

NETZWERKMAGAZIN

**Interdisziplinär gegen
Krebs**

Onkologie im Fokus

**Diagnostik und Therapie
in der Krebsmedizin**



NETZWERKMAGAZIN

Impressum

Herausgeber:

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen am Rhein
Internet www.klilu-gesundheitscampus.de
E-Mail gesundheitscampus@klilu.de

Netzwerkmagazin des KliLu-Gesundheitscampus

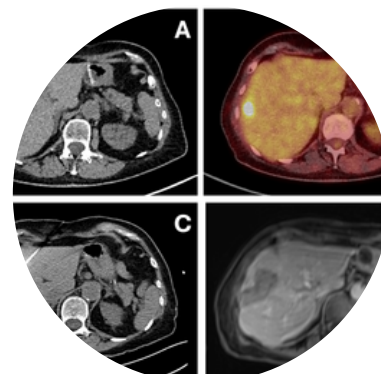
Redaktion; **Benny Neukamm & Celine Schmitt**
Gestaltung & Layout: **Niko Wingerter, Stabsstelle Kommunikation**
Software: **Canva**
Schlussredaktion: **Stabsstelle Kommunikation**

Anschrift der Redaktion:

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

INHALT

Editorial	04
Grußworte	05
Beiträge	
Zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft): Was Patient*innen davon haben	06
Neue Wege im Kampf gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs	08
Magen- oder Speiseröhrenkrebs: Längeres Überleben durch große Erfahrung und neue medikamentöse Therapien	11
Diagnose Darmkrebs: Behandlungsvorteile im zertifizierten Zentrum	14
Strahlentherapie - mehr als „nur Bestrahlung“	17
Krebsregisterdaten - für jeden verfügbar	19
Interventionelle Radiologie in der Krebsmedizin: Präzise und minimalinvasiv den Tumor bekämpfen	21
Die Deutsche ILCO e.V. - die bundesweite Selbsthilfevereinigung von & für Menschen mit Stoma, Darmkrebs und deren Angehörige	23
Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. (AdP)	24
Kolumne	25
Veranstaltungsankündigungen	26
Rückblick	29
Anzeigen	31
Unsere Netzwerkpartner*innen	32



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Partnerinnen und Partner,

eine Krebserkrankung verändert vieles. Sie betrifft nicht nur einzelne Organe oder Körperfunktionen, sondern häufig den gesamten Alltag der Patientinnen und Patienten sowie ihres persönlichen Umfelds. Umso wichtiger ist eine Versorgung, die den Menschen als Ganzes in den Blick nimmt und medizinische Expertise mit individueller Begleitung verbindet. Gerade in der Onkologie ist das enge Zusammenspiel verschiedener Fachdisziplinen von besonderer Bedeutung. Diagnostik, operative Therapie, medikamentöse Behandlung und Strahlentherapie greifen ineinander und werden durch zahlreiche weitere Bereiche ergänzt. Gemeinsam verfolgen sie ein Ziel: für jede Patientin und jeden Patienten die bestmögliche individuelle Behandlungsstrategie zu entwickeln.

Die moderne Krebsmedizin hat sich in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt. Präzisere diagnostische Verfahren, molekulare Untersuchungen, zielgerichtete Therapien und immunonkologische Behandlungsansätze eröffnen neue Möglichkeiten. Gleichzeitig bleibt die persönliche Situation jedes einzelnen Menschen entscheidend. Moderne Onkologie bedeutet deshalb nicht nur, eine Erkrankung zu behandeln, sondern Therapieentscheidungen individuell und interdisziplinär zu treffen und Patientinnen und Patienten über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg zu begleiten.

Am Klinikum Ludwigshafen wird dieser Ansatz in unterschiedlichen Fachbereichen und spezialisierten Strukturen gelebt. Interdisziplinäre Tumorkonferenzen, enge fachliche Abstimmungen und kurze Wege ermöglichen es, Expertise zusammenzuführen und gemeinsam individuelle Behandlungskonzepte zu entwickeln. Dabei reicht die Versorgung von der Diagnostik und Therapie über unterstützende Angebote bis hin zur Nachsorge.

Auch im KliLu-Gesundheitscampus spielt Vernetzung eine zentrale Rolle. Zusammenarbeit, Wissenstransfer und kontinuierliche Weiterentwicklung schaffen Verbindungen zwischen unterschiedlichen Professionen und Einrichtungen und tragen dazu bei, die onkologische Versorgung gemeinsam weiterzuentwickeln.

Diese Ausgabe stellt die Onkologie bewusst in den Mittelpunkt. Sie beleuchtet unterschiedliche Perspektiven der modernen Krebsmedizin und zeigt, wie eng medizinischer Fortschritt, Interdisziplinarität und eine am Menschen orientierte Versorgung miteinander verbunden sind. Wir laden Sie herzlich ein, die Onkologie und unsere Angebote aus verschiedenen Blickwinkeln kennenzulernen, und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

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,

eine Krebserkrankung kann das Leben eines Menschen grundlegend verändern. Sie betrifft nicht nur den Körper, sondern häufig auch den Alltag, das persönliche Umfeld und die Zukunftsplanung. Umso wichtiger ist eine onkologische Versorgung, die medizinische Expertise mit individueller Begleitung verbindet und den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Am Klinikum Ludwigshafen ist die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen eine zentrale Aufgabe. Als Maximalversorger in der Metropolregion Rhein-Neckar arbeiten zahlreiche spezialisierte Fachdisziplinen eng zusammen, um eine umfassende Diagnostik und individuell abgestimmte Therapie zu ermöglichen.

Gerade in der Onkologie ist diese interdisziplinäre Zusammenarbeit entscheidend. In Tumorkonferenzen werden Befunde gemeinsam bewertet und individuelle Behandlungskonzepte entwickelt. Operative Verfahren, medikamentöse Tumorthherapie und Strahlentherapie greifen dabei ebenso ineinander wie moderne diagnostische und unterstützende Angebote.

Gleichzeitig entwickelt sich die Krebsmedizin stetig weiter. Präzisere Diagnostik, zielgerichtete Therapien und immunonkologische Verfahren eröffnen neue Behandlungsmöglichkeiten. Dabei bleibt eines unverändert: Gute onkologische Versorgung bedeutet, nicht nur die Erkrankung, sondern immer auch den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse zu sehen.

Auch der KliLu-Gesundheitscampus steht für diesen Gedanken der Vernetzung. Medizinische Kompetenz, unterschiedliche Professionen, Bildung und Partner des Gesundheitswesens kommen hier zusammen, um Wissen auszutauschen und Versorgung gemeinsam weiterzuentwickeln.

Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden sowie unseren Partnerinnen und Partnern, die sich täglich für Menschen mit Krebserkrankungen einsetzen.

Wir freuen uns darauf, diesen Weg gemeinsam weiterzugehen – vernetzt, interdisziplinär und mit dem Menschen im Mittelpunkt.

Herzlichst

Ihre KliLu-Krankenhausbetriebsleitung

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



Jan Stanslawski
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

ZERTIFIZIERTES VISZERALONKOLOGISCHES ZENTRUM NACH DKG (DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT): WAS PATIENT*INNEN DAVON HABEN

Eine Krebsdiagnose stellt Betroffene und Angehörige vor viele Fragen: Wo soll die Behandlung stattfinden? Welche Therapie ist die richtige? Muss operiert werden - und wenn ja, wo? Gerade bei Tumoren der Verdauungsorgane ist die Behandlung häufig komplex und erfordert das Zusammenspiel verschiedener medizinischer Fachrichtungen: ideal dafür ein Viszeralonkologisches Zentrum (VZ) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Am Klinikum Ludwigshafen ist seit mehr als einem Jahrzehnt das Viszeralonkologische Zentrum Rheinpfalz von der DKG zertifiziert.

Was ist ein Viszeralonkologisches Zentrum?

Die Viszeralonkologie beschäftigt sich mit Krebserkrankungen der inneren Organe, insbesondere des Verdauungstraktes und angrenzender Organe. Dazu gehören unter anderem Krebs des Darms, der Bauchspeicheldrüse, des Magens und der Speiseröhre; auch Leber-, Gallengangs- und Analkrebs gehören zum Spektrum der Viszeralonkologie.

Ein Viszeralonkologisches Zentrum ist dabei nicht einfach eine einzelne Klinik mit einem bestimmten Namen. Es handelt sich um ein interdisziplinäres Netzwerk, in dem Spezialist*innen verschiedener Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Dazu gehören insbesondere die Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie und Pathologie. Ergänzt wird die medizinische Versorgung unter anderem durch Psychoonkologie, spezialisierte onkologische Fachpflege, Sozialdienst und - je nach Situation - Humangenetik, Ernährungsberatung oder Palliativmedizin.

Die Behandlung wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz (Tumorboard) abgestimmt. Dort werden die Befunde gemeinsam beurteilt und eine individuelle Therapieempfehlung erarbeitet. Dabei werden nicht nur Tumorart und -stadium, sondern auch Begleiterkrankungen, Ernährungszustand und die persönlichen Wünsche der Patient*innen berücksichtigt. Die DKG legt für die Zertifizierung detaillierte fachliche Anforderungen und Qualitätsindikatoren fest. Ein Zentrum muss unter anderem ausreichende Fallzahlen, qualifiziertes Personal, definierte Behandlungspfade und bestimmte diagnostische und therapeutische Strukturen nachweisen. Die Einhaltung der Anforderungen wird regelmäßig durch externe Audits überprüft.

Das Besondere am Viszeralonkologischen Zentrum ist, dass mehrere spezialisierte Krebszentren beziehungsweise Module unter einem gemeinsamen Qualitätsdach zusammengefasst werden können.



Prof. Dr. Ralf Jakobs

Direktor der Medizinischen Klinik C

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Prof. Dr. Stefan Willis

Direktor der Chirurgischen Klinik A

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Nach dem Zertifizierungssystem der DKG gehören dazu die Bereiche Darm, Pankreas, Leber, Magen, Speiseröhre und Analkarzinom. Am Beispiel unseres Viszeralonkologischen Zentrums Rheinpfalz bedeutet dies: 2009 Zertifizierung als Darmzentrum, 2011 als Pankreaskarzinomzentrum, 2016 als Magenkrebszentrum und Viszeralonkologisches Zentrum. 2025 wurde zudem erstmals das Modul Speiseröhrenkrebs zertifiziert. Dadurch ergeben sich Strukturen und Synergieeffekte, die sich auch positiv auf die Behandlung und Diagnostik der bisher noch nicht zertifizierten Organbereiche auswirken.

Die Zahl der zertifizierten Viszeralonkologischen Zentren ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Nach Angaben der DKG gab es Ende 2024 allerdings bundesweit z.B. nur 45 Magenkrebszentren.

Was bringt die Zertifizierung den Patient*innen?

Für Patient*innen bedeutet die Zertifizierung vor allem: Die Behandlung erfolgt strukturiert, interdisziplinär und nach aktuellen wissenschaftlichen Standards. Ein wesentlicher Vorteil ist die gemeinsame Therapieentscheidung in einem Tumorboard. Gerade bei Krebs des Darms, Magens, der Speiseröhre oder



Bauchspeicheldrüse gibt es häufig mehrere Behandlungsmöglichkeiten - etwa Endoskopie, Operation, Chemotherapie, Immun- oder zielgerichtete Therapien, Strahlentherapie oder eine Kombinationen dieser Verfahren. Im Tumorboard führen die verschiedenen Spezialist*innen ihre Perspektiven für eine individualisierte und personalisierte Therapie der Patient*innen zusammen. Die DKG verlangt zudem definierte Mindestfallzahlen und Qualitätsanforderungen. Gerade bei komplexen Operationen spielt die Erfahrung des Behandlungsteams eine wichtige Rolle. Auch die Behandlung möglicher Komplikationen nach großen Eingriffen gehört zu den Qualitätsanforderungen. Für unsere Patient*innen bedeutet dies eine bessere Verzahnung der einzelnen Behandlungsschritte: von der Diagnostik über die Therapieplanung und Operation bis zur Nachsorge. Qualifizierte onkologische Fachpflege auf hohem Niveau, psychoonkologische und soziale Angebote sind ebenfalls Bestandteil der Anforderungen an zertifizierte Zentren.

Hat ein zertifiziertes Zentrum Einfluss auf die Prognose?

Die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen sprechen dafür, dass eine Behandlung in einem DKG-zertifizierten Zentrum mit besseren Überlebenschancen verbunden sein kann. Besonders relevant ist die große deutsche WiZen-Studie („Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“) bei der Daten gesetzlicher Krankenkassen und klinischer Krebsregister ausgewertet wurden. Die Ergebnisse zeigten für die untersuchten Tumorarten überwiegend einen statistisch signifikanten Überlebensvorteil für Patient*innen, die in zertifizierten Zentren behandelt wurden. Es ist plausibel, dass verschiedene Qualitätsmerkmale - etwa Erfahrung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, leitliniengerechte Therapie und Strukturen für Komplikationsmanagement - gemeinsam zu den besseren Ergebnissen beitragen. (Abbildung 1)

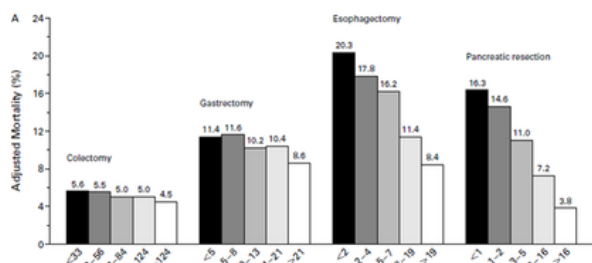


Abbildung 1: Auswirkung der Zahl der Operationen, bzw. Erfahrung des Zentrums auf die Sterblichkeit nach dem operativen Eingriff. Effekte insbesondere bei Magen-, Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenoperationen (nach Birkmeyer et al., NEJM 2002)

Eine Garantie für das individuelle Überleben kann ein Zertifikat natürlich nicht geben. Die Prognose hängt weiterhin wesentlich von Tumorart, Tumorstadium, biologischen Eigenschaften des Tumors, Allgemein-

zustand und Begleiterkrankungen ab. Aber die optimal abgestimmte Diagnostik und Therapie soll in kurativer (Heilung möglich), wie auch palliativer (Heilung nicht mehr möglich) Situation unseren Patient*innen die bestmöglichen Therapieergebnisse ermöglichen.

Was bedeutet das für das Management der Erkrankung?

Für die betroffenen Patient*innen bedeutet die Vorstellung und Behandlung in einem Viszeralonkologisches Zentrum vor allem eines: Die Erkrankung wird nicht isoliert aus Sicht einer einzelnen Fachdisziplin betrachtet. Stattdessen wird der gesamte Behandlungspfad organisiert und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien durchgeführt.

Das beginnt mit einer möglichst präzisen Diagnostik und Stadieneinteilung: die diagnostische Endoskopie, Schnittbildverfahren mit modernsten CT- und Kernspingeräten und Spezialtechnik wie die PET-CT. All diese Methoden sind z.B. in unserem Viszeralonkologischen Zentrum im Klinikum gebündelt vor Ort. Anschließend wird im Tumorboard - der gemeinsamen Konferenz von Diagnostikern und Hauptbehandlungspartnern - die Behandlung festgelegt. Bei operablen Tumoren kann beispielsweise entschieden werden, ob zunächst eine medikamentöse Therapie sinnvoll ist oder unmittelbar operiert werden sollte. Nach einer Operation können weitere Therapien notwendig sein. Bei fortgeschrittener Erkrankung geht es unter anderem darum, die wirksamste systemische Behandlung zu finden und gleichzeitig Lebensqualität und Beschwerden zu berücksichtigen. Die medikamentöse Behandlung kann individuell nach Wunsch der Patient*innen sektorenübergreifend in der ASV (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung)-Ambulanz für Gastrointestinale Tumoren am Klinikum wie auch bei den externen onkologischen Behandlungspartnern in der Region (heimatnah) erfolgen. Für die Weiterbehandlung und Nachsorge bestehen im Viszeralonkologischen Zentrum Rheinpfalz zudem feste Netzwerke mit externen Partnern in niedergelassenen Praxen, aber auch Palliativ- und Hospizstrukturen.

Fazit

Ein DKG-zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum ist ein Qualitätssiegel für eine überprüfte Versorgungsstruktur mit vielen spezialisierten und qualifizierten Partnern, die sich in einem großen Netzwerk abstimmen. Für Patient*innen bietet es die Chance auf eine optimale Diagnostik und Behandlung. Die bisherige Versorgungsforschung spricht zudem dafür, dass Patient*innen, die in DKG-zertifizierten Krebszentren behandelt werden, bessere Überlebenschancen haben. Besonders wichtig ist dabei die Kombination aus Erfahrung, interdisziplinärer Zusammenarbeit, leitliniengerechter Therapie und kontinuierlicher Qualitätskontrolle.



NEUE WEGE IM KAMPF GEGEN BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs, in der Fachsprache Pankreaskarzinom genannt, zieht Betroffenen und ihren Familien oft zunächst den Boden unter den Füßen weg. Die Erkrankung gilt als tückisch, da sie im Frühstadium nur selten Beschwerden verursacht. Doch so ernst die Diagnose auch ist: In den letzten Jahren hat sich in der Behandlung dieser Erkrankung enorm viel getan.

Bauchspeicheldrüsenkrebs gehört zu den aggressivsten Tumorarten. Aktuelle epidemiologischen Erhebungen zufolge erkranken in Deutschland jährlich knapp 20.000 Menschen neu daran; Europa-weit steigen die Fallzahlen seit Jahren leicht an. Weil die tief im Oberbauch liegende Drüse lange Zeit unbemerkt erkranken kann, wird der Tumor oft erst entdeckt, wenn er bereits recht groß ist oder uncharakteristische Beschwerden wie Rückenschmerzen, ungeklärten Gewichtsverlust oder eine Gelbsucht auslöst.

Aufgrund der späten Diagnose ist die allgemeine Prognose nach wie vor ernst. Die durchschnittliche 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei etwa 10 bis 15 Prozent, variiert jedoch extrem stark je nach Tumorstadium. Die Behandlung der Bauchspeicheldrüse ist hochkomplex und erfordert ein perfekt eingespieltes Team. Darum ist ein zertifiziertes Zentrum im Sinne des Wortes überlebenswichtig.

Wird der Krebs früh entdeckt und kann vollständig operiert werden, verbessern sich die Aussichten ganz erheblich und eine Heilung ist auch in Kombination mit einer Chemotherapie möglich. Genau hier setzen spezialisierte Zentren wie auch unser seit 2011 durchgehend zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum Rheinpfalz am Klinikum Ludwigshafen an. Für Patient*innen bedeutet dieses Zertifikat vor allem eines: Erfahrung, höchste Sicherheit und nachweisliche Behandlungsqualität. Diese ist bei uns durch jährliche Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft seit 15 Jahren bei hohen Behandlungszahlen ununterbrochen bestätigt worden.

Um den optimalen Behandlungsplan zu erstellen, muss der Tumor genau dargestellt und beurteilt werden. Dies erfordert oft die Kombination vieler unterschiedlicher Methoden. Zur Diagnostik setzen die Expert*innen heute auf hochauflösende Ultraschallgeräte sowie detailgenaue Schnittbilder aus der Computertomografie (CT) und der Magnetresonanztomografie (MRT). Eine Schlüsselrolle spielt zudem die Endosonografie (EUS) – eine Ultraschalluntersuchung „von innen“, die wie eine Magenspiegelung funktioniert. Dabei kann der Arzt bzw. die Ärztin den Tumor nicht nur aus unmittelbarer Nähe beurteilen, sondern auch schmerzfrei millimeterkleine Gewebeproben (Biopsien) entnehmen (Abbildung 1).



Prof. Dr. Ralf Jakobs

Direktor der Medizinischen Klinik C

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Prof. Dr. Stefan Willis

Direktor der Chirurgischen Klinik A

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Allein im Jahr 2025 wurden mehr als 1000 solcher endoskopischer Ultraschall-Untersuchungen am Klinikum Ludwigshafen durchgeführt.



Abbildung 1: Endosonografisch gesteuerte Punktion einer Tumordläsion mittels endoskopischem Ultraschall. Die Nadel wird unter direkter optischer Kontrolle durch die Magenwand präzise in den Tumor geschoben.



Die Behandlung stützt sich je nach Erkrankungsstadium auf unterschiedliche Verfahren:

Chirurgie: Die operative Entfernung des Tumors ist die einzige Möglichkeit auf eine vollständige Heilung. Bei der anatomisch komplizierten „Whipple-Operation“ entfernen die Spezialist*innen unter anderem den Bauchspeicheldrüsenkopf sowie Teile von Darm und Gallenwegen, um anschließend die Verdauungswege mit höchster Präzision wiederherzustellen (Abbildung 2 und 3). Ein entscheidender Faktor ist dabei die chirurgische Erfahrung: Operationen an der Bauchspeicheldrüse gehören zu den anspruchsvollsten Eingriffen in der gesamten Bauchchirurgie. Große wissenschaftliche Auswertungen belegen eindeutig einen sogenannten „Volume-Outcome-Zusammenhang“: Je öfter ein Krankenhaus und seine Operateur*innen diese Eingriffe durchführen, desto geringer ist die Komplikationsrate. Für die Patient*innen übersetzt sich diese Routine in zertifizierten Zentren mit hohen Fallzahlen in einen nachgewiesenen, signifikanten Überlebensvorteil. Die Erfahrung der Chirurg*innen rettet hier im wahrsten Sinne des Wortes Leben.

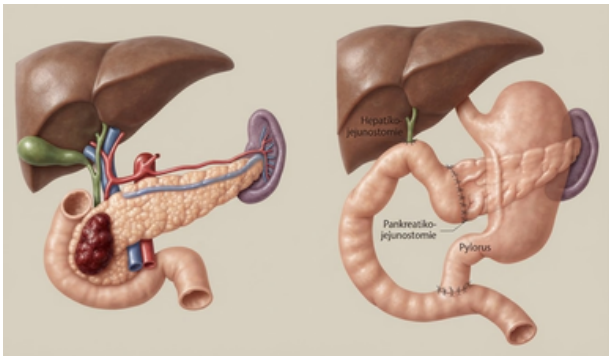


Abbildung 2: Darstellung der Situation vor und nach operativer Entfernung eines Tumors im Pankreaskopf mit Rekonstruktion (Traverso-Operation) (KI-generiert)



Abbildung 3: OP-Präparat eines Pankreaskopftumors nach kompletter Entfernung

Endoskopie: Schon im Rahmen der Erstdiagnose und Diagnosesicherung ist die Endoskopie als EUS (s.o.) oft entscheidend. Das Erstsymptom bei fortgeschrittenen und nicht mehr operablen Tumoren ist meist eine starke Gelbsucht, da der Tumor den Gallengang abdrückt. Hier helfen schonende endoskopische Verfahren. Über ein Endoskop setzen die Gastroenterolog*innen im Rahmen einer sog. ERCP kleine Röhrchen aus Plastik oder Metall, sogenannte Stents, in die verengten Gänge ein. Dies stellt sofort den Abfluss wieder her und verbessert die Lebensqualität rasch und effektiv (Abbildung 4). Wenn ein großer Tumor den Zwölffingerdarm verschließt und dadurch die geschluckte Nahrung den Magen nicht mehr verlassen kann, ist es heute sogar bei fortgeschrittenen Fällen möglich, eine endoskopische Verbindung zwischen Magen und Dünndarm herzustellen (Gastroenterostomie) und damit die normale Ernährung effektiv zu sichern.

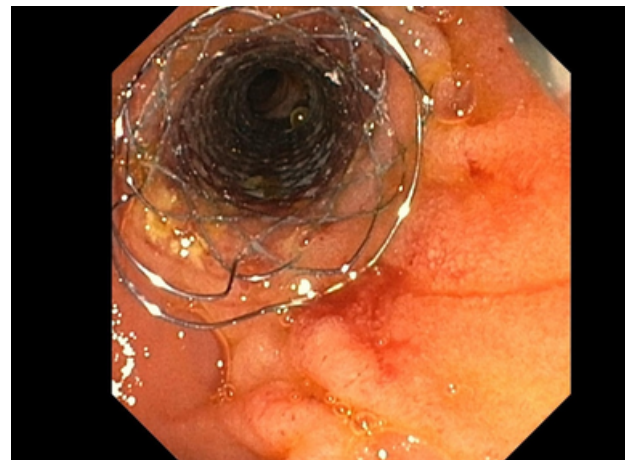


Abbildung 4: Blick auf die untere Öffnung des entfaltenen Metallstents, der von der Mündungsstelle des Gallengangs im Zwölffingerdarm ausgehend die Tumorengel im Gallengang wiedereröffnet

Medikamentöse Tumorthherapie: Die klassische Chemotherapie ist nach wie vor unverzichtbar, um Krebszellen abzutöten, die sich bereits im Körper verteilt haben - entweder als Ergänzung zur Operation (adjuvant) oder um das Krebswachstum im fortgeschrittenen Stadium aufzuhalten (palliativ). Dabei werden meist Kombinationen aus mehreren Medikamenten eingesetzt, die individuell für die Patient*innen und die jeweilige Situation ausgewählt werden.

Ermutigend sind u.a. zwei Entwicklungen, die das Gesicht der Krebstherapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs aktuell verändern.



Zum einen setzen Zentren immer häufiger auf neo-adjuvante Strategien. Die Chemotherapie wird hierbei vor statt nach der Operation eingesetzt. Das Ziel: Tumore, die eigentlich zu nah an wichtigen Blutgefäßen liegen und als nicht operabel galten, sollen schrumpfen. Zieht sich das Gewebe zurück, wird die lebensrettende Operation im Nachgang oft doch noch möglich. Die Entscheidung für ein solches Vorgehen wird in enger Abstimmung zwischen den Behandler*innen und Diagnostiker*innen in einer Tumorkonferenz vor Beginn der Therapie festgelegt und auch regelmäßig bei Veränderungen der Situation nachjustiert. So profitieren alle bei uns behandelten Patient*innen von den Kompetenzen unserer Spezialist*innen im Pankreaskarzinomzentrum Rheinpfalz.

Ein echter medizinischer Durchbruch bahnt sich bei der zielgerichteten medikamentösen Therapie an: den PanRAS-Inhibitoren. Über 90 Prozent aller Bauchspeicheldrüsentumore nutzen eine bestimmte Gen-Mutation (das KRAS-Gen) als Wachstumsmotor. Neuartige sogenannte Multi-Selektive RAS(ON)-Hemmer können diesen Schalter blockieren. Aktuelle Berichte der großen Onkologie-Kongresse aus dem Frühjahr 2026 bestätigen, dass diese Medikamente die Überlebenszeit bei metastasiertem Krebs in Studien beinahe verdoppeln konnten - ein möglicher Meilenstein für die Zukunft. Aktuell sind diese Medikamente in Europa noch nicht zugelassen.

Fazit:

Auch wenn das Pankreaskarzinom eine sehr ernste Diagnose bleibt, gibt es viel Bewegung in der Behandlung. Durch routinierte, hochpräzise Chirurgie, zielgerichtete Medikamente, interventionelle Endoskopie und die geballte Kompetenz in zertifizierten Zentren können Patient*innen heute besser behandelt werden als jemals zuvor.

MAGEN- ODER SPEISERÖHRENKREBS: LÄNGERES ÜBERLEBEN DURCH GROSSE ERFAHRUNG UND NEUE MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

Ein unbestimmtes Drücken im Oberbauch, hartnäckiges Sodbrennen oder das unangenehme Gefühl, dass beim Essen ein Bissen im Hals stecken bleibt - oft sind die ersten Anzeichen für Magen- oder Speiseröhrenkrebs eher unspezifisch und werden von den Betroffenen zunächst nicht ernst genommen. Dennoch gehören Magen- und Speiseröhrenkrebs zu den ernstesten Tumorerkrankungen in Europa. In Deutschland erkranken jährlich rund 14.600 Menschen an einem Magenkarzinom und etwa 7.600 an einem Karzinom der Speiseröhre. Während Magenkrebs insgesamt leicht rückläufig ist, nehmen bestimmte Formen des Speiseröhrenkrebses (die sogenannten Adenokarzinome), die oft durch chronisches Sodbrennen und bei spezieller Schleimhaut (sog. Barrett-Schleimhaut) ausgelöst werden, europaweit leider zu. Die Heilungschancen dieser bösartigen Tumore hängen stark vom Zeitpunkt der Entdeckung ab: Über alle Stadien hinweg liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei etwa 30 bis 40 Prozent. Doch diese reine Statistik sagt wenig über die einzelnen Patient*innen aus - denn moderne, stadiengerechte Therapien verändern diese Prognose aktuell massiv zum Positiven.

Bevor eine Therapie beginnt, müssen die Ärzt*innen genau wissen, womit sie es zu tun haben. Den Goldstandard bildet die Magenspiegelung (Endoskopie) bei der Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden. Ergänzt wird dies durch die Endosonographie - eine Art Ultraschall von innen -, die exakt zeigt, wie tief der Tumor in die Organwand eingewachsen ist. Moderne Schnittbilder aus dem Computertomographen (CT) oder mit speziellem Kontrastmittel als PET-CT stellen schließlich sicher, dass keine Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen übersehen werden. Bei einigen Patient*innen ist zudem eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) zum Ausschluss eines Befalls des Bauchfells erforderlich. Alle diese Verfahren werden in unserem zertifizierten Zentrum in modernster Technik und großer Expertise durchgeführt.

Die Zeiten, in denen es bei Magen- oder Speiseröhrenkrebs nur "die eine" große Operation gab, sind zum Glück vorbei. Heute richtet sich die Behandlung präzise nach dem Stadium der Erkrankung. Sie wird vor Beginn der Therapie individuell für die Patient*innen nach gemeinsamer Diskussion aller an der Behandlung beteiligter Spezialist*innen, der sog. Tumorkonferenz, festgelegt:

- **Sehr frühe Stadien – Heilung endoskopisch ohne großen Schnitt:** Wird der Krebs entdeckt, wenn er noch ganz oberflächlich auf die Schleimhaut begrenzt ist, kann im Regelfall auf eine Operation verzichtet werden. Durch eine Magenspiegelung wird der Tumor mit winzigen



Prof. Dr. Ralf Jakobs

Direktor der Medizinischen Klinik C

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Prof. Dr. Stefan Willis

Direktor der Chirurgischen Klinik A

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Instrumenten von innen unterspritzt und abgetragen. Dieses hochentwickelte Verfahren nennt sich endoskopische Submukosadisektion (ESD). Das Organ bleibt dabei vollständig erhalten, die Patient*innen sind in wenigen Tagen wieder zu Hause (Abbildung 1a-c).

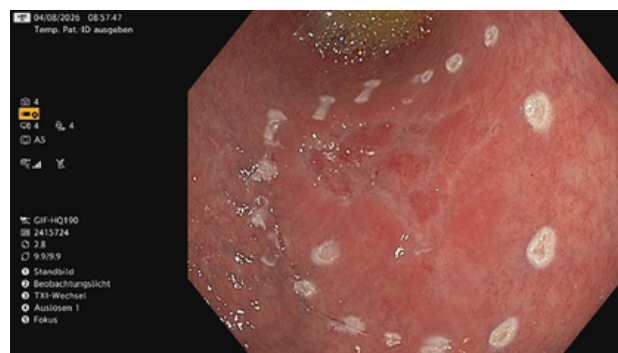


Abbildung 1a: Endoskopische Submukosadisektion (ESD) eines Magenfrühkarzinoms. Um den Tumor werden endoskopisch kleine Markierungen mit deutlichem Abstand zum Tumor gesetzt.

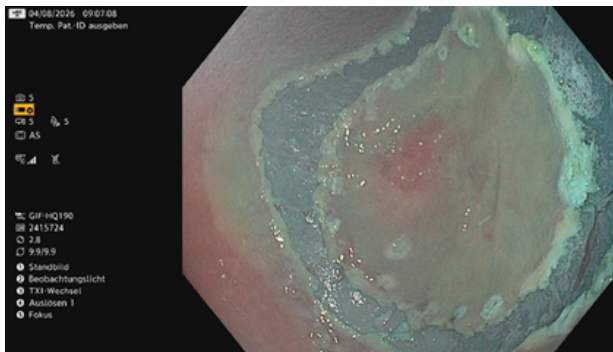


Abbildung 1b: Zunächst wird die zu resezierende Fläche mit einem endoskopischen Messer umschnitten und dann in einem 2. Schritt von der Unterfläche unter hochauflösender optischer Kontrolle abgetrennt.

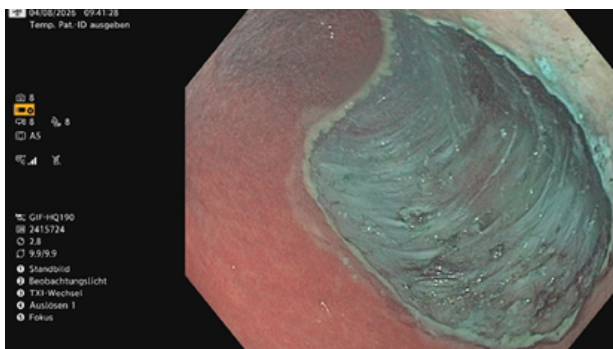


Abbildung 1c: Nach Tumorentfernung große Resektionsfläche mit Blick auf die erhaltene Muskelschicht der Magenwand.

• Fortgeschrittene Stadien – Heilung durch Operation:

Ist der Tumor bereits tiefer eingewachsen oder sind benachbarte Lymphknoten befallen ist eine radikale Operation mit Entfernung des Tumors und der betroffenen Lymphknoten unumgänglich. Heute wird fast immer eine neoadjuvante Therapie vorgeschaltet. Das bedeutet: Die Patient*innen erhalten vor der Operation eine medikamentöse Behandlung, um den Krebs zu bekämpfen. Ein Meilenstein, der die Prognose von Patient*innen drastisch verbessert hat, ist das sogenannte D-FLOT-Schema. Diese hochwirksame Chemo-Immuntherapie-Kombination (unter anderem mit dem Wirkstoff Docetaxel und dem Immunmedikament Durvalumab) greift die Krebszellen aggressiv an. Der Tumor schrumpft dadurch oft erheblich zusammen, manchmal verschwindet er feingeweblich sogar komplett. Zudem werden unsichtbare, im Körper zirkulierende Krebszellen vernichtet. Diese Vorbehandlung macht die anschließende Operation viel sicherer und senkt zudem das Risiko eines Rückfalls enorm. Die anschließende chirurgische Entfernung des Resttumors ist in diesem Stadium der wichtigste Schritt zur dauerhaften Heilung. Wann immer es medizinisch vertretbar ist, werden limitierte Operationen durchgeführt und Teile des Magens erhalten. Es wird nur so viel Gewebe entfernt wie absolut nötig, um die Lebensqualität und die Verdauungsfunktion bestmöglich zu erhalten.

Immer häufiger kommen dabei robotische Operationsverfahren (wie das DaVinci-System) zum Einsatz. Selbst bei großen Eingriffen, wie dem sogenannten Magenhochzug als Ersatz für die Speiseröhre, sinkt durch diese gewebeschonende Technik die Belastung für den Körper spürbar. Bei bestimmten Formen des Speiseröhrenkrebses (sog. Plattenepithelkarzinom) kann eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie allein – ohne OP – zum Erfolg führen. (Abbildung 2)

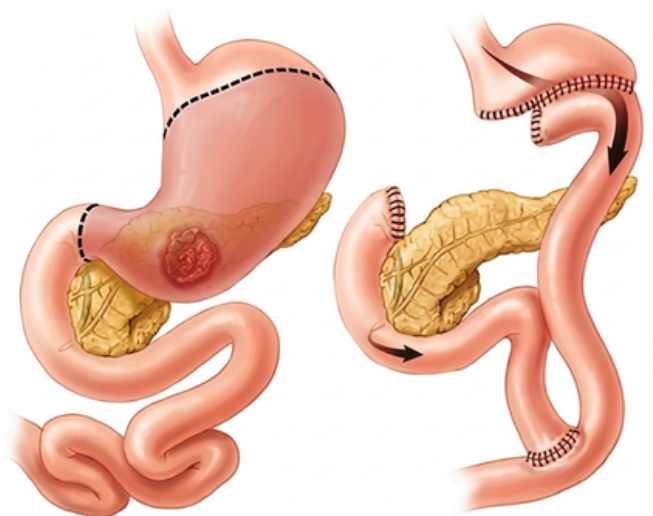


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Situation nach subtotaler Resektion des Magens mit einer Rekonstruktion nach Roux-Y (AI-generiert)

• Weit fortgeschrittene (metastasierte) Stadien:

In dieser Situation ist eine heilende operative Entfernung des Tumors nicht mehr sinnvoll möglich. Bei Schluckstörungen durch tumorbedingte Engstellen in der Speiseröhre können endoskopisch Metallgitterröhrchen (Stents) per Endoskop eingebracht werden und den Patient*innen wieder die normale Ernährung ermöglichen. Moderne Medikamente, wie Immun- und Chemotherapie werden individuell für den jeweiligen Tumor der Patient*innen ausgewählt und meist ambulant, z.B. in der onkologischen Spezialambulanz der Gastroenterologie am Klinikum Ludwigshafen oder bei unseren kooperierenden onkologischen Praxen, appliziert.

Krebsoperationen an Magen und Speiseröhre zählen zu den komplexesten Eingriffen in der Bauchchirurgie. Wissenschaftliche Auswertungen zeigen hier einen extrem starken "High-Volume-Effekt". Das bedeutet: Kliniken und Chirurgeteams, die diese Operationen sehr häufig (High Volume) durchführen, erzielen nachweislich bessere Ergebnisse.



In einem spezialisierten und zertifizierten Krankenhaus wie dem Klinikum Ludwigshafen greifen alle Rädchen der Diagnostik und Therapie ineinander. Die Endoskopiker*innen beherrschen die Resektion von frühen Krebsformen in Magen und Speiseröhre und führen sie in großer Zahl durch. Die gastrointestinale Onkologie setzt die medikamentöse Therapie auf Basis modernster Standards ein. Die Operateur*innen haben eine enorme Routine, was die Gefahr von gefürchteten OP-Komplikationen nach diesen sehr großen chirurgischen Eingriffen drastisch senkt. Kommt es postoperativ doch mal zu Problemen, weiß ein eingespieltes Team auf der Intensivstation sofort, was zu tun ist. Viele Probleme können heute interventionell, d. h. unter Mithilfe von Endoskopie und Radiologie, beherrscht werden. Dabei sind die hohe Expertise aller Beteiligten, die enge interdisziplinäre Abstimmung und kurze Kommunikationswege Vorteile, von denen unsere Patient*innen profitieren.

Zahlreiche Studien belegen eindeutig: Patient*innen, die in spezialisierten Zentren behandelt werden, überstehen die Therapie nicht nur sicherer, sie leben im Durchschnitt auch signifikant länger. Die Bündelung von Expertise in Zentren - wie dem zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrum Rheinpfalz am Klinikum Ludwigshafen - ist damit heute neben den neuen Medikamenten der wichtigste Schlüssel zur Prognoseverbesserung.



DIAGNOSE DARMKREBS: BEHANDLUNGSVORTEILE IM ZERTIFIZIERTEN ZENTRUM

Mit rund 55.000 Neuerkrankungen pro Jahr gehört Darmkrebs nach wie vor zu den häufigsten Tumorarten in Deutschland. Bei Männern ist es die dritthäufigste, bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Wird der Tumor früh erkannt, sind die Heilungsaussichten zumeist sehr gut. Ein wichtiger Baustein für die erfolgreiche Therapie ist eine strukturierte medizinische Versorgung, die sich streng an aktuellen Leitlinien orientiert. Am Klinikum Ludwigshafen am Rhein werden Patient*innen mit dieser Diagnose deshalb seit 2009 in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Darmkrebszentrum betreut. Das Konzept: Die fachübergreifende Behandlung von der Diagnose bis zur Nachsorge unter einem gemeinsamen Dach.

Besteht der Verdacht auf Darmkrebs, ist die Präzision der Diagnostik entscheidend. Im Darmkrebszentrum Rheinpfalz am Klinikum Ludwigshafen finden wöchentliche Tumorkonferenzen als wesentliches Element für die Behandlungsplanung statt. Hier setzen sich die Expert*innen aller relevanten Fachrichtungen - darunter Gastroenterolog*innen, Chirurg*innen, Onkolog*innen, Strahlentherapeut*innen, Radiolog*innen und Patholog*innen - an einen Tisch, um jeden Fall gemeinsam zu besprechen. Die individuelle Therapieentscheidung ruht somit nicht auf den Schultern einer Einzelperson, sondern auf dem gebündelten Fachwissen des gesamten Gremiums.

Das Zusammenspiel von Gastroenterologie und Bauchchirurgie: Eine besonders tragende Rolle spielen die Abteilungen für Gastroenterologie (Magen-Darm-Heilkunde; Medizinische Klinik C) und Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie; Chirurgische Klinik A). Die Gastroenterolog*innen stellen in der Regel die Diagnose mittels Darmspiegelung (Koloskopie). In der Diagnostik unterstützt bereits jetzt Künstliche Intelligenz (KI) die Gastroenterolog*innen bei der Darmspiegelung, um selbst winzigste Schleimhautveränderungen auf dem Bildschirm in Echtzeit hervorzuheben und zu bewerten. Handelt es sich um Krebs in einem sehr frühen Stadium oder noch um gutartige Vorstufen (Polypen), können diese oft direkt während der Untersuchung schonend mit dem Endoskop abgetragen werden. In den letzten Jahren haben sich dabei die endoskopischen Möglichkeiten erheblich weiterentwickelt und erlauben die komplette Resektion großer Schleimhautflächen als sog. ESD (endoskopische Submukosadisektion) (Abbildung 1) oder auch kompletter Darmwandareale als Vollwandresektion (Abbildung 2).



Prof. Dr. Ralf Jakobs

Direktor der Medizinischen Klinik C

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Prof. Dr. Stefan Willis

Direktor der Chirurgischen Klinik A

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Abbildung 1a: Endoskopische Tumorresektion eines tiefsitzenden Enddarmtumors als sog. Endoskopische Submukosadisektion (ESD): Tumor mit einem zentralen erhabenen Anteil im Enddarm

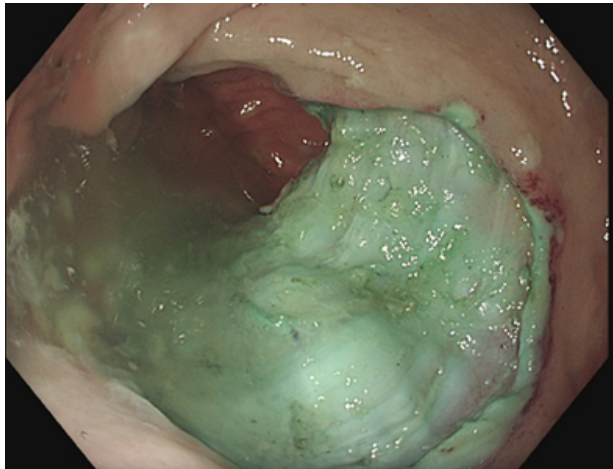


Abbildung 1b: Endoskopische Tumorresektion eines tiefsitzenden Enddarmtumors als sog. Endoskopische Submukosadisektion (ESD). Lokale Situation unmittelbar nach kompletter Resektion der befallenen Schleimhaut mit Sicherheitsabstand in einem Stück

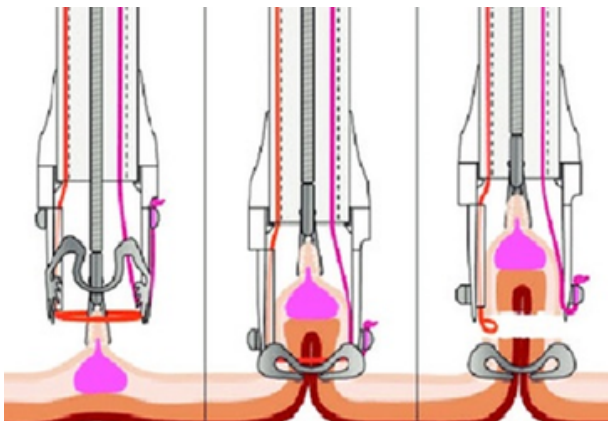


Abbildung 2: Endoskopische Vollwandresektion mit einem Spezialaufsatz (sog. FTRD-System, Fa. Ovesco). Der Tumor wird mit umgebender Darmwand komplett in eine kleine Kappe gezogen, die auf das Endoskop fixiert ist, die Darmwand mit Tumor ausgeschnitten und die Stelle unmittelbar mit einem Clip verschlossen.

Ist der Tumor fortgeschrittenen, übernimmt die Chirurgie. Durch präzise Diagnostik wissen die Operateur*innen bereits vor dem Eingriff exakt, wo und wie tief der Tumor sitzt. Die Entfernung des betroffenen Darmabschnitts erfolgt meist durch minimalinvasive Verfahren (Schlüsselloch-Chirurgie), was für die Patient*innen kleinere Narben und eine raschere Erholung bedeutet. In den Operationssälen unseres Zentrums kommen regelmäßig roboterassistierte Systeme ("Da Vinci") zum Einsatz, die die Handbewegungen der Chirurg*innen noch filigraner in den Bauchraum übersetzen (Abbildung 3).

Dadurch gelingt es insbesondere bei tiefsitzenden Tumoren im Enddarmbereich häufig, den von Patient*innen gefürchteten künstlichen Darmausgang zu verhindern.



Abbildung 3: Situation im Operationssaal bei einem Eingriff mit dem DaVinci-OP-Roboter. Der Chirurg sitzt an einer Konsole und steuert die Instrumente per Computerunterstützung.

Auch ein fortgeschrittenes Stadium, in dem der Krebs bereits gestreut hat, bedeutet in der modernen Medizin nicht zwangsläufig das Aus für einen kurativen (heilenden) Ansatz. Selbst Metastasen in der Leber oder der Lunge können heute durch hochspezialisierte chirurgische Eingriffe in enger Kooperation mit der Thoraxchirurgie oft sicher und dauerhaft entfernt und die Patient*innen noch geheilt werden.

Nicht immer reicht eine Operation als alleinige Maßnahme aus. Die gastroenterologische Onkologie gilt als Spezialistin für medikamentöse Krebstherapien im Verdauungstrakt - ergänzt die Behandlung durch sogenannte Systemtherapien:

- **Neoadjuvante Therapie:** Insbesondere bei Tumoren im Mastdarm wird oft schon vor der Operation eine Chemo- und Strahlentherapie durchgeführt. Sie soll den Tumor schrumpfen lassen. So kann schonender und weitaus häufiger schließmuskelerhaltend operiert werden. Durch Einführung aktueller Konzepte wie die Totale Neoadjuvante Therapie (TNT) ist bei einem Teil der Patient*innen sogar ein kompletter Organerhalt ganz ohne Operation erreichbar. Der konsequente Einsatz neoadjuvanter Strategien, robotischer Chirurgie und interventioneller Endoskopie macht einen dauerhaften künstlichen Darmausgang bei Enddarmkrebs im Darmzentrum Rheinland nur noch sehr selten erforderlich.
- **Adjuvante Therapie:** Auch wenn ein Tumor augenscheinlich komplett entfernt wurde, könnten sich unsichtbare Tumorzellen im Blutkreislauf befinden. Um das Rückfallrisiko (Rezidiv) zu senken, folgt in bestimmten Tumorstadien nach der Operation eine unterstützende Chemotherapie.
- **Palliative Systemtherapie und Immuntherapie:** Lässt sich die Erkrankung aufgrund ihres Fortschreitens nicht mehr heilen, kommt die sogenannte Palliativmedizin zum Einsatz. Ihr Schwerpunkt ist es, bei bestmöglicher Lebensqualität das Fortschreiten des Krebses zu bremsen und Beschwerden zu lindern.



Ein Meilenstein sind hier zielgerichtete medikamentöse Therapien. Weist das Tumorgewebe bestimmte biologische oder genetische Merkmale ("Biomarker") auf, wird neben der klassischen Chemotherapie zunehmend die Immuntherapie eingesetzt. Diese modernen Wirkstoffe helfen dem körpereigenen Immunsystem dabei, die Krebszellen wieder selbst zu erkennen und gezielt anzugreifen. Regelmäßig wird die aktuelle Behandlungsstrategie dabei individualisiert an die einzelnen Patient*innen durch die Tumorkonferenz diskutiert und bei Bedarf angepasst.

Vorteile der zertifizierten Zentren: Die Anerkennung als "zertifiziertes Darmkrebszentrum" durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ist an jährlich geprüfte, strenge Qualitätskriterien geknüpft. Dass der erhöhte Aufwand dieser Zentren Leben rettet, belegt die groß angelegte "WiZen-Studie" (Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren). Für sie werteten Wissenschaftler*innen die Daten von weit über einer Million Krebspatient*innen aus. Die Datenlage ist eindeutig: Patient*innen, die in einer von der DKG zertifizierten Klinik behandelt werden, haben einen statistisch signifikanten und klinisch hochrelevanten Überlebensvorteil gegenüber Patient*innen in nicht-zertifizierten Krankenhäusern. Erklären lässt sich das durch ärztliche Routine dank gesetzlicher Mindestmengen bei Eingriffen, strukturierte Behandlungspfade, geringere Komplikationsraten und die umfassende, seelsorgerisch-psychologische Betreuung durch Psychoonkolog*innen, qualifizierte Pflegekräfte (Onkologische Fachpflege) und den Sozialdienst. All diese Strukturen sind in unserem bereits 2009 zertifizierten Darmzentrum Rheinpfalz vorhanden und die Strukturen, unsere Kooperationspartner und die guten Behandlungsergebnisse sind seitdem durchgehend von der Deutschen Krebsgesellschaft jährlich geprüft und durch Audits und Zertifizierungen bestätigt worden.

Perspektiven für die Zukunft: Die Krebsmedizin steht nicht still. Fast täglich kommen neue Immuntherapien zur Erprobung und die Auswirkungen der Künstlichen Intelligenz werden eine immer personalisiertere Therapie ermöglichen. Zugleich wird die "Liquid Biopsy" - die sogenannte Flüssigbiopsie aus dem Blut der Patient*innen - in den kommenden Jahren sehr wahrscheinlich die Tumorüberwachung revolutionieren. Sie erlaubt es, Tumormaterial direkt im Blut nachzuweisen und Therapien künftig noch weitaus individueller und passgenauer auf den einzelnen Menschen zuzuschneiden.



STRAHLENTHERAPIE - MEHR ALS „NUR BESTRAHLUNG“

Viele Menschen verbinden eine Strahlentherapie zunächst mit einem großen Bestrahlungsgerät und täglichen Terminen über mehrere Wochen. Tatsächlich hat sich die Strahlentherapie in den vergangenen Jahrzehnten jedoch grundlegend verändert. Moderne Bildgebung, hochpräzise Bestrahlungstechniken und digitale Unterstützung ermöglichen heute eine individuelle Behandlung, die auf die jeweilige Tumorerkrankung und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird. Heute gehört die Strahlentherapie neben der Operation und der medikamentösen Tumorthherapie zu den drei wichtigsten Säulen der Krebsbehandlung. Rund jede zweite Krebpatientin bzw. jeder zweite Krebspatient erhält im Verlauf der Erkrankung eine Bestrahlung. Je nach Situation kann sie heilen, das Rückfallrisiko nach einer Operation senken oder Beschwerden bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen wirksam lindern.

Wann kommt eine Strahlentherapie zum Einsatz?

Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Besonders häufig werden Brustkrebs (Fig 1), Prostatakrebs (Fig. 2), Lungenkrebs, Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs, Enddarmtumoren und gynäkologische Tumorerkrankungen bestrahlt. Auch bei Hirn- oder Knochenmetastasen kann die Strahlentherapie Schmerzen lindern oder das Fortschreiten der Erkrankung bremsen.

Weniger bekannt ist, dass Bestrahlungen auch bei ausgewählten gutartigen Erkrankungen eingesetzt werden. Niedrige Strahlendosen können beispielsweise bei schmerzhaften Sehnenansatzentzündungen oder einem Fersensporn langfristig Beschwerden reduzieren.

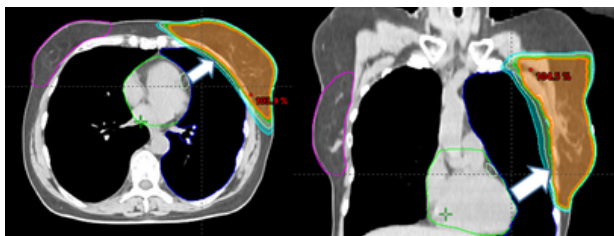


Fig. 1: Adjuvante Strahlentherapie bei linksseitigem Brustkrebs nach der Operation. Durch eine spezielle Atemtechnik mit tiefer Einatmung und kurzem Anhalten der Luft (Atemgating) vergrößert sich der Abstand (weißer Pfeil) zwischen Herz und bestrahlter linker Brust (orangenes Volumen). Dadurch wird das Herz besser geschont und die Langzeitverträglichkeit der Behandlung verbessert.



Prof. Dr. med. Matthias Uhl

Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie
Leiter des MVZ für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie
Stellvertretender Leiter des Onkologischen Zentrums

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Fig. 2: Heilende Strahlentherapie bei Prostatakrebs als Alternative zur Operation. Die ambulante Behandlung ist nach vier Wochen mit jeweils einer etwa zehnmündigen Therapiesitzung pro Werktag abgeschlossen. Dosisverteilung der Bestrahlung mit spezieller Schonung von Enddarm und Harnblase.

Jede Behandlung ist so individuell wie die Erkrankung

Vor jeder Therapie steht ein ausführliches Beratungsgespräch. Anschließend wird mithilfe einer speziellen Computertomographie die Bestrahlung exakt geplant. Erst danach beginnt die eigentliche Behandlung.

Wie oft bestrahlt wird, hängt von der jeweiligen Erkrankung ab. Manche Patient*innen benötigen lediglich eine einzige Bestrahlung, beispielsweise zur Schmerzbehandlung einer Knochenmetastase. Kleine Tumoren oder Metastasen können häufig mit stereotaktischen Hochpräzisionsverfahren in drei bis fünf Sitzungen behandelt werden. Andere Tumorerkrankungen, beispielsweise Brust- oder Kopf-Hals-Tumoren, erfordern dagegen eine Behandlung über mehrere Wochen. Ziel ist immer, den Tumor möglichst wirksam zu behandeln und gleichzeitig gesundes Gewebe bestmöglich zu schonen.



Moderne Strahlentherapie am Klinikum Ludwigshafen

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Klinikum Ludwigshafen bietet das gesamte Spektrum moderner Strahlentherapie an. Vor jeder Bestrahlung wird die Position des Tumors bildgestützt kontrolliert. Spezielle Verfahren wie die stereotaktische Bestrahlung ermöglichen die millimetergenaue Behandlung kleiner Tumoren und Metastasen (Fig 3). Für ausgewählte Erkrankungen steht zudem die Brachytherapie zur Verfügung, bei der die Strahlenquelle direkt an den Tumor herangeführt wird. Auch künstliche Intelligenz unterstützt heute die Bestrahlungsplanung. Sie hilft dabei, Tumoren und empfindliche Organe auf den Planungsbildern schneller und präziser zu erkennen. Alle Planungsschritte werden anschließend von erfahrenen Ärzt*innen und Medizinphysiker*innen überprüft und individuell angepasst.

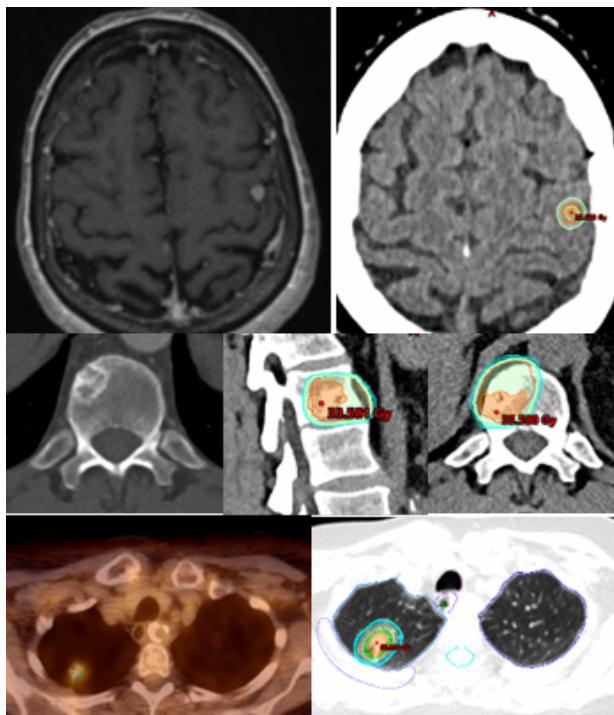


Fig. 3: Dosisverteilung einer stereotaktischen Hochpräzisionsbestrahlung bei einer Hirnmetastase (oben), einer Knochenmetastase der Brustwirbelsäule (Mitte) und einer Lungenmetastase (unten)

Gemeinsam für die Patientinnen und Patienten

Die meisten Bestrahlungen erfolgen ambulant. Für Patient*innen mit komplexen Erkrankungen oder intensiven Therapiekonzepten verfügt die Klinik über eine eigene Station mit 17 Betten. Dort können unter anderem kombinierte Radiochemotherapien sowie Bestrahlungen in Verbindung mit modernen Immuntherapien durchgeführt werden. Als Teil des Onkologischen Zentrums ist die Klinik eng in die zertifizierten Krebszentren des Klinikums Ludwigshafen eingebunden. Alle Patientinnen und Patienten werden in interdisziplinären Tumorkonferenzen gemeinsam von Spezialist*innen verschiedener Fachrichtungen besprochen. So entsteht für jede Erkrankung ein individuelles Behandlungskonzept nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Mehr als moderne Technik

Die Strahlentherapie entwickelt sich kontinuierlich weiter. Moderne Technik, künstliche Intelligenz und neue Behandlungskonzepte eröffnen immer bessere Möglichkeiten, Krebserkrankungen wirksam und gleichzeitig schonend zu behandeln. Entscheidend bleibt jedoch das Zusammenspiel vieler Berufsgruppen. Erst die enge Zusammenarbeit von Ärzt*innen, Medizinphysiker*innen, Medizinischen Technolog*innen für Radiologie, Pflegekräften und vielen weiteren Fachdisziplinen ermöglicht eine Behandlung auf höchstem Niveau.

KREBSREGISTERDATEN - FÜR JEDEN VERFÜGBAR

Krebs ist in Deutschland eine meldepflichtige Erkrankung. Dies bedeutet, dass jede Krebsdiagnose, die nachfolgende Behandlung und die Nachsorge an das im jeweiligen Bundesland befindliche Krebsregister gemeldet werden muss. Meldepflichtig sind hierbei neben Krankenhäusern auch pathologische Einrichtungen, medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen im ambulanten Sektor (1). Obwohl das Wissen über die Existenz der Krebsregister inzwischen recht weit verbreitet ist, ist doch vielen das Potenzial der Krebsregistrierung unbekannt.

Die Krebsregister in Deutschland sind hinsichtlich der Digitalisierung weit vorangeschritten. So erfolgen Meldungen an das Krebsregister in der Regel schon seit vielen Jahren rein digital. Auch die Verarbeitung der Daten und deren Bereitstellung ist voll digitalisiert, denn die Register prüfen und pflegen die Daten nicht nur, eine wesentliche Aufgabe ist es diese Daten auch wieder zur Verfügung zu stellen. Zielgruppe sind hierbei nicht nur Ärztinnen und Ärzte so wie wissenschaftliche Tätige, sondern jede Person, die sich für das Krebsgeschehen in Deutschland interessiert.

Aus diesem Grund bietet das Krebsregister Rheinland-Pfalz im Institut für digitale Gesundheitsdaten allen Interessierten einen niedrigschwelligen Zugang auf diese Daten zuzugreifen. Eigens zu diesem Zweck wurde der Onkologiemonitor entwickelt. Dieser ist, ohne jegliche Einschränkung, im Internet verfügbar:
<https://onkologie-monitor.idg-rlp.de/app/onkologiemonitor>

Über dieses interaktive Tool können Informationen zu einem Großteil aller Krebserkrankungen selbstständig aufgerufen werden. Im Bereich der Neuerkrankungen und Sterbefälle ist zudem ein direkter Vergleich zwischen Rheinland-Pfalz und Deutschland insgesamt möglich. In Abbildung 1 findet sich eine der vielen Ansichten des Onkologiemonitors.

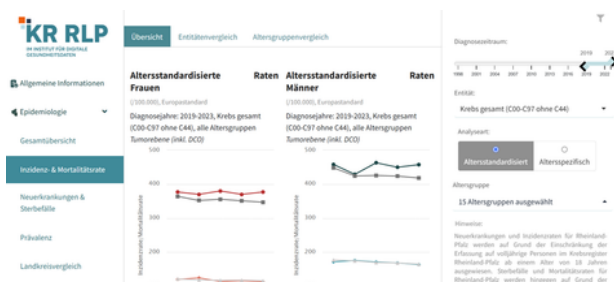


Abbildung 1: Interaktive Oberfläche des Onkologiemonitors. Sowohl ganz links als auch rechts oben finden sich interaktive Auswahlmöglichkeiten, die zu verschiedenen Auswertungen und Darstellungen der Krebsregisterdaten führen (Quelle: <https://onkologie-monitor.idg-rlp.de>).



PD Dr. rer. nat. Christina Justenhoven

Abteilungsleitung Datenauswertung und Reporting

Krebsregister Rheinland-Pfalz im Institut für digitale Gesundheitsdaten gGmbH
Hechtsheimer Str. 37
55131 Mainz

Darüber hinaus veröffentlicht das Krebsregister Rheinland-Pfalz im Institut für digitale Gesundheitsdaten regelmäßig Pressemitteilungen zu aktuellen onkologischen Themen sowie Awarenessmonaten oder -tagen. Die können von allen Interessierten unter dem folgenden Link eingesehen werden:
<https://www.idg-rlp.de/aktuelles/mitteilungen-des-idg>

Neben diesen Angeboten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz bietet das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin bundesweite Informationen zum Krebsgeschehen in Deutschland an. Diese Auswertungen basieren auf den Daten sämtlicher Krebsregister in Deutschland, denn die Register übermitteln ein Mal im Jahr Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten. Dort werden die Datensätze zusammengefasst und stehen im Anschluss als qualitätsgeprüfte Datenbasis für bundesweite Auswertungen zur Verfügung. Diese Daten können zum einen für Forschungszwecke angefragt werden, zum anderen stehen fertige Auswertungen für alle Interessierten zur Verfügung. Dazu wird vom Zentrum für Krebsregisterdaten regelmäßig ein Bericht erstellt „Krebs in Deutschland“ der im Internet frei verfügbar ist:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_node.html

In diesem Bericht finden sich viele verschiedene Auswertung zu Krebsneuerkrankungen, (Abbildung 2) und Krebssterbefällen, deren Verteilung in den verschiedenen Bundesländern, Auswertungen zum histologischen Typ der Tumoren, dem Tumorstadium bei Diagnose und vieles mehr.

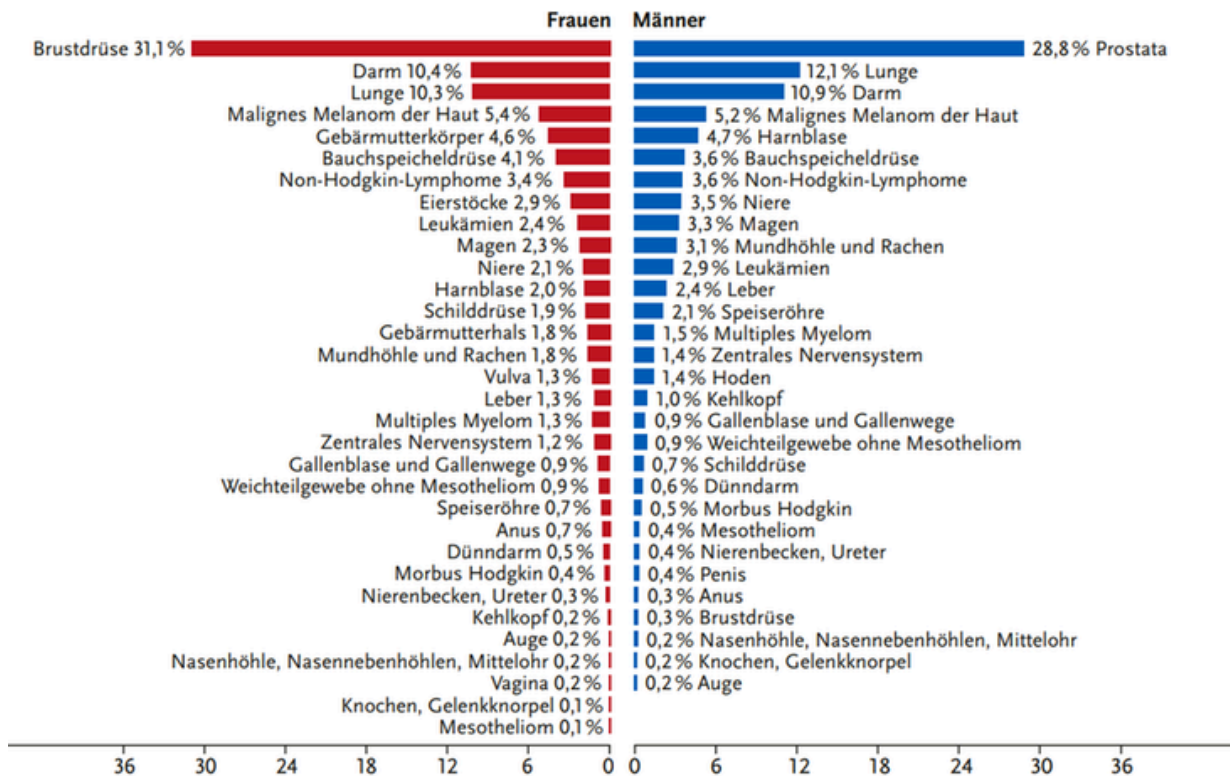


Abbildung 2: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen in Deutschland im Jahr 2023 (Quelle: Robert Koch-Institut 2025)

Auf den beschriebenen Wegen können Sie sich jederzeit selbst zu onkologischen Themen informieren. Natürlich steht das Krebsregister Rheinland-Pfalz Ihnen auch für Fragen unter info@idg-rlp gerne zur Verfügung.



INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE IN DER KREBSMEDIZIN: PRÄZISE UND MINIMALINVASIV DEN TUMOR BEKÄMPFEN

Die moderne Krebsmedizin kennt heute weit mehr Möglichkeiten als die klassische Operation oder eine medikamentöse systemische Chemotherapie allein. Eine wichtige Rolle in der Behandlung bestimmter Tumorarten kann auch die interventionelle Radiologie spielen. Sie verbindet hochpräzise Bildgebung mit gezielten, möglichst schonenden Eingriffen und ist damit zu einem wichtigen Bestandteil der interdisziplinären Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten geworden.

Anders als bei einer offenen Operation wird kein großer Schnitt benötigt. Unter Kontrolle von Ultraschall, Computertomographie (CT) oder Röntgendurchleuchtung führt die interventionelle Radiologin oder der Radiologe über eine sehr kleine Hautöffnung eine Nadel oder einen dünnen Katheter an den gewünschten Ort. So können Tumoren oder tumorbedingte Komplikationen gezielt und minimalinvasiv behandelt werden, während das umliegende gesunde Gewebe möglichst geschont wird. Viele dieser Eingriffe können unter örtlicher Betäubung oder einer kurzen Narkose durchgeführt werden.

Ergänzung zur modernen Chemo- und Immuntherapie

Besonders wichtig ist die interventionelle Onkologie als Ergänzung zu modernen Systemtherapien. Chemotherapien und Immuntherapien wirken im gesamten Körper. Sogenannte lokoregionäre Verfahren richten sich dagegen gezielt auf einzelne Tumorherde. Je nach Tumorerkrankung können beide Behandlungsprinzipien sinnvoll miteinander kombiniert werden. Die Entscheidung erfolgt in der Regel im interdisziplinären Tumorboard unter Berücksichtigung der individuellen Situation.

Ein Paradebeispiel für den Einsatz der interventionell-radiologischen Methoden sind Lebertumoren und Lebermetastasen. Bei ausgewählten Patientinnen und Patienten können einzelne Herde durch eine sogenannte Thermoablation behandelt werden. Bei der Mikrowellenablation wird eine dünne Sonde direkt in den Tumor eingebracht. Mikrowellen erzeugen dort Wärme, die das Tumorgewebe gezielt zerstört. Dieses Verfahren kann unter anderem bei dem hepatozellulären Karzinomen (HCC) und bei ausgewählten Lebermetastasen mit einer max. Größe von 3 cm als gleichwertige Alternative zu einer operativen Resektion zum Einsatz kommen (siehe Abbildung 1).



Prof. Dr. med. Alexander Bunck, EBIR

Direktor der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

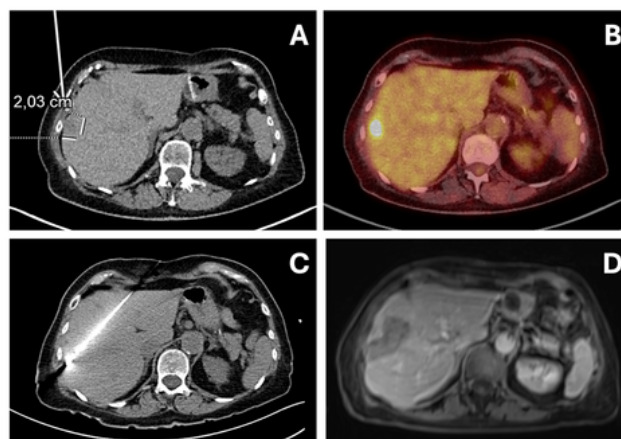


Abb. 1: Mikrowellenablation einer isolierten, 2cm großen Lebermetastase eines Ösophaguskarzinoms an der Leberoberfläche. Bild B: PET-CT, welches die Stoffwechselaktivität der Metastase zeigt. Bild C: Bild während der Intervention mit einliegender Mikrowellenablationsnadel. Bild D: MRT Kontrolle welches eine vollständige Ablation der Metastase zeigt. Zusätzlich erfolgte auch eine Verödung des Gewebes im Zugangsweg der Nadel um das Verschleppen von Tumorzellen im Rahmen der Intervention zu verhindern.

Ein anderes Prinzip ist die Kryoablation, bei der Tumorgewebe mit sehr niedrigen Temperaturen vereist und dadurch zerstört wird. Sie wird beispielsweise bei ausgewählten kleinen Nierentumoren eingesetzt und kann insbesondere für Patientinnen und Patienten interessant sein, bei denen eine Operation belastender wäre. Die aktuellen Leitlinien sehen die perkutane Tumorablation bei geeigneten kleinen Nierentumoren insbesondere für Patientinnen und Patienten vor, die nicht gut für eine Operation geeignet sind.



Eine weitere häufig eingesetzte und effektive Methode in der Behandlung von Lebertumoren ist die transarterielle Chemoembolisation (TACE). Dabei wird ein dünner Katheter über die Gefäße bis in die Arterie geführt, die den Tumor versorgt. Dort werden Medikamente direkt eingebracht und anschließend die Blutversorgung des Tumors gezielt reduziert. Auf diese Weise lässt sich eine hohe lokale Wirkung erzielen, während der übrige Körper vergleichsweise weniger belastet wird. Die TACE ist bei ausgewählten Formen des HCCs ein etablierter Bestandteil der Behandlung (siehe Abbildung 2).

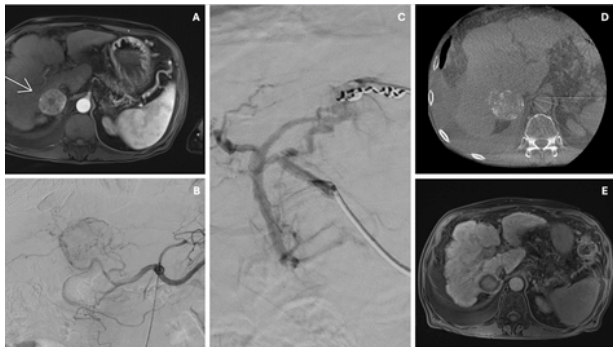


Abb. 2: Chemoembolisation eines singulären Knotens eines hepatozellulären Karzinoms (HCC). Bild A: MRT mit Nachweis eines 4cm großen HCC-Knotens. Bild B: Übersichtsangiographie mit verstärkter Durchblutung des Tumorknotens und multiplen Tumorgefäßen. Bild C: Selektive Embolisation des Tumors über einen Mikrokatheter. Bild D: CT-Kontrolle in der Angiographie mit deutlicher Embolisatspeicherung. Bild E: Kontroll-MRT mit vollständiger Nekrose des HCC-Knotens

Auch in der Palliation von großer Bedeutung

Die interventionelle Radiologie behandelt jedoch nicht nur den Tumor selbst. Sie kann auch tumorbedingte Beschwerden und Komplikationen lindern und damit die Lebensqualität verbessern.

Bei schmerzhaften Knochenmetastasen kommen beispielsweise gezielte Nervenbehandlungen, Verödungsverfahren oder in geeigneten Fällen eine Tumorablation zum Einsatz. Eingriffe an Wirbelkörpern können zudem der Stabilisierung und Schmerzreduktion dienen. Auch bei starken, medikamentös nur unzureichend kontrollierbaren Tumorschmerzen stehen interventionelle Verfahren zur Verfügung.

Ein weiterer wichtiger Bereich ist die Behandlung akuter Komplikationen: Tumorbedingte Blutungen können häufig durch eine gezielte Gefäßembolisation gestoppt werden. Dabei wird das blutende Gefäß über einen Katheter aufgesucht und von innen verschlossen. Bei venösen Abflussstörungen kann wiederum die Einlage eines Stents den Blutfluss verbessern und dadurch Beschwerden deutlich lindern.

Präzision mit möglichst geringer Belastung

Der besondere Vorteil der interventionellen Radiologie liegt in der Kombination aus präziser Bildgebung, gezielter Behandlung und minimalinvasivem Vorgehen. Wo früher aufwendige Operationen notwendig waren, können heute in geeigneten Fällen millimetergenau geplante Eingriffe über wenige Millimeter große Zugänge erfolgen.

Die interventionelle Radiologie ersetzt deshalb nicht grundsätzlich Operation, Chemotherapie oder Immuntherapie. Sie erweitert vielmehr das therapeutische Spektrum. Ziel ist eine individuell abgestimmte Behandlung, bei der verschiedene Verfahren sinnvoll miteinander kombiniert werden – mit dem Anspruch, den Tumor möglichst wirksam zu kontrollieren und gleichzeitig die Belastung für den Menschen möglichst gering zu halten.

DIE DEUTSCHE ILCO E.V. - DIE BUNDESWEITE SELBSTHILFEVEREINIGUNG VON & FÜR MENSCHEN MIT STOMA, DARMKREBS UND DEREN ANGEHÖRIGE

Über die Deutsche ILCO

Die Deutsche ILCO e.V. ist die bundesweite gemeinnützige Selbsthilfeorganisation für Menschen mit künstlichem Darmausgang (auch nach Rückverlagerung) oder künstlicher Harnableitung sowie für Darmkrebsbetroffene und deren Angehörige.

Über 150 000 Menschen leben in Deutschland mit einem Stoma – also einem künstlichen Darmausgang oder einer künstlichen Harnableitung. Ursachen sind z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder Blasenkrebs. Hauptgrund ist eine Darmkrebs-erkrankung – 60 000 Menschen erkranken jedes Jahr daran – wobei die Mehrheit der Darmkrebsbetroffenen heute ohne ein Stoma leben kann.

Die Deutsche ILCO unterstützt seit 1972 Betroffene bei der Krankheits- und Alltagsbewältigung und möchte aufzeigen, dass ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben in Betroffenheit lebenswert ist. Rund 500 Ehrenamtliche – alles Mitglieder, die selbst mit einem Stoma leben oder von Darmkrebs betroffen sind – sowie das Team der Bundesgeschäftsstelle stehen jedes Jahr über 20 000 Betroffenen und Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite.

Dabei ist der Deutschen ILCO besonders wichtig: Durch eine unabhängige Finanzierung findet keine Beeinflussung der Arbeit durch Pharma- oder Hilfsmittelunternehmen statt.

Das bietet die Deutsche ILCO

Interessierte und Betroffene erhalten über die Deutsche ILCO kostenfreies Informationsmaterial zu den Themenbereichen Darmkrebs(vorsorge) und Stoma. Auch in der vereinseigenen App kann sich die Bevölkerung informieren und Mutmachergeschichten von Menschen mit Stoma lesen, durch die neue Betroffene Hoffnung schöpfen können. Die App kann unter dem Stichwort „ILCO“ im Google Play Store als auch über den Apple App Store heruntergeladen werden.

Die Deutsche ILCO bietet Betroffenen vielfältige Möglichkeiten zum Austausch in bundesweit über 200 Selbsthilfegruppen und online per Zoom sowie über ein anonymes, moderiertes Online-Forum. In den Online-Gruppen und im Forum findet zusätzlich ein Austausch zu spezifischen Themen wie u.a. der Stomarückverlagerung oder für Angehörige statt.

Auch im Deutsche ILCO Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. und der dazugehörigen Region Rhein-Pfalz gibt es regelmäßige Austauschtreffen von und für Betroffene.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen gerne an unsere Ehrenamtlichen.



Ansprechpartner für Ludwigshafen:

Herr Willi Maffenbeier
Tel. 0170 8639330

Sprecherin der Region Rhein-Pfalz:

Monika Dietherich
Tel. 06349 1542
E-Mail: monika.dietherich@ilco-kontakt.de

Regelmäßig setzt sich die Deutsche ILCO auch auf politischer Ebene für die Interessen von Betroffenen ein. Zudem stehen jede Woche in vielen Reha- und Akutkliniken Ehrenamtliche im Rahmen des ILCO-Besuchsdienstes Betroffenen für Fragen zur Verfügung.

Kurzum: In der Deutschen ILCO e.V. wird Selbsthilfe erlebt und gelebt, vor Ort und online.

Deutsche ILCO e. V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 33889 450
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de
Instagram: @ilco_bv
Facebook: @DeutscheILCO.de
Forum: www.ilco.de/forum



ARBEITSKREIS DER PANKREATEKTOMIERTEN E.V. (ADP)

Der AdP

Der Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. (AdP) wurde 1976 von Bauchspeicheldrüsenoperierten, Ärzten und Ernährungstherapeuten in Heidelberg gegründet und hat seinen Sitz in Bonn. Der gemeinnützige Verein wird von der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH) umfassend gefördert.

Dem Verein gehören 1500 Mitglieder und 60 Regionalgruppen an. Die Selbsthilfeorganisation unterstützt alle Patienten, bei denen eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse vorliegt oder vermutet wird. Das Ziel des AdP ist die Förderung der Gesundheit und Rehabilitation von partiell und total Pankreatektomierten sowie nicht operierten Bauchspeicheldrüsenerkrankten unter besonderer Berücksichtigung der Krebspatienten und ihrer Angehörigen.

Der AdP Ermöglicht allen Krebspatienten und Betroffenen anderer Pankreaserkrankungen unter anderem

- Informationen auf kurzem Wege zu erhalten
- zum Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen zusammen zu kommen
(<https://bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de/veranstaltungen>)
- den aktuellen Stand der Medizin zu erfahren etc.

Wir unterstützen Patienten und Angehörige bei der Suche nach

- spezialisierten Ärzten
- Tumorspezialisten
- Ernährungstherapeuten
- Sozialberatern
- Pankreaszentren
- REHA-Einrichtungen



Kontakt:

Siegfried Wittmann
Regionalgruppenleiter LU / SP / KL

Thüringerstr. 22, 67117 Limburgerhof
Tel.: 0152 0937 6575
Email: s.wittmann@adp-regional.de

www.adp-bonn.de

ONKOLOGIE – HIER WIRD'S ERNST. ABER BITTE NICHT HUMORLOS.

„Blutwerte kontrollieren, Medikamente jonglieren, Nebenwirkungen im Blick behalten und nebenbei noch die Frage beantworten: „Wie lange dauert das noch?“ – willkommen in der Onkologie.

Hier gibt es keine Zauberformel, dafür jede Menge Fachwissen, Teamwork und Menschen, die täglich zeigen, was Durchhaltevermögen wirklich bedeutet.

Und manchmal braucht es zwischen Befunden, Therapien und langen Tagen einfach einen guten Kaffee, ein bisschen Galgenhumor und jemanden, der sagt: „Wir schaffen das Schritt für Schritt.“

Denn Onkologie bedeutet nicht nur kämpfen. Sie bedeutet auch lachen, hoffen, zuhören, Mut machen – und gemeinsam die kleinen Erfolge feiern.

Kurz gesagt: Wir können nicht alles leichter machen. Aber wir können dafür sorgen, dass niemand den Weg allein gehen muss.



Marion Dietrich

Stellvertretende Pflegedirektorin

**Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein
gGmbH**

VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG VON UND MIT UNSEREN PARTNER*INNEN

Zwischen Befund und Hoffnung: Krebs verstehen

Donnerstag, 24.09.2026

16:30 bis 20:00 Uhr

Hörsaal im Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige GmbH

Monatliche Beratung für Prostatakrebs-Betroffene

Freitag, 25.09.2026

15:00 Uhr

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

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

Montag, 12.10.2026

15:00 Uhr

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

Café „Lebensfroh“ - Frauenselbsthilfe Krebs

Mittwoch, 14.10.2026

10:00 Uhr

Bäckerei Barbarossa im DEPOT, 67061 Ludwigshafen

Gesunde Ernährung in der kalten Jahreszeit – Frauenselbsthilfe Krebs

Samstag, 17.10.2026

19:00 bis 21:00 Uhr

Küche der Volkshochschule Ludwigshafen

Basale Stimulation für pflegende Angehörige

Mittwoch, 21.10.2026

16:30 bis 18:00 Uhr

Klinikum der Stadt Ludwigshafen

Monatliche Beratung für Prostatakrebs-Betroffene

Freitag, 23.10.2026

15:00 Uhr

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

Update Kardiologie 2026

Samstag, 24.10.2026

09:00 bis 13:00 Uhr

Freischwimmer,
Pettenkoferstraße 9, 67063 Ludwigshafen

Geburtsvorbereitungskurs im Klinikum Ludwigshafen

Mittwoch, 04.11.2026

17:00 Uhr

Treffpunkt am ersten Abend: Haupteingang Pforte Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
Bremerstraße 79, 67063 Ludwigshafen

Ask the Expert - Neues aus der Herzchirurgie

Donnerstag, 05.11.2026

17:30 Uhr

Haus H, Konferenzraum (Herzzentrum)
Klinikum der Stadt Ludwigshafen

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

Montag, 09.11.2026

15:00 Uhr

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

Veranstaltung für Patient*innen, Angehörige und Interessierte



**Ask the expert -
Neues aus der Herzchirurgie**

Donnerstag, 05. November 2026
Einlass: 17:30 Uhr, Beginn: 18:00 Uhr
im Klinikum Ludwigshafen, Haus H
(Herzzentrum), Konferenzraum



Wir laden Sie herzlich ein und freuen uns auf Ihr Kommen und Ihre Fragen.
Alle Informationen:
<https://klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen/>



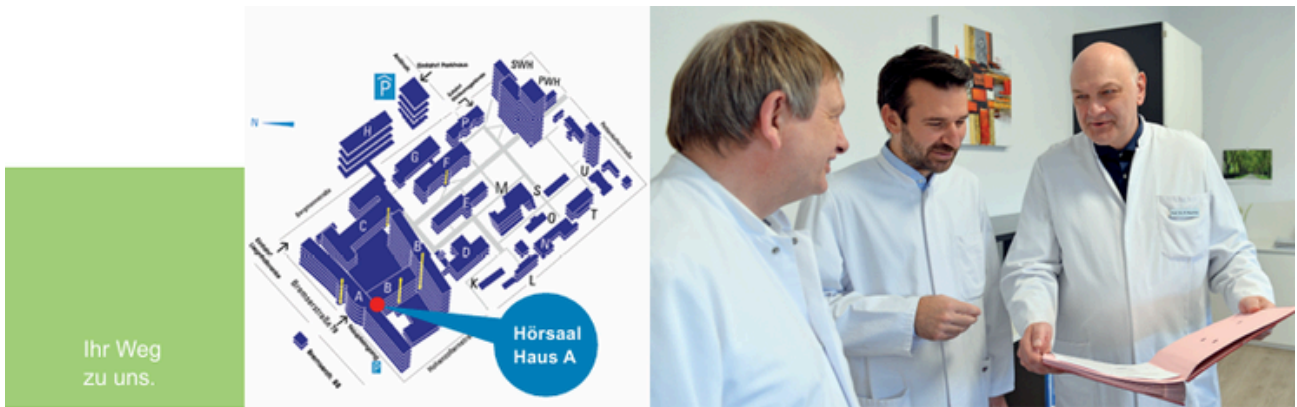
KliLu
Wir leben Medizin.

Anmeldung

www.klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen oder per Mail an gesundheitscampus@klilu.de



VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG VON UND MIT UNSEREN PARTNER*INNEN



Ihr Weg
zu uns.

Hörsaal
Haus A

Vor dem Hörsaal erwartet Sie eine vielfältige Auswahl an Informationsständen verschiedener Selbsthilfegruppen.

Nutzen Sie gerne die Gelegenheit, sich über die unterschiedlichen Angebote, Bereiche und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen, den persönlichen Austausch und Ihre Fragen!

Veranstaltung für onkologische Patient*innen, Angehörige und Interessierte

**Zwischen Befund und Hoffnung:
Krebs verstehen**

Donnerstag, 24. September 2026
16:30 Uhr - 19:30 Uhr

Klinikum Ludwigshafen, Hörsaal
Haus A, Zugang über 4. OG



Weitere Informationen unter
<https://klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen/>

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen
www.klilu.de

KlinikumLudwigshafen

KLiLu
Wir leben Medizin.



Onkologisches Zentrum
Ludwigshafen
www.klilu.de

Gesundheitscampus
Klinikum Ludwigshafen

KLiLu
Wir leben Medizin.

Anmeldung

www.klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen oder per Mail an gesundheitscampus@klilu.de

VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG VON UND MIT UNSEREN PARTNER*INNEN

Programm

16:30 - Begrüßung

16:45 Benny Neukamm, Projektleiter KliLu-Gesundheitscampus
Prof. Dr. Peter Paschka, Direktor Med. Klinik A, Leiter
Onkologisches Zentrum Ludwigshafen, Leiter Leukämie-,
Lymphom- und Myelom-Zentrum Ludwigshafen

16:45 - Mit Köpfchen gegen Krebs - maßgeschneidert statt pauschal!

17:00 Prof. Dr. Peter Paschka, Direktor Med. Klinik A, Leiter
Onkologisches Zentrum Ludwigshafen, Leiter Leukämie-,
Lymphom- und Myelom-Zentrum Ludwigshafen

17:00 - Bösartige Tumore des Verdauungstrakts: Was moderne Endoskopie und individualisierte Chemo-/Immuntherapie heute möglich machen!

17:15 Prof. Dr. Ralf Jakobs, Direktor Med. Klinik C, Leiter
Viszeralonkologisches Zentrum Rheinland
Dr. Daniel Janke, Oberarzt Med. Klinik C, Stellv.
Koordinator Viszeralonkologisches Zentrum Rheinland

17:15 - Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses

17:30 Prof. Dr. Stefan Willis, Direktor Ch. Klinik A, Leiter
Viszeralonkologisches Zentrum Rheinland

17:30 - Komplexe und minimal-invasive Leberchirurgie am KliLu - Welche Tumore sollen und welche können sinnvoll operiert werden?

PD Dr. Arash Nickholgh, Oberarzt Ch. Klinik A

- Pause -

18:00 - Strahlen statt Skalpell: Wann Bestrahlung eine echte Alternative zur Operation sein kann

18:15 Prof. Dr. Matthias Uhl, Direktor Klinik Strahlentherapie
und Radiologische Onkologie, Stellv. Leiter
Onkologisches Zentrum Ludwigshafen

18:15 - Mehr wissen, mehr bewirken – Brust- und gynäkologische Krebserkrankungen

18:30 Dr. Martina Dauscher-Zohlnhöfer, Oberärztin
Frauenklinik, Leiterin und Koordinatorin Brustzentrum
Ludwigshafen

18:30 - Hautkrebsarten im Überblick

18:45 Dr. Evelyn Dabrowski, Oberärztin Hautklinik, Leiterin
und Koordinatorin Hauttumorzentrum Rheinland

18:45 - Moderne Therapie des Harnblasenkrebses

19:00 Dr. Julian Bücken-Haag, Oberarzt Urologie, Stellv.
Koordinator Uroonkologisches Zentrum Rheinland
Dr. Jasmin-Madeleine Swartman, Oberärztin
Urologische Klinik

19:00 - Personalisierte Therapie bei Kopf-Hals-Tumoren

19:15 Prof. Dr. Dr. Robert A. Mischkowski, Direktor Klinik
Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie,
Leiter Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

19:15 - Lungenkrebs? Wir haben dazu gelernt - Fortschritte in der Früherkennung, Diagnostik und Therapie

Dr. Jutta Kappes, Direktorin Pneumologische Klinik

19:30 Come together

Anmeldung

www.klilu-gesundheitscampus.de/veranstaltungen oder per Mail an gesundheitscampus@klilu.de

RÜCKBLICK



Hier finden Sie weitere
Pressemitteilungen des
KliLu

Neue Klinik für Pneumologie unter Leitung von Dr. Jutta Kappes

Mit Dr. Jutta Kappes hat das Klinikum Ludwigshafen eine erfahrene und renommierte Pneumologin als Direktorin der neu gegründeten Klinik für Pneumologie gewonnen. Damit wurde das medizinische Leistungsspektrum des Klinikums im Bereich der Lungenerkrankungen gezielt weiterentwickelt.

Dr. Kappes bringt langjährige Erfahrung aus der universitären Medizin sowie besondere Expertise im Aufbau leistungsstarker Lungenzentren mit. Unter anderem etablierte sie in Koblenz das bedeutendste Lungenkarzinomzentrum in Rheinland-Pfalz.

Vor ihrem Wechsel nach Ludwigshafen war Dr. Kappes als Chefärztin der Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin am Bräderklinikum Julia Lanz in Mannheim, dem ehemaligen Theresienkrankenhaus, tätig.



Mit der neuen Klinik für Pneumologie stärkt das Klinikum Ludwigshafen seine fachliche Kompetenz in der Diagnostik und Behandlung von Lungenerkrankungen und schafft zugleich neue Möglichkeiten für eine spezialisierte und interdisziplinäre Versorgung der Patientinnen und Patienten.

39 Leistungsgruppen für das Klinikum Ludwigshafen



Ein wichtiger Meilenstein für die zukünftige medizinische Versorgung am Klinikum Ludwigshafen: Im September 2026 wurde bekannt gegeben, dass das KliLu im Rahmen der neuen Krankenhausplanung in Rheinland-Pfalz für insgesamt 39 Leistungsgruppen vorgesehen ist. Damit gehört das Klinikum zu den Krankenhäusern im Land mit einem besonders breit differenzierten medizinischen Leistungsangebot.

Leistungsgruppen spielen künftig eine zentrale Rolle in der Krankenhausplanung. Sie bündeln medizinisch zusammengehörende Behandlungen und definieren deutlich konkreter als die bisherige Planung nach Fachabteilungen und Betten, welche Leistungen ein Krankenhausstandort erbringen darf. Dabei werden unter anderem Anforderungen an medizinische Fachbereiche, technische und räumliche Ausstattung sowie

ärztliches und pflegerisches Personal berücksichtigt. Das breite Spektrum der dem KliLu vorgesehenen Leistungsgruppen reicht von komplexen internistischen und chirurgischen Leistungen über Herz-, Gefäß- und Tumormedizin bis hin zu Neurologie, Neurochirurgie, Geburtshilfe, Geriatrie, Palliativ- und Intensivmedizin.

Die Entscheidung bestätigt zugleich die strategische Ausrichtung des Klinikums. Viele der in der Medizinstrategie 2025–2030 gesetzten Schwerpunkte finden sich in der zukünftigen Krankenhausplanung des Landes wieder. Gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern kann das KliLu damit auch künftig eine umfassende und hochspezialisierte Patientenversorgung in der Region und darüber hinaus gewährleisten.

Die im September vorgestellten Zuweisungen bildeten zunächst den weit fortgeschrittenen Planungsstand ab. Nach dem vorgesehenen Verfahren mit individuellen Feststellungsbescheiden soll der neue Krankenhausplan Rheinland-Pfalz zum 1. Januar 2027 in Kraft treten.

Für das KliLu und seine Mitarbeitenden ist die Zuweisung der 39 Leistungsgruppen ein bedeutender Erfolg – und zugleich eine wichtige Grundlage, um die medizinische Versorgung am Standort Ludwigshafen langfristig weiterzuentwickeln.

RÜCKBLICK



Hier finden Sie weitere
Pressemitteilungen des
KliLu

Das Haus Friesenheim wird von FOCUS-Gesundheit als Top-Pflegeheim 2027 empfohlen

Die Wahl eines geeigneten Pflegeheims ist für viele Angehörige eine sehr persönliche und oft herausfordernde Entscheidung.

Mit der Empfehlung macht FOCUS-Gesundheit Einrichtungen sichtbar, die sich durch besondere Qualität, Engagement und Verantwortung in der Pflege auszeichnen.

Und das Haus Friesenheim gehört dazu!



Starke Unterstützung für die Darmkrebsvorsorge

Die Stiftung LebensBlicke hat den Ludwigshafener Oberbürgermeister Professor Dr. Klaus Blettner als neuen Befürworter der Stiftung gewinnen können und dankt ihm sehr dafür. Mit seinem persönlichen Appell macht er deutlich, wie wichtig es ist, Früherkennungsangebote wahrzunehmen und über Vorsorge zu informieren. O-Ton Blettner: „Gesundheit ist nicht selbstverständlich – und Vorsorge ist eine Chance, die wir nutzen sollten. Darmkrebs gehört zu den Erkrankungen, bei denen Früherkennung einen entscheidenden Unterschied machen kann. Deshalb möchte ich Sie ermutigen: Nehmen Sie die Vorsorgeangebote wahr – für sich selbst, aber auch für die Menschen, die Ihnen nahestehen. Wenn wir offen über Darmkrebsvorsorge sprechen und Hemmschwellen abbauen, können wir gemeinsam dazu beitragen, Leben zu retten. Dafür setzt sich die Stiftung LebensBlicke seit vielen Jahren ein – und dieses wichtige Engagement unterstütze ich sehr gerne.“



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.

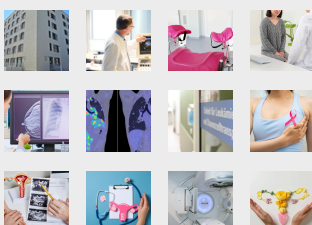
Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

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



Thema der kommenden Ausgabe:

Frauengesundheit

UNSERE NETZWERKPARTNER*INNEN

AdRem Jugendtheater
Ludwigshafen am Rhein

Alten- & Pflegeheime
Ludwigshafen Stadt am Rhein



AOK
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse.

BASF
We create chemistry



BÜRGERSTIFTUNG
Ludwigshafen am Rhein

Coloplast

**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Dr. Christel Frey

FSH
Landesverband
Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

GESCHWISTER-SCHOLL-GYMNASIUM
Ludwigshafen am Rhein

GO-LU
Ärztetenetz Ludwigshafen eG
Unsere Leistung: Gesundheit

Görtz
BÄCKER

**HAUS DER
Gesundheit**
LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

**Hochschule
für Wirtschaft und Gesellschaft
Ludwigshafen**

**HOCHSTIFT
HOSPIZ
WORMS**

HP
HARDOK & PARTNER

**Humor
Hilft
Heilen**

IDG INSTITUT FÜR DIGITALE
GESUNDHEITSDATEN

**ILA
21
LU**

**Verein
Kneipp**
aktiv & gesund
RheinPfalz e.V.

LebensBlicke
Stiftung Früherkennung Darmkrebs

**LÖWENSTEIN
medical**

Ludwigshafen
Stadt am Rhein

LZG
Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

Malteser
... weil Nähe zählt.

MD MEDICUS

P/H
PATRICK HÜTER
Gesundheit erhalten und fördern

Rhein-Pfalz-Kreis
Da spriegt die Vorderpfalz



**Sanitätshaus
FRITSCH**
Mit Sicherheit gut versorgt!

**Sparkasse
Vorderpfalz**

Susanne Freudenberger
bewusst . sein . stärken

**Dipl. Pflegewirt
Thorsten Müller**
Schulung und Beratung im
Gesundheitswesen

WETID
Die BE/KE Suchmaschine

zar
zar-ludwigshafen-klinikum.de