-Test und/oder die HPV-Testung auffällig sind, kann in Abhängigkeit des Abklärung Algorithmus eine sogenannte Abklärungskolposkopie erforderlich werden.

### Die Abklärungskolposkopie im Klinikum

Durch die Zellabstrichuntersuchung kann bei Auffälligkeiten nicht eindeutig die Veränderung charakterisiert werden, sodass eine ergänzende Untersuchung erforderlich ist. Das Ziel ist, einen eindeutigen Gewebe-Befund (Histologie) der zytologischen Auffälligkeiten am Muttermund zu erlangen. Die histologischen Befunde können gesunde, normale Ergebnisse darstellen oder unspezifische, reaktive Veränderungen sowie sogenannte Dysplasien (gutartige Gewebeveränderungen), die in leichte (LSIL) und schwere (HSIL) Dysplasie eingeteilt werden können.

Die Kolposkopie beschreibt eine vaginale Untersuchung. Wie bei der normalen Krebsvorsorgeuntersuchung wird mit einem Spiegel die Vagina offengehalten, sodass der Muttermund gut betrachtet werden kann. Unter Verwendung von diagnostischen Lösungen kann mit dem Kolposkop (Vergrößerungsoptik) der Muttermund untersucht werden. Erkannte Auffälligkeiten können gezielt unter Sicht biopsiert (schmerzarm) werden, das heißt eine Gewebeprobe wird gewonnen. Anhand dieser Gewebeprobe kann der Pathologe das Gewebe genau beurteilen. Sollte eine sogenannte schwere Dysplasie (HSIL) diagnostiziert werden, so ist das noch keine Krebserkrankung, jedoch sollte dieser Befund therapeutisch angegangen werden, um die Krebsentstehung zu verhindern, ein weiteres Ziel der Prävention.

In der Frauenklinik des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein ist für die Abklärungskolposkopie eine sogenannte Dysplasiesprechstunde etabliert. Der Chefarzt PD Dr. Klaus H. Baumann verfügt über die nachgewiesene Qualifizierung zu dieser Untersuchungstechnik. Die Überweisung zur Sprechstunde erfolgt durch niedergelassenen gynäkologische Facharztpraxen aus einem sehr weiten Einzugsbereich. Eine gute Aufklärung vor der Untersuchung sowie die nachfolgende Befundbesprechung sind sehr gut etabliert.



Abbildung 1: Kolposkop

### Die Operation als Prävention

Neben Impfung und Vorsorgeuntersuchungen kann eine Operation am Muttermund ein notwendiger Schritt zur Verhinderung des Gebärmutterhalskrebses sein. Bei einer schweren Dysplasie der Cervix (CIN III bzw. HSIL) besteht ein deutlich höheres Risiko, dass ein Gebärmutterhalskrebs entstehen könnte. Im Rahmen einer ambulanten Operation kann durch eine sogenannte Schlingenexzision die Entfernung der schweren Dysplasie der Zervix erfolgen. Dadurch wird die mögliche Fortentwicklung einer schweren Dysplasie zu einem Gebärmutterhalskrebs verhindert. Diese Operation wird auch in der Frauenklinik des Klinikums ambulant durchgeführt.

### Fazit

Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie die Frauenklinik des Klinikums bieten durch Vorsorgeuntersuchungen, weiterführende Diagnostik und - falls erforderlich - durch operative Maßnahmen wirksame und etablierte Methoden an, um die Entstehung eines Zervixkarzinoms zu verhindern. Erfreulicherweise nehmen sehr viele Frauen die präventiven und früherkennenden Untersuchungen an. Die HPV Impfung von Jugendlichen von neun bis 14 Jahren ist vielfach bekannt und könnte häufiger zur Anwendung kommen.

### Quellen:

Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (<https://www.gba.de/richtlinien/104/>)  
Steinkasserer et al. (2026): Primäres Zervixkarzinom-Screening (Die Gynäkologie online 05.05.2026)  
RKI, Zentrum für Krebsregisterdaten: Gebärmutterhalskrebs (<https://www.krebsdaten.de/>)

## BRUSTKREBSFRÜHERKENNUNG

Brustkrebs ist mit großem Abstand der häufigste maligne Tumor bei Frauen. Laut Robert-Koch-Institut erkranken derzeit 74.500 Frauen jährlich an Brustkrebs, d.h. statistisch erkrankt jede achte Frau im Laufe ihres Lebens. 1988 lag die Inzidenz noch bei 47.500 Neuerkrankungen pro Jahr. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit krebsauslösender Veränderungen in der Körperzelle.



**Abbildung 1:** Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2023 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Stand: 26.02.2026  
Quelle: Robert Koch Institut, Zentrum für Krebsregisterdaten

Die gute Nachricht – das Mammakarzinom ist sehr gut behandelbar und in den meisten Fällen heilbar. Die Zehn-Jahres-Überlebensrate liegt bei 88 Prozent (Zentrum für Krebsregisterdaten RKI).

Die Früherkennung ist in der Behandlung und Prognose hierbei der entscheidende Faktor. Denn je früher ein Tumor in der Brust erkannt wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er bereits Metastasen gebildet hat. Frühe Brustkrebsfälle haben bessere Heilungschancen und die Patientinnen benötigen in der Regel weniger belastende Therapien.

In den S 3 Leitlinien Onkologie zum Mammakarzinom heißt es hierzu „Früherkennung und Therapie wirken unabhängig voneinander, ergänzen sich aber auch.“

Als Früherkennungsuntersuchung wird allen Frauen ab 30 Jahren die jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt empfohlen. Diese beinhaltet auch ein Abtasten der Brust und der Lymphabflußwege. Bei dichtem Drüsenkörper oder auffälligem Tastbefund kann ergänzend eine hochauflösende Mammasonographie (Ultraschall der Brust) durchgeführt werden. Als reine Screeninguntersuchung stellt sie allerdings keine Kassenleistung dar.

Ab dem 50. Lebensjahr wird die Teilnahme am Mammographiescreening empfohlen. Hierbei werden Frauen aktuell zwischen dem 50. und dem 75. Lebensjahr, zukünftig auch ab dem 45. Lebensjahr, alle zwei Jahre angeschrieben und zu einer Mammographie eingeladen. Die Mammographiebilder werden von zwei Ärztinnen bzw. Ärzten unabhängig voneinander beurteilt.



**Dr. med. Martina Dauscher-Zohlhörer**

**Oberärztin der Frauenklinik  
Leiterin des Brustzentrums**

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Insbesondere die Tumorstadien, das sogenannte DCIS, das häufig mit Mikrokalzifikationen einhergeht, welche nur im Röntgen zu sehen sind, kann so entdeckt werden.

Die Strahlenbelastung in der Mammographie ist in der Regel so gering, dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Sie liegt bei 0,2 bis 0,3 mSv - das entspricht etwa einem Zehntel der natürlichen jährlichen Strahlenbelastung.

Die Auswertung von Daten aus den Jahren 2009 bis 2018 konnten zeigen, dass das vor 20 Jahren eingeführte Mammographiescreening deutlich zur Verringerung der Brustkrebssterblichkeit beiträgt. Die Daten wurden im Juli 2025 vorgestellt und zeigen eine Abnahme an Brustkrebs-Todesfällen zwischen 20 bis 30 Prozent für Frauen, welche regelmäßig am Screening teilnahmen (Evaluation der Brustkrebsmortalität im deutschen Mammographie-Screening-Programm, koordiniert vom Bundesamt für Strahlenschutz, durchgeführt von der Universität Münster).

Das seit 2006 zertifizierte Brustzentrum des Klinikums Ludwigshafen stellt eine Abklärungseinheit des Mammographiescreenings Pfalz dar. Hier werden unter mammographischer Kontrolle Vakuumbiopsien an der Brust durchgeführt. Auffällige Mikrokalzifikareale können ambulant durch eine kleine Inzision in der Brust in Lokalanästhesie biopsiert und die Proben über Vakuum abgezogen werden. Das biopsierte Areal wird mit einem kleinen Clip markiert.

Bei sehr dichtem Brustdrüsengewebe sind die Diagnosestellung und Abklärung am KliLu auch mittels Tomosynthese möglich, diese stellt eine mammographische Schichtaufnahme dar, welche in Sensitivität und Spezifität der digitalen Mammographie überlegen ist. Wöchentlich finden Konsensuskonferenzen zwischen dem Brustzentrum, der Pathologie und der Screeningeinheit statt.

Zusätzlich zur ärztlichen Früherkennungsuntersuchung sollte jede Frau, gleich welchen Alters, auf Veränderungen der Brust achten und die eigene Brust einmal monatlich abtasten. Für Frauen vor der Menopause am besten zu Zyklusbeginn, d.h. nach der Periode. Dies kann in der Dusche erfolgen, beim Eincremen oder im Liegen.



Tastet die Frau ungewöhnliche Verhärtungen oder zeigen sich sichtbare Veränderungen an der Brust wie Einziehungen, Rötungen, Hautveränderungen oder Sekretion aus der Brustwarze, sollte sie umgehend die Frauenärztin bzw. den Frauenarzt aufsuchen. Diese\*r wird ebenfalls eine klinische Untersuchung durchführen, ggf. zusätzlich eine Mammasonographie und die Patientin bei Bedarf zur Mammographie überweisen. Bei auffälligen Befunden bei einer dieser Untersuchungen muss der Befund biotisch abgeklärt werden. Hierzu wendet sich die Patientin am besten an ein zertifiziertes Brustzentrum. Die Brustsprechstunde des Brustzentrums Ludwigshafen bietet die Möglichkeit auf Überweisung durch die Fachärztin bzw. den Facharzt bei auffälligen Befunden eine hochauflösende Mammasonographie durchführen zu lassen. Auffällige Befunde können in gleicher Sitzung in Lokalanästhesie per Stanzbiopsie ultraschallgesteuert abgeklärt werden.

Zur Abklärung der Mamillensekretion wird die Galactographie (Einbringen von Kontrastmittel in den Milchgang und mammographische Darstellung) sowie die Duktoskopie (operative Endoskopie der Milchgänge) angeboten.

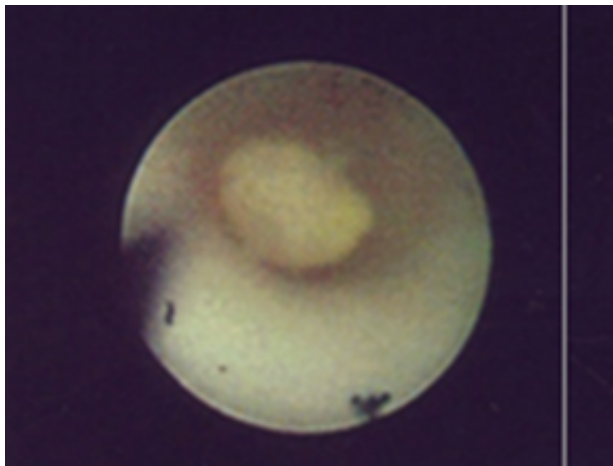


Abbildung 1: Darstellung eines Papilloms im Milchgang in der Duktoskopie

Komplexe Befunde werden wöchentlich im interdisziplinären Senologischen Arbeitskreis, einem Gremium aus Ärztinnen und Ärzten der Brustchirurgie, Gynäkologie, Radiologie, Radioonkologie, Onkologie und Pathologie besprochen.

Ein Sonderfall stellt die familiäre Brustkrebsbelastung durch Genmutation dar. Tatsächlich sind nur ca. fünf Prozent der diagnostizierten Mammakarzinomfälle mit einer BRCA1 / 2 Mutation assoziiert.

Die Deutsche Krebsgesellschaft stellt im Internet einen frei zugänglichen Anamnesebogen zur Verfügung, den man bei entsprechender Familienanamnese ausfüllen kann. Wird ein erhöhtes Risiko ermittelt, kann die Frauenärztin bzw. der Frauenarzt die betroffene Patientin zur humangenetischen Beratung überweisen.

Spezialisierte FBREK-Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs führen Beratungsgespräche und Testungen durch. Betroffenen, noch nicht erkrankten, Frauen wird ein spezialisiertes Früherkennungsprogramm angeboten. Dieses beinhaltet zum Beispiel auch ein MRT-Mamma.

Das MRT-Mamma, eine Kernspinnuntersuchung mit spezieller Mammapule, ist eine hochsensible Untersuchungsmethode der Brust, welche allerdings je nach Dichte des Drüsenparenchyms eine hohe Rate an falsch positiven Befunden zeigen kann. Zur Screeninguntersuchung wird es derzeit in den Leitlinien nicht empfohlen, es hat jedoch seinen Stellenwert in der Rezidivdiagnostik oder der Operationsplanung.





## Patient\*inneninformation

### Dokumente nur für die administrative Aufnahme

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte bringen Sie folgende Dokumente zur Aufnahme mit:

- Krankenversicherungskarte
- Einweisung oder Überweisung
- aktuelle Anschrift und Telefonnummer des Patienten
- Name, Anschrift und Telefonnummer Ihres Hausarztes
- Name, Anschrift und Telefonnummer einer Kontaktperson. z.B. Angehörige
- Zusatzversicherung mit Nachweis, falls vorhanden
- Private KV Nummer, falls vorhanden
- Kostenübernahme durch das Sozialamt, falls vorhanden
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht, falls vorhanden
- Bundesmedikationsplan, falls vorhanden
- Nachweis über Zuzahlungsbefreiung, falls vorhanden

## „VORSORGE IST WIE DER TÜV FÜRS EIGENE LEBEN.“

Die meisten wissen, dass sie sinnvoll ist – und trotzdem wird der Termin gerne so lange verschoben bis das schlechte Gewissen lauter wird als jede Erinnerung.

Wir bringen unser Auto regelmäßig zur Inspektion, aktualisieren unser Smartphone sofort und merken innerhalb von Sekunden, wenn das WLAN schwächelt.

Aber wenn der eigene Körper mal ein Wartungsfenster anbietet? „Ach, da warte ich noch ein bisschen ...“

Dabei ist Vorsorge kein Zeichen dafür, dass man alt wird. Sie ist eher der Versuch, möglichst lange jung genug zu bleiben, um über solche Sprüche lachen zu können.

Also: Nicht warten bis der Körper eine E-Mail mit dem Betreff „Dringend erforderlich!“ schickt.

Vorsorge ist immer entspannter als Nachsorge. 😊



**Marion Dietrich**

Stellvertretende Pflegedirektorin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein  
gGmbH



## VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG

### Selbsthilfe-Sprechstunde Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Rhein-Neckar e.V.

Montag, 13.07.2026

15:00 Uhr

Treffpunkt im Haus 3, Ebene II, Raum 22 ITM  
(Interdisziplinäres Tumorzentrum) im  
Universitätsklinikum Mannheim UMM

### Trotz Pflege nicht allein - Tipps für pflegende Angehörige bei Kaffee und Kuchen

Freitag, 24.07.2026

14:00 bis 16:30 Uhr

Café Alternativ, Rohrlachstraße 76, Lu-Friesenheim

### Monatliche Beratung für Prostatakrebs-Betroffene

Freitag, 24.07.2026

15:00 Uhr

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH  
Bremserstraße 79, 67063 Ludwigshafen  
Haus D, 2. Stock, Raum 088

### Teilnahme am Muddy Angel Run in Mannheim - Frauenselbsthilfe Krebs

Samstag, 25.07.2026

19:00 bis 21:00 Uhr

Unterkerche der Protestantischen Martinskirche  
Ludwigshafen-Maudach  
Martinskirchplatz 1 (früher: Hindenburgstr.21)  
67067 Ludwigshafen-Maudach

### Geburtsvorbereitungskurs

Mittwoch, 29.07.2026

17:00 Uhr

Treffpunkt am Haupteingang Pforte  
Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH  
Bremserstraße 79  
67063 Ludwigshafen



#### Anmeldung

[www.klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen](http://www.klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen)  
oder per Mail an [gesundheitscampus@klilu.de](mailto:gesundheitscampus@klilu.de)







Hier finden Sie weitere  
Pressemitteilungen des  
KliLu

## RÜCKBLICK

### Garten der Erinnerung: Erste Bäume für Organspenderinnen und Organspender gepflanzt

Mit dem „Garten der Erinnerung“ hat das KliLu ein bundesweit einzigartiges Projekt ins Leben gerufen. Für jede Organspenderin und jeden Organspender wird künftig ein Baum oder Strauch gepflanzt – als sichtbares Zeichen der Wertschätzung, des Dankes und der Erinnerung an das Geschenk des Lebens.

Nachdem die Planungen bereits im vergangenen Jahr begonnen hatten, konnten nun die ersten Pflanzen gesetzt werden. Möglich wurde dies durch die Unterstützung zahlreicher Partnerinnen und Partner. Die Firma Andreas Scheuer übernahm die Vorbereitung der Pflanzflächen, während die Pflanzen von der Baumschule Krüger bereitgestellt wurden. Fachliche Beratung und Unterstützung erhielt das Projekt zudem von der Stadt Ludwigshafen.

„Ohne die fachkundige Beratung und Planung sowie die Unterstützung unserer Partnerinnen und Partner wären wir noch lange nicht so weit“, betonte Kerstin Koch-Bitsch, Koordinatorin der Ärztlichen Direktion und des Netzwerks Organspende Ludwigshafen.

Finanziell getragen wird das Projekt unter anderem durch die Bürgerstiftung Ludwigshafen, Kuthan Immobilien, die Sparkasse Vorderpfalz sowie private Spenderinnen und Spender. Ihnen gilt ein besonderer Dank.



Die Pflanzaktion markiert den ersten sichtbaren Meilenstein des Projekts. Im Herbst ist eine weitere Pflanzaktion geplant. Ergänzt um eine Sitzbank und einen befestigten Weg soll der Garten künftig einen Ort der Ruhe, Besinnung und des Gedenkens bieten – und damit die außergewöhnliche Entscheidung von Organspenderinnen und Organspendern würdigen.

### Protestaktion gegen das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Unsere Protestaktionen gegen das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz haben eindrucksvoll gezeigt: Die Krankenhäuser der Region Rheinpfalz und Worms stehen zusammen und können gemeinsam ein starkes Zeichen setzen.

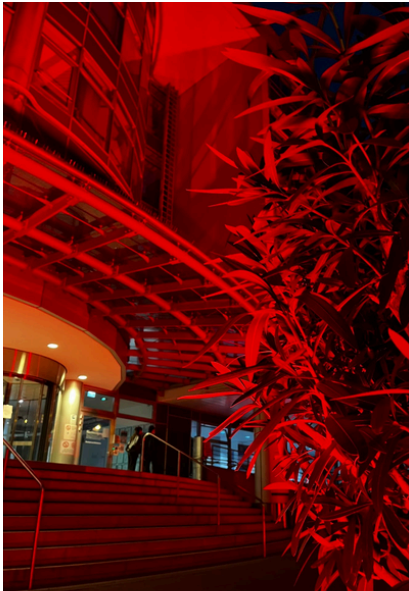
Bundesweit engagieren sich Krankenhäuser und Krankenhausträger gegen den aktuellen Gesetzesentwurf. Durch die zahlreichen Aktionen der vergangenen Tage – von der gemeinsamen Pressekonferenz über den Protestzug bis hin zur Beleuchtungsaktion – konnte die Aufmerksamkeit für die Anliegen der Krankenhäuser deutlich gesteigert werden. Allen Mitarbeitenden, die sich beteiligt und die Aktionen unterstützt haben, gilt ein herzlicher Dank.





Hier finden Sie weitere  
Pressemitteilungen des  
KliLu

## RÜCKBLICK







Hier finden Sie weitere  
Pressemitteilungen des  
KLiLu

## RÜCKBLICK



## ANZEIGEN



**Branchensieger** in der Kategorie  
**Öffentliche Krankenhäuser**

### Der Veranstaltungskalender des KliLu-Gesundheitscampus



Entdecken Sie im Veranstaltungskalender des KliLu-Gesundheitscampus ein vielseitiges Angebot an Seminaren, Webinaren und Workshops rund um die Themen Gesundheit und Prävention.

Ob für niedergelassene Ärzt\*innen und medizinisches Fachpersonal, Unternehmen, Schulen oder Privatpersonen - unser Programm bietet für alle Zielgruppen passende Veranstaltungen.

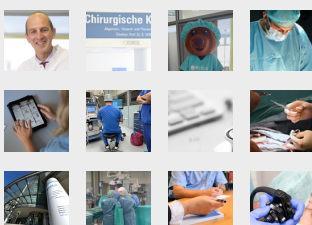
### Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Erreichen Sie Ihre Zielgruppe genau dort, wo Gesundheit, Bildung und Regionalität aufeinandertreffen:

**Im Netzwerkmagazin des KliLu-Gesundheitscampus.**

- Sichtbarkeit in einem starken Gesundheitsnetzwerk
- Platz für Ihre Botschaft, Ihr Angebot oder Ihr Engagement
- Print & digital: regional verbreitet – aufmerksam gelesen

Jetzt Werbeplatz sichern unter: [gesundheitscampus@kliku.de](mailto:gesundheitscampus@kliku.de)



### Thema der kommenden Ausgabe: Chirurgie



## UNSERE NETZWERKPARTNER\*INNEN

