Oktober 2026 Ausgabe 17

Gesundheits-campus Klinikum Ludwigshafen

KliLu Wir leben Medizin.

NETZWERKMAGAZIN



Vielfältig. Individuell. Lebensbegleitend.

Frauengesundheit

Mehr als Frauensache.

Gesundheits-campus Klinikum Ludwigshafen

NETZWERKMAGAZIN

Impressum

Herausgeber:
Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Bremserstraße 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
Bremserstraße 79, Haus O
67063 Ludwigshafen am Rhein

INHALT

Editorial 04

Grußworte 05

Beiträge

Leben mit und nach Krebs – Langzeitüberleben 06

Kann der Lifestyle das Erkrankungsrisiko für Brustkrebs beeinflussen? 09

Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) bei Harninkontinenz 11

Frauen und Blasenschwäche - raus aus der Tabuzone 12

Mikrobiom und Menopause 16

Akute und chronische Unterleibsschmerzen – wann zum Frauenarzt? 18

Krebsregisterdaten zeigen Erfolg des erweiterten Früherkennungsprogramms für Gebärmutterhalskrebs 20

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleitet durch die Hebamme 22

Gemeinsam beten und einander begegnen 23

Kolumne 24

Veranstaltungsankündigungen 25

Rückblick 26

Anzeigen 27

Unsere Netzwerkpartner*innen 28









EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Partnerinnen und Partner,

Frauengesundheit ist so vielfältig wie die Lebenswege von Frauen selbst. Sie umfasst weit mehr als einzelne medizinische Fachgebiete und begleitet Frauen durch unterschiedliche Lebensphasen – von der Jugend über die Familienplanung und Schwangerschaft bis hin zu den Wechseljahren und ins höhere Lebensalter. Jede dieser Phasen bringt eigene gesundheitliche Fragestellungen und Bedürfnisse mit sich. Umso wichtiger ist eine medizinische Versorgung, die Frauen in ihrer individu-ellen Lebenssituation wahrnimmt und ihre Gesundheit ganzheitlich in den Blick nimmt.

In den vergangenen Jahren sind geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin zunehmend in den Fokus gerückt. Frauen und Männer können unterschiedliche Krankheitssymptome zeigen, verschieden auf Medikamente reagieren und von bestimmten Erkrankungen unterschiedlich häufig betroffen sein. Diese Erkenntnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, geschlechtsspezifische Aspekte in der Prävention, Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen.

Dabei reicht Frauengesundheit weit über die Gynäkologie und Geburtshilfe hinaus. Ob Herz-Kreislauf-Erkrankungen, hormonelle Veränderungen, Krebserkrankungen oder psychische Gesundheit – zahlreiche medizinische Fachdisziplinen tragen dazu bei, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und individuelle Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Entscheidend ist dabei das enge Zusammenspiel unterschiedlicher Professionen und Fachbereiche.

Am Klinikum Ludwigshafen wird Frauengesundheit aus verschiedenen medizinischen Perspektiven betrachtet. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, moderne diagnostische und therapeutische Verfahren sowie eine individuelle Begleitung bilden wichtige Grundlagen einer bedarfsgerechten Versorgung. Auch im KliLu-Gesundheitscampus möchten wir durch Vernetzung, fachlichen Austausch und Wissenstransfer dazu beitragen, das Bewusstsein für Frauengesundheit zu stärken und neue Perspektiven aufzuzeigen.

Diese Ausgabe widmet sich den vielfältigen Facetten der Frauengesundheit. Sie beleuchtet medizinische Entwicklungen, stellt unterschiedliche Fachbereiche und ihre Angebote vor und zeigt, wie eng medizinische Expertise, interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine am Menschen orientierte Versorgung miteinander verbunden sind.
Wir laden Sie herzlich ein, die Frauengesundheit 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.

Gesundheits-campus Klinikum Ludwigshafen

Klilu-Gesundheits-campus
WhatsApp-Kanal

GRUSSWORTE

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

die Gesundheit von Frauen verdient in jeder Lebensphase besondere Aufmerksamkeit. Unterschiedliche körperliche, hormonelle und psychosoziale Veränderungen stellen die Medizin vor vielfältige Herausforderungen und erfordern eine Versorgung, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigt. Dabei geht es nicht nur um die Behandlung von Erkrankungen, sondern ebenso um Prävention, Früherkennung und die langfristige Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität.

Am Klinikum Ludwigshafen nimmt die medizinische Versorgung von Frauen einen wichtigen Stellenwert ein. Als Maximalversorger in der Metropolregion Rhein-Neckar bieten wir ein breites Spektrum spezialisierter medizinischer Leistungen. Von der Geburtshilfe und Gynäkologie über die Behandlung onkologischer Erkrankungen bis hin zur Versorgung internistischer und neurologischer Krankheitsbilder arbeiten unterschiedliche Fachdisziplinen daran, Frauen in verschiedenen Lebenssituationen bestmöglich zu begleiten.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der geschlechtersensiblen Medizin zu. Die Erkenntnis, dass sich Erkrankungen bei Frauen und Männern unterschiedlich äußern und Behandlungen unterschiedlich wirken können, stellt wichtige Anforderungen an eine moderne Gesundheitsversorgung. Diese Unterschiede zu erkennen und in medizinische Entscheidungen einzubeziehen, ist ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Versorgung.

Neben medizinischer Expertise sind es vor allem die Menschen, die eine gute Gesundheitsversorgung ausmachen. Ärztlicher Dienst, Pflege, therapeutische Berufsgruppen und zahlreiche weitere Mitarbeitende tragen täglich dazu bei, Patientinnen kompetent, individuell und mit Einfühlungsvermögen zu begleiten.

Auch der KliLu-Gesundheitscampus leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Durch die enge Vernetzung von medizinischer Versorgung, Bildung und unseren Partnern im Gesundheitswesen schaffen wir Raum für fachlichen Austausch, neue Impulse und die gemeinsame Weiterentwicklung einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung.
Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden sowie unseren Partnerinnen und Partnern, die sich täglich mit Fachwissen, Engagement und Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit von Frauen einsetzen.

Wir freuen uns darauf, diesen Weg gemeinsam weiterzugehen – mit medizinischer Kompetenz, einem starken Netzwerk und dem Anspruch, die individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen stets in den Mittelpunkt zu stellen.

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



LEBEN MIT UND NACH KREBS – LANGZEITÜBERLEBEN

In diesen Tagen ist immer wieder in politischen Forderungen und in redaktionellen Publikationen von einem „Recht auf Vergessen nach einer Krebserkrankung“ zu hören und zu lesen. Dabei wird ein wichtiger Aspekt aufgenommen: Menschen, die mehr als fünf Jahre nach einer Krebserkrankung genesen erscheinen, haben dennoch bei wichtigen Entscheidungen, Anträgen oder Planungen mit z. B. Versicherungen oder Banken Probleme aufgrund der zurückliegenden Erkrankung. Es wird diskutiert, ob Langzeitüberlebenden nach Krebs die Angabe der zurückliegenden Erkrankung unterlassen können, um so aktuell immer wieder auftretende Nachteile vermeiden zu können.

In den letzten fünfzig Jahren sind bei Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen Verbesserung erzielt worden, die dazu führen, dass mehr Menschen von Krebs geheilt werden oder auch mit einer bestehenden Krebserkrankung noch lange Lebenszeit haben. So wird heute von Langzeitüberleben (Cancer Survivorship) gesprochen, wenn die Erstdiagnose der Krebserkrankung mehr als fünf Jahre zurückliegt.

Ein Schrecken der Diagnose begegnet der Zuversicht der Prognose

Gerade die Brustkrebserkrankung ist ein Beispiel dafür, das Langzeitüberleben für sehr viele Frauen inzwischen erreichbar ist. Fünf Jahre nach der Erstdiagnose der Brustkrebserkrankung leben heute nahezu 90 % der betroffenen Frauen entweder genesen oder auch mit einer metastasierten Erkrankung. Am Beispiel des Her-2/neu rezeptorpositiven Mammakarzinoms ist die Veränderung des Schreckens der Diagnose zur Zuversicht der Prognose zu sehen. In den 1990er Jahren war der Nachweis dieses Rezeptors verbunden mit einer sehr aggressiven, schlecht therapierbaren Brustkrebserkrankung. Von jener Zeit an wurden dann in zahlreichen Studien Medikamente entwickelt, die über diesen Rezeptor ihre therapeutische Wirkung entfalten, Trastuzumab ist hier als der erste therapeutische Antikörper zu nennen. Moderne Antikörper-Wirkstoff Verbindungen (antibody-drug-conjugates) nutzen ebenfalls das Erkennen dieses Rezeptors, um das Therapeutikum gezielt in die Krebszelle zu bringen. Diese Konzepte haben dazu geführt, dass das Her2/neu positive Mammakarzinom heute als eine wirksam zu behandelnde Erkrankung zu werten ist, die vielfach diesen aggressiven Schrecken verloren hat.

Eierstockkrebs ist eine belastende Diagnose, da diese Erkrankung zumeist in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt und eine Therapie eingeleitet wird. Eine wirksame Früherkennung ist aktuell noch nicht gewährleistet. Die Behandlung der Eierstockkrebserkrankung beruht auf einer komplexen operativen



PD Dr. Klaus H. Baumann

Direktor der Frauenklinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Behandlung, einer nachfolgenden Chemotherapie sowie einer sich anfügenden medikamentösen Erhaltungstherapie. Die operative Therapie erfordert vielfach die Zusammenarbeit der Gynäkologie, Chirurgie und Urologie. Ganz wichtig sind die Maßnahmen der Anästhesie im Rahmen der Operation sowie postoperativen Phase und Überwachung. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine wichtige therapeutische Voraussetzung, um im Rahmen der Operation die maximale Tumorentfernung zu erreichen. Doch erst mit der nachfolgenden Chemotherapie (Carboplatin, Paclitaxel) eventuell kombiniert mit Bevacizumab sowie der sich anschließenden Erhaltungstherapie mit einem PARP Inhibitor kann ein sehr guter therapeutischer Erfolg erreicht werden. Mit diesen therapeutischen Maßnahmen ist auch beim Eierstockkrebs eine deutliche Verbesserung der Prognose erreicht worden.

Brust- und Eierstockkrebs stehen hier als zwei Beispiele der Frauenheilkunde, an denen zu sehen ist, dass bei bedrohlichen Erkrankungen dennoch eine positive Prognose zu gewinnen ist. Langzeitüberleben ist möglich. Daher ist eine zurückliegende oder bestehende Krebserkrankung für die weiteren Aspekte der Frauengesundheit mit zu berücksichtigen. Lebensqualität wird dabei ein ganz wichtiges Ziel.

Folgen einer Krebserkrankung

Eine Krebserkrankung beeinflusst die Leistung- und Lebensqualität der betroffenen Frau. Krebserkrankung und Therapie wirken auf die körperliche, soziale, emotionale und kognitive Lebenssituation ein. Während Angst, Verzweiflung und Überforderung am Anfang der Erkrankung bei der Krebsdiagnose bestimmend sein können, werden für Langzeitüberlebende möglicherweise andere Folgen der Erkrankung und Therapie belastend und bestimmend.

Eine körperliche Spätfolge kann z. B. das sogenannte Lymphödem sein. So kann nach einer Brustkrebsoperation und Bestrahlung aufgrund der Veränderungen in der Achselhöhle manchmal früh, vielfach jedoch erst auch nach Jahren ein Lymphödem des Armes



auftreten, das sich mit entsprechender Schwellung, Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigung des Armes und der Hand bemerkbar machen kann. Bei Operationen wegen Gebärmutter- oder Eierstockkrebs kann nach Entfernung von Lymphknoten im Becken und Bauchraum ein Lymphödem in den Beinen auftreten, das ebenfalls zu Schmerzen führen kann und zu einer Funktionsbeeinträchtigung der Beine.

Emotional können langfristig Verunsicherung und Furcht bestehen. So bedeutet für manche Frauen jede Nachsorgeuntersuchung eine hohe Belastung. Die Ungewissheit, ob die Erkrankung geheilt ist oder wiederkommen kann, verlangt emotionale Energie. Veränderungen des Körperbildes durch Erkrankung und Therapie können das Selbstwertgefühl beeinträchtigen.

Fatigue (chronisches Erschöpfungssyndrom) und posttherapeutische Belastungsveränderung können die kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigen. Müdigkeit, „wie im Nebel zu stehen“, schnelle Erschöpfung, das sind Beschreibungen von betroffenen Frauen, die sich „im Kopf nicht mehr so fit fühlen“ wie zuvor.

Soziale Beeinträchtigung durch eine Krebserkrankung kann in der Frühphase, der Diagnose- und Therapiephase der Erkrankung bedeuten, dass eine Frau sich zurückzieht, weil sie erschöpft ist oder auch durch äußere Veränderungen wie z. B. Haarausfall im Rahmen der Chemotherapie beschwert ist. Später hat kann es möglich sein, dass eine Frau als Langzeitüberlebende nicht den Weg zurück in ihre sozialen oder neu gewählten Verbindungen schafft. Soziale Beeinträchtigung kann jedoch auch Aspekte des Berufslebens betreffen oder Fragen einer (Früh) Berentung. Hier können sich finanzielle Veränderungen anschließen wie Verlust von Einkommen oder Notwendigkeit von höheren Geldausgaben bei erforderlichen Gesundheitsleistungen.

Das sind nur einige Aspekte, die bei Langzeitüberleben nach oder mit Krebs für betroffene Frauen Fragen und Unterstützungssuche bedeuten oder Hilfestellung bei Problemlösungen erfordern.

Therapiebegleitung und Nachsorge

Bei manchen Krebserkrankungen des weiblichen Genitale oder der Brust ist inzwischen eine sogenannte adjuvante Erhaltungstherapie nach der Erstbehandlung etabliert. Die meisten Erhaltungstherapien sind innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen. In einigen Fällen des Brustkrebses wird eine Erhaltungstherapie sieben bis zehn Jahre durchgeführt. Langzeitüberlebenden, bei denen Metastasen bestehen, werden häufig langandauernde oder immer wieder angepasste Therapien angeboten. Onkologen und Gynäkoonkologen mit den entsprechenden therapeutischen Teams begleiten die Frauen.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patientin, betreuenden Haus- und Fachärzt*innen sowie ergänzt durch Begleitung auch der Frauenklinik ist wesentlich. Nachsorge- und Behandlungsstandards sind sorgfältig zu verbinden mit der individuellen Gesundheits- und Erkrankungssituation der Frau. Anpassung der Therapie an Wirkungen und Nebenwirkungen, symptomorientierte Diagnostik, hohe Aufmerksamkeit für Beratung und Unterstützungsbedarf sind gefordert.

Wie auch bei der Erstbehandlung gilt für Langzeitüberlebende, aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (ambulant, stationär), der psychoonkologischen Unterstützung sowie der sozialen Beratung herauszufinden, wo eine Notwendigkeit für die betroffene Frau besteht.

Das Leben gestalten

Wunsch und Ziel ist es, dass Langzeitüberlebende sich selbst in die Lage versetzen, das Leben so zu gestalten, dass Lebens- und Leistungsqualität für die Betroffene selbst stimmig sind. Dazu gehört sicherlich im Erwerbslebensalter zu entscheiden, in welchem Umfang weiterhin zu arbeiten möglich ist. Für zahlreiche Frauen bedeutet die Wiedereingliederung im Berufsleben eine wichtige soziale Stabilität. Für andere Frauen mag es wertvoller sein, das Erwerbsleben abzuschließen durch eine Frühberentung. Hier sind Frauen durch umfangreiche Sozialberatung und mögliche psychoonkologische Begleitung zu befähigen, für sich selbst sinnvoll diese Frage zu klären und zu entscheiden. Wichtig erscheint, die Entscheidungsfindung so zu fördern, dass für die Frau keine prekäre soziale oder ökonomische Situation entsteht.
Genuss – gerade nach Erkrankungen und Operationen im Bauch- und Beckenraum können bei der Ernährung und der Verträglichkeit von Speisen Veränderungen anstehen. Nach Chemotherapie können Geschmacksstörungen bestehen. Die Unsicherheit, sich falsch zu ernähren. Die Frage nach einer „Krebsdiät“. Genuss soll wieder möglich werden. Gesundes, verträgliche, ausgewogenes Essen, eine Ernährungsberatung kann unterstützen.



Abb. 1: Langzeitüberleben – bedeutet manchmal Wartezeit auf dann doch hilfreiche Unterstützungsangebote.



Die weiter oben geschilderten körperlichen Folgen der Erkrankung und Therapie führen vielfach dazu, dass Patientinnen verunsichert sind, sich auf körperliche Belastungen einzulassen. Es gibt inzwischen viele Hinweise, dass körperliche/sportliche Aktivität sowohl in der Therapiephase als auch später beim Langzeitüberleben sehr positive Effekte für betroffene Frauen haben. Sportliche Aktivitäten sind nicht nur im Sportverein oder Fitnessstudio möglich, auch Spaziergänge, Joggen, Schwimmen, Yoga sind körperliche Aktivitäten, die positive Einflüsse auf das körperliche Befinden haben. Resultierende Erfolgsgefühle beeinflussen das emotionale Wohlbefinden.

Ein besonderer Aspekt besteht für junge Frauen, bei denen die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist. Langzeitüberleben nach Brustkrebs im jüngeren Lebensalter lässt dem Kinderwunsch eine Chance. Neben der sogenannten Fertilitätsberatung bei Erstdiagnose vor eingeleiteter Krebstherapie kann für Langzeitüberlebende die Beratung und Begleitung durch ein Kinderwunschzentrum wichtig werden.

Ärzt*innen, Psychoonkolog*innen und soziale Beratungsstellen können und müssen von Krebs betroffenen Frauen und Langzeitüberlebenden bestmöglich ihre Leistungen anbieten, um Langzeitfolgen der Therapie und Erkrankung zu erkennen, Beeinträchtigungen bestmöglich zu verhindern oder erforderliche Maßnahmen zu veranlassen. Betroffenen im Wissen und ihrer Motivation zu unterstützt, das Leben zuversichtlich zu gestalten, das ist ein gemeinsames Ziel.

Langzeitüberleben – ein Gewinn

Langzeitüberleben ist ein Gewinn für die betroffenen Frauen bei Mammakarzinom oder gynäkologischen Krebserkrankungen. Langzeitüberleben ist eine Aufforderung an alle, die für die Patientinnen Leistung erbringen: Niedergelassene Fachärzt*innen und Hausärzt*innen, Sozialberatungsstellen, psychoonkologische Beratungsstellen und natürlich auch Kliniken mit ihren Fachabteilungen - aufmerksam die Langzeitfolgen beobachten und wo erforderlich, entsprechende Unterstützungs- oder Behandlungsmaßnahmen einleiten. Langzeitüberleben mit und nach Krebs bedeutet für die betroffene Frau, die Gesellschaft, die Kostenträger und Leistungserbringer eine große Chance und Verantwortung, um den Übergang des Schreckens einer Diagnose in eine zuversichtliche Prognose für das Leben zu fördern.

Langzeitüberleben nach Krebs

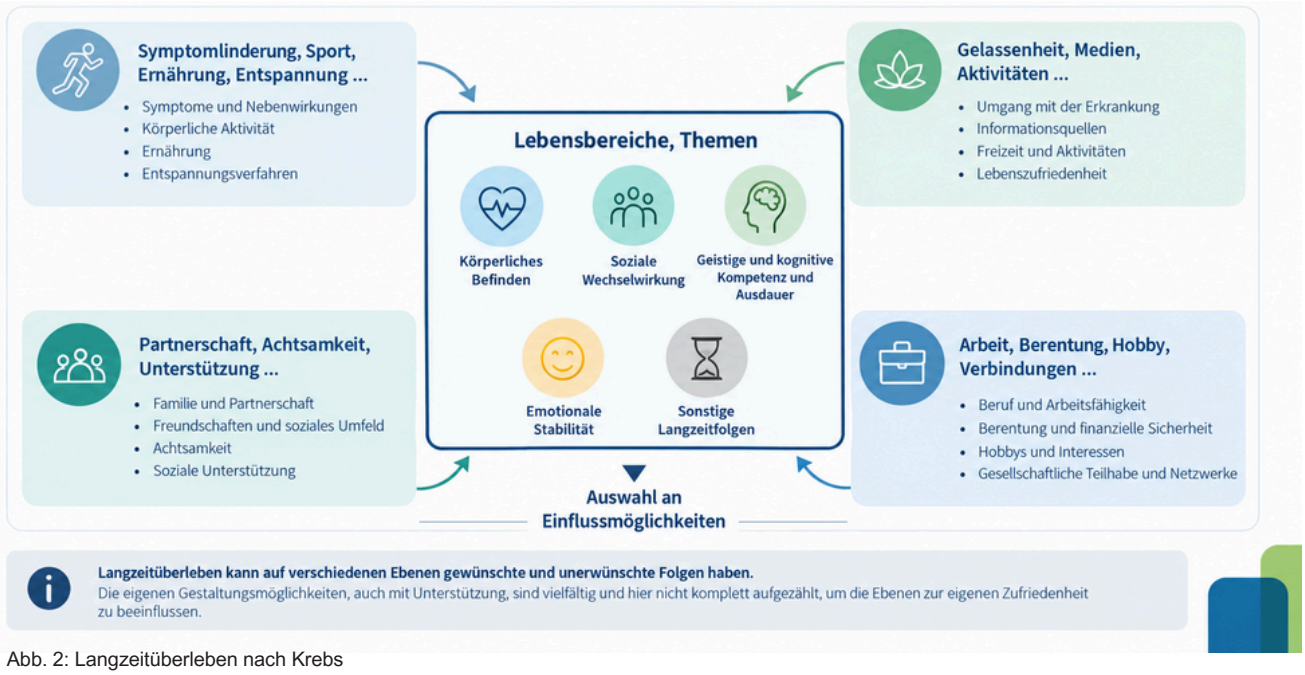


Abb. 2: Langzeitüberleben nach Krebs



KANN DER LIFESTYLE DAS ERKRANKUNGSRISIKO FÜR BRUSTKREBS BEEINFLUSSEN?

Die Ursachen zur Entwicklung einer Mammacarcinomerkrankung sind wie bei den meisten Malignomen multifaktoriell bedingt und obgleich es vielfältige Studien hierzu gibt, noch nicht abschließend geklärt. Eine Studie zu diesem Thema ist z.B. die GEKKO-Studie des NCT-Heidelberg, an dem auch Patientinnen des Klinikums Ludwigshafen teilnehmen können. Nur ca. 5 % aller Brustkrebserkrankungen sind durch eine Genmutation im BRCA-Gen bedingt. Alle anderen sind multifaktoriell.

Welche Lebensgewohnheiten erhöhen das Risiko für Brustkrebs und was kann ich als Frau selbst dazu beitragen mein Lebenszeitrisiko für Brustkrebs zu reduzieren, bzw. das Rezidivrisiko zu reduzieren, wenn ich schon einmal erkrankt war?

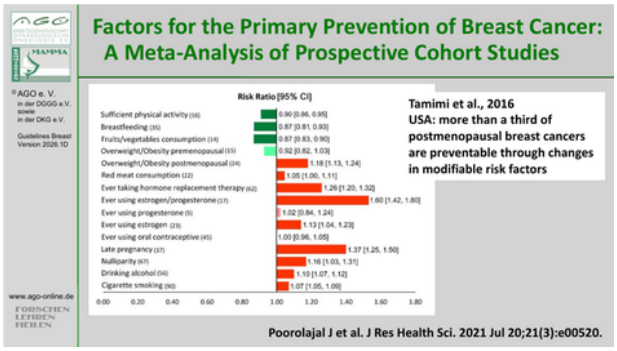


Abbildung 1: Optionen der primären Prävention: Lifestyle, Ernährung, Medikamente, AGO Kommission Mamma 2026

Laut Robert-Koch-Institut erkranken 74.500 Frauen jährlich am Mammacarcinom, damit stellt der Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung der Frau dar. Die Inzidenz lag 1988 noch bei 47.500 Neuerkrankungen pro Jahr. (Daten Robert-Koch Institut). Im Alter steigt die Wahrscheinlichkeit krebsauslösender Veränderungen in der Körperzelle. Das Rezidivrisiko nach einer Brustkrebserkrankung hängt stark vom Tumorstadium und der Tumorbiologie ab, liegt statistisch im Mittel bei ca. 5 - 10 % nach brusterhaltender Therapie und 2 - 20 % nach Mastektomie. (Leitlinienprogramm Onkologie | Mammakarzinom | Langversion - 5.1 | Juni 2026).
Manche Risikofaktoren sind gar nicht oder nur schwer beeinflussbar. Beispielsweise eine positive Familienanamnese oder die Anzahl an Geburten (eine geringe Anzahl an Geburten und ein höheres Alter beim ersten Kind, sowie nicht voll ausgetragene Schwangerschaften und eine kurze Stillphase stellen einen Risikofaktor dar). Auch das Alter bei der ersten Menstruationsblutung und der Beginn der Menopause sind nicht wählbar.
Umgekehrt gibt es einige Faktoren, die frau sehr wohl beeinflussen kann: z.B. durch Änderung der Lifestyle-Faktoren.



Dr. med. Martina Dauscher-Zohlnhöfer

Oberärztin der Frauenklinik
Leiterin des Brustzentrums

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Die Einhaltung des Normalgewichtes (BMI 18,5 – 25 kg/m2) insbesondere bei prämenopausalen Frauen. Die Früherkennung und gute Einstellung eines Diabetes mellitus Typ 2 wirken vorbeugend.
Eine ausgewogene Ernährung, mediterane Kost, insbesondere natives Olivenöl bei sonst fettreduzierter Nahrung, verminderter Konsum von rotem Fleisch, Ballaststoffreiche Ernährung mit reichlich Gemüse, Obst und Nüssen trägt zur Risikoreduktion bei und hilft das Normalgewicht zu halten. (AGO Mamma Empfehlung 2026). Die zusätzliche Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dagegen konnte keinen sicheren protektiven Effekt zeigen. (S3- Leitlinien Mammacarcinom, AGO Mamma)

Ein deutlicher Risikofaktor für die Entstehung fast aller Krebsarten ist das Rauchen. Frauen, die nie geraucht haben, haben ein bis zu 24 % verringertes Brustkrebsrisiko. (AGO Empfehlung 2026)
Ähnlich verhält es sich mit dem Alkoholkonsum, insbesondere das Risiko für hormonsensible Mammacarcinome steigt statistisch ab > 10g Alkohol pro Tag. Wobei es keine eigentliche Schwellendosis gibt, denn Alkohol lässt den Östrogenspiegel im Blut steigen, beim Abbau von Alkohol entstehen giftige Zwischenprodukte (Acetaldehyd) und Alkohol im Blut verhindert die Aufnahme wichtiger Vitamine und Folsäure. (DKFZ)
Die effektivste Form der Risikoreduktion durch Änderung der Lifestylefaktoren ist körperliche Aktivität! Die WHO empfiehlt 150 bis 300 Minuten moderates Ausdauertraining oder 75 bis 150 Minuten intensives Training pro Woche. Das bedeutet ein täglicher Spaziergang von einer Stunde oder zweimal in der Woche ein intensives Sportprogramm reichen aus, um ein statistisch signifikant geringeres Risiko für die Entwicklung eines Mammacarcinoms zu haben, das gilt für Ersterkrankungen und zur Rezidivprophylaxe.



Eine sichere Verhinderung für die Entwicklung eines Mammacarcinoms gibt es allerdings nicht! Daher gilt: Die frühzeitige Entdeckung eines Mammacarcinoms verbessert die Prognose! Denn je früher ein Tumor in der Brust erkannt wird, desto weniger belastend ist in der Regel die Therapie und desto besser sind die Heilungschancen. Daher sollte jede Frau unabhängig von familiärer Belastung jährliche zur gynäkologische Vorsorgeuntersuchung gehen und ab dem 50. Lebensjahr am Mammographiescreening teilnehmen.

Insbesondere unter einer Östrogen/Gestagen kombinierten Hormonersatztherapie sollten die Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig eingehalten werden, da bei längerer Einnahme (> fünf Jahre) eine diskrete Zunahme an Brustkrebsfällen beschrieben ist; dies gilt nicht für die reine Östrogentherapie. (Chlebowski RT, Aragaki AK, Anderson GL. Menopausal Hormone Therapy Influence on Breast Cancer Outcomes in the Women's Health Initiative. J Natl Compr Canc Netw. 2015 Jul;13(7):917-24
Ein Sonderfall der Brustkrebsfrüherkennung stellen Frauen mit BRCA-Mutation dar. Diese werden in speziellen Zentren für Familiären Brust und Eierstockkrebs betreut (FBREK-Zentren).





DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNG (DIGA) BEI HARNINKONTINENZ

Weibliche Harninkontinenz gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen bei Frauen. In Deutschland sind sechs bis acht Millionen Menschen von Harninkontinenz betroffen. Etwa 70 % der Betroffenen sind Frauen. Je nach Studie leiden 15–25 % aller Frauen unter Beschwerden.

Neben den körperlichen Beschwerden führt sie häufig auch zu einer erheblichen psychosozialen Belastung auch durch die zunehmende Einschränkung im Alltag. Viele Betroffene sprechen lange nicht über ihre Beschwerden. Häufig vergehen zwei bis fünf Jahre, bis Frauen ärztliche Hilfe suchen. Nur ein Teil der Betroffenen nimmt überhaupt professionelle Unterstützung in Anspruch, obwohl die Erkrankung in vielen Fällen gut behandelbar ist.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind medizinische Apps oder digitale Programme, die Patient*innen bei der Erkennung, Behandlung, Überwachung oder Linderung von Krankheiten unterstützen. Sie können von Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen verordnet werden und werden in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wie INCA oder Kranus Mictera bieten neue Behandlungsmöglichkeiten bei Inkontinenzbeschwerden. Diese können durch die Patientinnen flexibel und individualisiert Zuhause angewandt werden. Dadurch lässt sich eine maßgeschneiderte und angepasste Therapie in den Alltag integrieren.

Typische Inhalte einer DiGA sind, Trainings- und Übungsprogramme (z. B. Beckenbodentraining), Erinnerungsfunktionen, Verhaltens- und Entspannungsübungen, kognitive Verhaltenstherapie, Stressbewältigung, Wissensvermittlung und Gesundheitsinformationen, Dokumentation von Beschwerden und Fortschritten, Therapieberichte für das betreuende medizinische Fachpersonal. DiGA ersetzt nicht die ärztliche Behandlung, sondern ergänzt und unterstützt sie.

Im Rahmen der DiGA-Zulassung der App ist im gesetzgeberischen Prozess eine Validierungsstudie gefragt, die die Wirksamkeit der Patienten-App messen soll.
Die Zulassung der Anwendung basiert auf z.T. randomisiert-kontrollierten Studie. Diese haben bei allen zugelassenen Anwendungen eine signifikante Verbesserung der Inkontinenz Problematik erreichen können. Unter anderem kam es zu einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Teilnehmerinnen in der Interventionsgruppe sogar um ein Mehrfaches. Gleichzeitig nahmen Vermeidungsverhalten und soziale Unsicherheiten deutlich ab.



Nikolaos Patounis

Leitender Oberarzt der Frauenklinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Die positiven Ergebnisse zeigten sich unabhängig von Alter, Körpergewicht, Anzahl der Geburten oder der jeweiligen Form der Inkontinenz.
Digitale Gesundheitsanwendungen können dabei helfen, die Umsetzung von Basismaßnahmen strukturiert, niedrigschwellig und patientenzentriert zu gestalten. Sie erhöhen die Motivation, verbessern die Adhärenz und bieten Ärzt*innen eine transparente Nachverfolgbarkeit der Maßnahmen. Sie können einen entscheidenden Beitrag zur Schließung von Versorgungslücken leisten und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind seit Oktober 2020 verordnungsfähig. Die gesetzliche Grundlage dafür schuf das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das bereits Ende 2019 in Kraft trat. Seitdem können Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen diese zertifizierten Medizinprodukte auf Rezept verschreiben. Bei einer Vorstellung und Untersuchung in der Inkontinenzsprechstunde des Klinikums kann ebenfalls die Indikation zur Digitale Gesundheitsanwendungen gestellt werden.



FRAUEN UND BLASENSCHWÄCHE - RAUS AUS DER TABUZONE

Die längste Zeit unseres Lebens verrichtet unsere Blase still, leise und zuverlässig ihren Dienst.

Ist das komplexe Zusammenspiel der Urinausscheidung einmal gestört, so kann ungewollt Urin abgehen: die Auswirkungen können für die Betroffenen sehr unangenehm sein, Alltagsgestaltung und Lebensfreude beeinträchtigen.
Im jüngeren bis mittleren Lebensjahren sind vor allem Frauen von Blasenschwäche betroffen, und sie wird auch heute noch oft als Tabuthema empfunden.
Die gute Nachricht: heute ist in vielen Fällen eine erfolgreiche Behandlung möglich – und Sie können sogar selbst dazu beitragen, Ihre Beschwerden zu beseitigen oder zu verringern.

Was ist Harninkontinenz?

Blasenschwäche (Harninkontinenz) bedeutet, dass die Blasenkontrolle nicht mehr wie gewohnt funktioniert: es kann zu ungewolltem Urinabgang kommen.
Blasenschwäche ist keine „normale Alterserscheinung“, sie kann auch bei jüngeren Frauen auftreten. Fast immer kann sie deutlich gebessert oder sogar geheilt werden. Und die richtigen Hilfsmittel bringen Erleichterung in der Lebensgestaltung.

Das ableitende Harnsystem – einfach erklärt

Die Nieren filtern das Blut und produzieren den Urin. Sie liegen im hinteren Bauchraum.
Durch die Harnleiter wird der Urin in die Harnblase geleitet. Dort sammelt er sich, bis es zum natürlichen Harndrang kommt: wir suchen die Toilette auf und lassen die Urinportion kontrolliert über die Harnröhre heraus.
Damit der Vorgang so funktionieren kann, ist ein geordnetes Zusammenspiel von Gehirn, Rückenmark und Nerven mit der Beckenbodenmuskulatur und der Harnblase mit ihrem Schließmuskel notwendig.

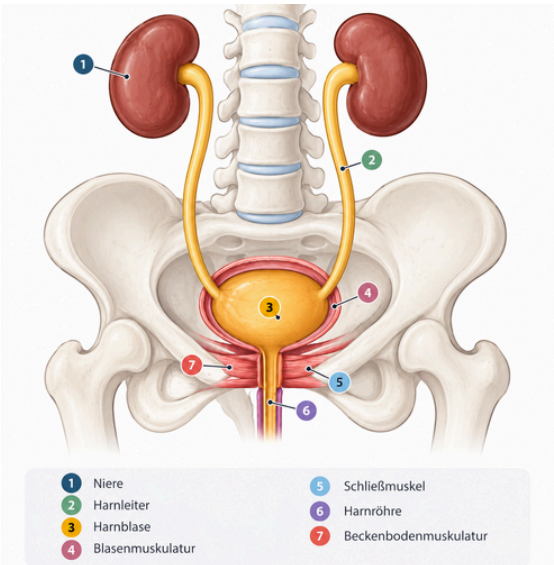


Abb. 1: Das Harnsystem (KI-generierte Darstellung)



Claudia Schwartz

Teamleiterin Pflegeexpertin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Woran kann es liegen, wenn es nicht mehr so funktioniert?

Bei Blasenschwäche ist entweder das Verschlusssystem der Harnröhre ungenügend, oder Störungen der Blasenmuskulatur oder im Nervensystem liegen vor.
Bei Frauen ist besonders häufig die geschwächte Beckenbodenmuskulatur die Ursache: Muskeln im Inneren des Beckens umschließen Harnröhre, Scheide und Darmöffnung. Zusammen mit den Schließmuskeln kontrollieren sie diese Öffnungen, und halten die Harnröhre in der richtigen Position.
Sind diese Muskeln zu schlaff, kann die Harnröhre bei Anstrengung, beim Lachen, Husten oder Niesen absinken: es kommt zu unwillkürlichen Urinabgang.

Während einer Schwangerschaft ist das Gewebe insgesamt lockerer. Die Beckenbodenmuskeln werden gedehnt und dadurch geschwächt.
Auch Übergewicht und/oder Darmträgheit strapazieren die Muskeln.
In den Wechseljahren wird Blasenschwäche durch die hormonelle Umstellung begünstigt, das Gewebe wird weicher und Organe können ihre Lage verändern.

Belastungs-Inkontinenz

kommt zustande durch übermäßige Beweglichkeit der Harnröhre und/oder Schwäche des Schließmuskelapparates.
Bei erhöhtem Druck im Bauchraum reicht die Verschlusskraft der Harnröhre nicht mehr aus: Körperliche Belastung oder Anspannung führen dazu, dass Urin austritt, z.B. beim Husten, Niesen, Lachen oder schweren Heben.
Als Therapie kommen neben Beckenbodentraining die Unterstützung mit Medikamenten oder operative Eingriffe infrage.
Übrigens: Die frühere missverständliche Bezeichnung „Stressinkontinenz“ wurde durch den treffenderen Ausdruck „Belastungsinkontinenz“ ersetzt.



Drang-Inkontinenz

Die Blase ist überaktiv: Es kommt zu ungewöhnlich häufigem, plötzlich und stark auftretendem Harndrang, manchmal mehrmals pro Stunde. Wird der Weg zur Toilette zu lang, kann es vorkommen, dass der Urin ungewollt abgeht. Meist liegt es daran, dass die harnaustreibende Muskulatur aktiv wird, bevor die Blase ausreichend gefüllt ist.
Als Therapie kommen spezielle Übungen zum Blasentraining zum Einsatz, sowie Medikamente und lokale Injektionen.

Kontinent bleiben: Risikofaktoren, die Sie beeinflussen können:

Rauchen:

- Rauchen schadet der Nervenversorgung auch der Blase – das Spüren der Vorgänge in der Blase leidet darunter.
- Ein Raucherhusten verschlimmert die Auswirkungen einer Belastungsinkontinenz durch starken Druck auf den Bauchraum.

Übergewicht/Stuhlverstopfung:

- Beides verursacht hohen Druck auf den Beckenboden und begünstigt die Entstehung einer Belastungsinkontinenz.
- Das erhöhte Körpergewicht bzw. die im Darm ruhende Stuhlmenge sowie angestrengtes Pressen auf der Toilette erhöhen den Druck im Bauchraum und belastet die Muskeln des Beckenbodens übermäßig.

Falsches Trinken:

- Trinken Sie regelmäßig und über den Tag verteilt mindestens 1 ½ Liter.
- Größere Flüssigkeitsmengen in den Abendstunden führen dazu, dass Sie nachts häufiger raus müssen. Kaffee, Schwarztee oder Bier verstärken Harndrang, Zitrussäfte reizen die Blase.
- Schränken Sie keinesfalls Ihre tägliche Trinkmenge ein: die Blasenschleimhaut reagiert auf hoch konzentrierten Urin mit mehr Harndrang.
- Zudem hält ausreichendes Trinken den Stuhl weich und beugt Harnwegsinfekten vor.

Sport:

- Bestimmte Sportarten können eine Inkontinenz begünstigen, z.B. wenn diese mit harten Sprüngen einhergehen. Der Beckenboden wird hierdurch belastet.

Medikamente:

- Manche Medikamente (etwa Blutdruckmittel oder harntreibende Tabletten) machen es schwer, den Urin zu halten, wenn schon eine leichte Schwächung vorhanden ist. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Apotheker*in über mögliche Behandlungsalternativen.

Kann ich schon vorher etwas tun?

- **Obstipation/ Verstopfung:** Gesunde, ballaststoffreiche Ernährung mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr ist günstig. Unterdrücken Sie möglichst nicht den Stuhldrang. Verzichten Sie auf süße, fettreiche Leckereien: greifen Sie lieber zu Obst oder ungesüßten Joghurt.

- **Bewegung/Sport:** Bewegung aktiviert den Darm: bauen Sie Spaziergänge und sportliche Aktivitäten in Ihren Tag ein. Die meisten Ausdauersportarten wie Schwimmen oder Radfahren sind auch bei Kontinenzproblemen gut geeignet. Die Kräftigung des gesamten Bewegungsapparates ist ein wichtiger Baustein für einen funktionalen Beckenboden. Arbeiten Sie an einer guten Körperhaltung: etwa Rückengymnastik und Yoga können dabei unterstützen.

- **Entspannung: Sorgen Sie für Pausen und Entspannung im Alltag:** „Die Blase ist ein Spiegel der Seele“: bei innerer Anspannung müssen viele häufiger zur Toilette. Ist Stress ein Dauerzustand, kann sich dies auch auf die Blase auswirken. Steuern Sie gezielt gegen, eventuell mit Entspannungstechniken wie Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation - aber auch einfach mit erholsamen Aktivitäten. Pflegen Sie ein ruhiges Hobby, nehmen Sie sich Zeit für sich: Legen Sie die Beine hoch, unterstützen Sie das Becken mit einem untergelegten Kissen, was dem Beckenboden – der sonst immer alles tragen muss - zusätzlich Entspannung bietet.

Ein schöner Alltag – trotz Blasenschwäche

Die richtige Therapie kann in vielen Fällen helfen, den unfreiwilligen Harnverlust zu verringern oder ganz in den Griff zu bekommen.

Der Weg dorthin kann einige Zeit beanspruchen – bleiben Sie geduldig und lassen Sie sich bei eventuellen Misserfolgen oder Rückschlägen nicht zu leicht entmutigen.



Scheuen Sie sich nicht, trotz der Inkontinenz Ihr Leben aktiv zu gestalten. Gehen Sie unter die Leute!

- Natürlich möchten Sie nicht, dass Fremde etwas von Ihrer Blasenschwäche mitbekommen. Wenn Sie Belästigungen durch Geruch oder Nässe fürchten, tragen Sie für Unternehmungen außer Haus eine saugstärkere Vorlage als sonst.
- Entleeren Sie zuhause zuletzt nochmals die Blase, dann werden Sie sich sicherer fühlen.
- Achten Sie darauf, unterwegs stets einen ausreichenden „Vorrat“ an Einlagen und eventuell Feuchttüchern in der Tasche mit sich zu führen.
- Wenn es Sie beruhigt, vergewissern Sie sich frühzeitig,wo im Bedarfsfall rasch ein „stilles Örtchen“ zu finden ist.

Sie werden sehen: peinliche Situationen kommen gar nicht so oft vor, wie Sie vielleicht befürchtet haben.

Auch zum Thema Kleidung hier noch einige Tipps:

- Kleiden Sie sich zum Ausgehen in aller Diskretion so, dass Sie sich auf der Toilette flott freimachen können. Winzige Knöpfe und komplizierte Verschlüsse sind unpraktisch.
- Für Sport und Schwimmbadbesuche gibt es im Fachhandel besondere Textilien, welche Ihr Problem geschickt vor den Augen anderer verbergen – sogar schicke Dessous für ein unbeschwertes Liebesleben sind im Angebot.

Wer hilft Ihnen?

Wenn es notwendig ist, wird Ihnen Ihr Frauenarzt oder Urologe zu weiteren Untersuchungen raten, zum Beispiel im spezialisierten Kontinenzzentrum.
Vorgehen und Untersuchungsmethoden werden Ihnen jeweils genau erklärt.

Selbst ist die Frau!

Darüber hinaus oder ergänzend gibt es auch Möglichkeiten, die Sie einüben und aktiv selbst anwenden können, um Ihre Blasenkontrolle zu verbessern. Eigens dafür qualifizierte Pflegefachkräfte und auf Kontinenzförderung spezialisierte Physiotherapeuten leiten Sie dazu an:

1.Beckenbodenübungen – die Muskulatur stärken

Die gesamte Körperhaltung und zahlreiche Muskelgruppen haben Anteil an der Kontinenz. Arbeiten Sie an einer aufrechten Haltung.
Beckenbodentraining dient der Vorbeugung und Behandlung einer Belastungsinkontinenz. Das Training ist sehr wirksam, muss aber kontinuierlich und über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. Eine fachkundige Anleitung und Kontrolle ist unverzichtbar: um einen dauerhaften Erfolg zu erzielen, üben Sie bitte nicht anhand von Handzetteln oder gut gemeinten Ratschlägen.

Gelegentlich werden Biofeedbackgeräte, Magnettherapie oder andere technische Unterstützung mit einbezogen, um die Aktivität des Beckenbodens zu verbessern.

2. Blasentraining – zulassen, dass sich die Blase füllt

Durch Blasentraining soll ein größeres Füllungsvolumen der Blase erreicht werden – sehr hilfreich, wenn Sie allzu häufig „müssen“. Außerdem vermittelt es Ihnen ein zuverlässiges Gefühl für Ihre Blasenfüllung.
Blasentraining kommt für Sie infrage, wenn Ihre Blase nur wenig Fassungsvermögen hat, also 100 ml oder weniger. Dies ist mitunter der Fall, wenn Sie sich aus Furcht vor dem ungewollten Einnässen angewöhnt haben, die Blase sehr häufig schon bei geringem Füllstand zu entleeren.
Beim Blasentraining wird ein Miktionsprotokoll geführt und bei Harndrang so lange wie möglich der Toilettengang unterdrückt. Auf diese Weise wird die Blase wieder an größere Füllmengen gewöhnt, so dass Sie schließlich wieder seltener zur Toilette müssen.

Meist kann erreicht werden, dass schließlich ein Toilettengang alle drei bis dreieinhalb Stunden ausreicht.
Das Training benötigt Geduld: es kann dauern, bis Sie einen guten Rhythmus erreichen.
Üben Sie im vertrauten Umfeld und in der Nähe einer Toilette. Lenken Sie sich ab, wenn der Harndrang kommt, und versuchen Sie, den Toilettengang hinauszuzögern – erst ein paar Minuten, später länger. Wenden Sie dabei ruhig „Tricks“ an: Das eine Lied im Radio zu Ende hören, den Zeitungsartikel noch fertig lesen,...
Tragen Sie dabei bequeme, leicht zu lösende Kleidung, damit Sie beim Aufsuchen der Toilette nicht nervös werden. Atmen Sie entspannt: daraufhin beruhigt sich die Blase, so dass der akute Harndrang nachlässt. Mit der Zeit werden Sie das Training immer mehr ausdehnen können.

3.Toilettentraining – Hilfe, um den unfreiwilligen Urinabgang zu verringern

Wenn Sie durch körperliche Einschränkungen die Kontrolle über die Blasenentleerung verloren haben, kann ein Toilettentraining helfen, einen individuellen Rhythmus für die Urinausscheidung zu finden.
Es eignet sich für Personen, die Unterstützung beim Toilettengang brauchen – und Sie können es auch eigenständig durchführen.
Bei diesem Training gegen Sie zu festgelegten Zeiten auf die Toilette, z.B. alle zwei Stunden. Natürlich sind die Trink- und Ausscheidungsgewohnheiten zu berücksichtigen: das Miktionsprotokoll gibt dafür Anhaltspunkte. Sie können sich einen Wecker stellen, um die Zeiten einzuhalten.



Nachtruhe ist auch wichtig: ob auch ein nächtlicher Toilettengang durchgeführt wird (und falls ja, zu welcher Uhrzeit), oder ob Sie in der Nacht ein aufsaugendes Hilfsmittel nutzen möchten, sollte individuell entschieden werden.
Durch das Toilettentraining kann erreicht werden, dass Urin nicht mehr oder immerhin seltener „in die Hose geht“. Das stärkt nicht nur das Selbstwertgefühl gestärkt und verringert schambehaftete Situationen verringert, sondern schont auch die Haut und vermeidet unangenehme Gerüche.

Welche Hilfsmittel sind ratsam?

Kann die Harninkontinenz nicht gebessert werden oder kommt es wegen einer Blasenreizung eine Zeitlang zu unwillkürlichem Urinabgang, sind Hilfsmittel unverzichtbar. Sie fangen den Urin auf und schützen die Kleidung.

Hilfsmittel werden individuell ausgewählt und den Bedürfnissen des Betroffenen angepasst - nur optimal angepasste Inkontinenzvorlagen, -hosen oder -pants vermitteln die notwendige Sicherheit.
Ein gutes körpernahes Hilfsmittel hat eine verlässliche Saugleistung und speichert den Urin durch stark flüssigkeitsbindendes Granulat im Inneren. Ein Nässeschutzvlies schützt die Haut, eine optimale, diskrete Passform ist von Vorteil.

Keinesfalls sollten Sie zu Monatsbinden oder Flockenwindeln greifen. Sie sind für die Inkontinenzversorgung ungeeignet, denn sie binden weder Geruch noch Flüssigkeit zuverlässig und können Hautschäden im Intimbereich begünstigen.
Wechseln Sie Ihre Hilfsmittel immer regelmäßig, bevor sie übervoll sind.

Zur Hautpflege können Sie lauwarmes klares Wasser verwenden, Feuchttücher eignen sich eventuell für unterwegs. Spezial-Waschlotion oder Baby-Windelsalbe ist nicht nötig, vor allem Cremes können Ihre Vorlage sogar verkleben, wodurch diese Ihre Haut weniger schützt.

Aufsaugende Hilfsmittel müssen Sie nicht selbst finanzieren, sie werden auf Kassenkosten verordnet. Sie belasten auch nicht das Budget Ihrer Arztpraxis. Einige gesetzliche Krankenkassen liefern bevorzugt die Produkte eines bestimmten Herstellers – sollte das Modell für Sie nicht geeignet sein oder die Stückzahl nicht ausreichen, sprechen Sie Ihre Kasse darauf an: Oft sind auch Alternativen möglich.

Gesunde und trocken gehaltene Haut hat einen ausgezeichneten Eigenschutz, der nicht gestört werden sollte. Übermäßig häufiges Waschen ist daher nicht hilfreich.

Moderne, transparente Hautschutzfilme helfen im Bedarfsfall, um Hautentzündungen (Inkontinenz-assoziierte Dermatitis) vorzubeugen.
Sollten wunde Stellen auftreten, sprechen Sie Ihre Pflegefachkraft oder den Arzt darauf an.



MIKROBIOM UND MENOPAUSE

Es wird angenommen, dass eine enge Verbindung zwischen dem Darmmikrobiom und den hormonellen Veränderungen während der Menopause besteht.
Das Darmmikrobiom umfasst die Gesamtheit der Mikroorganismen – vor allem Bakterien, aber auch Viren, Pilze und Archaeen – sowie deren Gene und Stoffwechselprodukte. Das Mikrobiom setzt sich aus etwa 100 Trillionen Mikroorganismen – in der Mehrheit Bakterien – zusammen. Jeder Mensch besitzt ein individuelles Mikrobiom, das sich im Laufe des Lebens verändert und zahlreiche Funktionen für die Gesundheit übernimmt. Es unterstützt die Verdauung, stärkt die Darmbarriere, beeinflusst das Immunsystem, produziert Vitamine und Stoffwechselprodukte und steht über die sogenannte Darm-Hirn-Achse mit dem Nervensystem in Verbindung.

Während der Peri- und Postmenopause sinkt der Östrogenspiegel deutlich. Dies führt nicht nur zu typischen Beschwerden wie Hitzewallungen oder Schlafstörungen, sondern erhöht auch das Risiko für Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Insulinresistenz, Typ-2-Diabetes und kognitive Einschränkungen. Parallel dazu verändert sich auch das Darmmikrobiom. Obwohl dieser Zusammenhang zunehmend erforscht wird, ist die wissenschaftliche Datenlage bislang noch begrenzt.

Die Zusammensetzung des Mikrobioms wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Dazu gehören Alter, Genetik, Geburtsmodus, Antibiotika sowie insbesondere die Ernährung. Eine ballaststoffreiche, überwiegend pflanzliche und fermentierte Ernährung fördert eine hohe mikrobielle Vielfalt und die Bildung gesundheitsfördernder kurzkettiger Fettsäuren wie Butyrat, Acetat und Propionat. Diese wirken entzündungshemmend, stärken die Darmbarriere und verbessern den Zuckerstoffwechsel. Dagegen begünstigen stark verarbeitete Lebensmittel, Zucker, Alkohol und eine fleischreiche Ernährung entzündungsfördernde Veränderungen des Mikrobioms.

Ein wichtiges Merkmal eines gesunden Mikrobioms ist seine hohe Diversität. Nimmt diese Vielfalt ab oder verschiebt sich die Zusammensetzung der Bakteriengemeinschaft ungünstig, spricht man von einer Dysbiose. Diese wird mit zahlreichen Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Immunstörungen und möglicherweise auch Krebs in Verbindung gebracht. Besonders häufig wird das Verhältnis der beiden dominierenden Bakterienstämme Firmicutes und Bacteroidetes untersucht, da Veränderungen dieses Verhältnisses als Hinweis auf eine Dysbiose gelten.



Nikolaos Patounis

Leitender Oberarzt der Frauenklinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Zur gezielten Beeinflussung des Mikrobioms werden Präbiotika, Probiotika, Synbiotika und Postbiotika eingesetzt. Präbiotika dienen als Nahrung für nützliche Darmbakterien, Probiotika enthalten lebende Mikroorganismen, Synbiotika kombinieren beide Ansätze und Postbiotika bestehen aus inaktivierten Mikroorganismen oder deren Stoffwechselprodukten. Obwohl einige positive Effekte, beispielsweise beim Reizdarmsyndrom oder Stoffwechselerkrankungen, wissenschaftlich belegt sind, fehlen bislang eindeutige Erkenntnisse über ihre optimale Zusammensetzung und langfristige Wirksamkeit.

Die Darm-Östrogen-Achse. Bestimmte Darmbakterien bilden das sogenannte Östrobolom – eine Gruppe von Mikroorganismen, die Östrogene verstoffwechseln können. Mithilfe des Enzyms β-Glukuronidase reaktivieren sie bereits ausgeschiedene Östrogene, sodass diese erneut vom Darm aufgenommen werden können. Dadurch beeinflusst das Mikrobiom die Menge frei zirkulierender Östrogene im Blut. Gleichzeitig wirken Östrogene selbst auf die Zusammensetzung des Mikrobioms. Es besteht somit eine wechselseitige Beziehung zwischen Hormonen und Darmflora.

Mit dem Absinken der Östrogenspiegel in den Wechseljahren verändert sich auch die bakterielle Zusammensetzung des Darms. Studien zeigen, dass das Mikrobiom postmenopausaler Frauen dem älterer Männer ähnlicher wird als dem prämenopausaler Frauen. Vermutet wird, dass diese Veränderungen die Entstehung einer Dysbiose begünstigen und damit entzündliche Prozesse sowie Stoffwechselstörungen fördern können. Zudem beeinflusst Östrogen die Stabilität der Darmbarriere. Ein Mangel kann die Durchlässigkeit des Darms erhöhen und entzündliche Reaktionen verstärken. Tierstudien weisen außerdem darauf hin, dass Östrogen möglicherweise vor Darmkrebs schützt.



Auch der Einfluss einer Hormonersatztherapie (HRT) auf das Mikrobiom wird diskutiert. Erste kleine Studien deuten darauf hin, dass Frauen unter HRT eine günstigere Zusammensetzung des Darmmikrobioms und eine geringere Dysbiose aufweisen als Frauen ohne Hormonersatz. Aufgrund der sehr kleinen Teilnehmerzahlen sind diese Ergebnisse jedoch noch nicht ausreichend belastbar. Ähnliches gilt für Phytoöstrogene aus Soja oder Rotklee. Deren Wirkung hängt ebenfalls vom Mikrobiom ab, da Darmbakterien sie in biologisch aktive Substanzen umwandeln.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vorhanden Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Menopause, Östrogenmangel und Veränderungen des Darmmikrobioms hindeuten. Die bisherigen Studien liefern vielversprechende Daten, erlauben jedoch noch keine eindeutigen Empfehlungen für den routinemäßigen Einsatz von Prä-, Pro- oder Synbiotika zur Behandlung menopausaler Beschwerden. Ebenso wird eine individuelle Mikrobiomanalyse außerhalb wissenschaftlicher Studien derzeit nicht empfohlen. Als gesicherte Empfehlung gilt weiterhin eine überwiegend pflanzliche, ballaststoffreiche – beispielsweise mediterrane – Ernährung, um die Vielfalt und Funktion des Darmmikrobioms langfristig zu fördern.



AKUTE UND CHRONISCHE UNTERLEIBSSCHMERZEN – WANN ZUM FRAUENARZT?

Dr. Susan Brecht

Ärztin der Frauenklinik

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Viele Frauen kennen sie: Schmerzen im Unterleib. Häufig können diese einen gynäkologischen Hintergrund haben, es kommen aber auch zahlreiche andere Ursachen infrage.

Frauenärzt*innen unterscheiden zunächst zwischen akuten und chronischen Schmerzen. Darüber hinaus spielen die Stärke der Beschwerden, ihr Beginn – plötzlich oder allmählich – und die Art der Schmerzen, zum Beispiel stechend, ziehend oder krampfartig, eine wichtige Rolle. Auch die genaue Lokalisation kann helfen, der Ursache auf die Spur zu kommen.

Wenn Schmerzen immer wiederkehren

Von chronischen Unterbauchschmerzen spricht man, wenn Beschwerden über einen längeren Zeitraum – meist über mindestens sechs Monate – bestehen oder immer wieder auftreten.

Vor allem im Zusammenhang mit der Menstruation berichten viele Frauen regelmäßig über leichte bis mäßige Schmerzen, teilweise begleitet von einer stärkeren Blutung. Solche Regelschmerzen lassen sich häufig durch die zeitweise Einnahme von Schmerzmitteln gut behandeln.

Reichen diese nicht aus oder kommen weitere Beschwerden hinzu, beispielsweise Kreislaufprobleme oder eine Neigung zu Ohnmacht, sollten die Ursachen ärztlich abgeklärt werden.

Auch bei länger anhaltenden Schmerzen, die bereits vor Beginn der Periode einsetzen, sowie bei Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, beim Stuhlgang oder beim Wasserlassen ist eine Ursachensuche sinnvoll. Hinter diesen Beschwerden kann zum Beispiel eine Endometriose stecken. Dabei befindet sich gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter und kann dort Schmerzen und weitere Beschwerden verursachen. Zur Behandlung stehen unter anderem Medikamente beziehungsweise Hormone und in bestimmten Fällen auch operative Verfahren zur Verfügung.

Andere Ursachen für chronische Unterbauchschmerzen können beispielsweise eine vergrößerte Gebärmutter, vorausgegangene Operationen im Unterleib oder Veränderungen nach früheren Infektionen sein.

Mitunter können chronische Schmerzen auch einen psychosomatischen Hintergrund haben. Das bedeutet nicht, dass die Schmerzen „nur eingebildet“ sind. Vielmehr können emotionale Belastungen und seelische Anspannung körperliche Beschwerden verstärken oder auslösen. Betroffene Frauen suchen mitunter lange nach einer Erklärung für ihre Beschwerden und fühlen sich dadurch unverstanden und hilflos.

Je nach Ursache behandeln wir Frauenärzt*innen chronische Beschwerden beispielsweise mit Medikamenten, operativen Eingriffen oder Physiotherapie. Bei komplexen oder lang anhaltenden Schmerzen kann auch eine interdisziplinäre Schmerztherapie sinnvoll sein, bei der unter anderem speziell ausgebildete Schmerzmediziner und Psychotherapeuten einbezogen werden.

Wenn der Schmerz plötzlich kommt

Dem chronischen Schmerz gegenüber steht der akute, plötzlich auftretende Unterbauchschmerz. Ist dieser stark, ist er ein häufiger Grund für eine kurzfristige Vorstellung bei der Frauenärztin, dem Frauenarzt oder sogar in einer Notaufnahme.

Für eine schnelle Diagnose und die richtige Behandlung ist es wichtig, möglichst viele Informationen über die Vorgeschichte zu kennen. Dazu gehören beispielsweise frühere Operationen, Schwangerschaften und Geburten, die letzte Menstruation sowie regelmäßig eingenommene Medikamente.

Häufig verursachen Zysten an den Eierstöcken Schmerzen. Auch Infektionen im Unterbauch oder eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, beispielsweise eine Eileiterschwangerschaft, können die Ursache sein. Weitere mögliche Auslöser sind gut- oder bösartige Veränderungen im kleinen Becken.

Manchmal steckt hinter den Beschwerden auch ein vergleichsweise harmloser Harnwegsinfekt, der meist gut behandelt werden kann. Und nicht immer liegt die Ursache im gynäkologischen Bereich: Gelegentlich müssen wir unsere Patientinnen zusätzlich von Kolleg*innen aus der Chirurgie oder Urologie untersuchen lassen.

Manchmal finden wir bei der gynäkologischen Untersuchung zunächst überhaupt keine Auffälligkeiten – und im weiteren Gespräch stellt sich beispiels-weise heraus, dass die Patientin seit mehreren Tagen keinen Stuhlgang hatte. Auch eine ausgeprägte Verstopfung kann erhebliche Unterbauchschmerzen verursachen.



Unser Tipp: Wann sollten Sie zur Ärztin oder zum Arzt?

Bei leichten bis mäßigen, Ihnen bereits bekannten Schmerzen kann zunächst ein geeignetes, frei verkäufliches Schmerzmittel helfen. Bessern sich die Beschwerden nicht oder werden sie stärker, sollten Sie sich bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt vorstellen.

Bei starken oder plötzlich auftretenden Unterbauchschmerzen, insbesondere in Verbindung mit Fieber, einer möglichen oder bestehenden Schwangerschaft, Kreislaufproblemen oder starken Blutungen, sollten Sie die Beschwerden zeitnah ärztlich beziehungsweise notfallmäßig abklären lassen.

Eine kurze und möglichst genaue Anamnese hilft uns bei der Suche nach der Ursache. Wenn Sie Ihre Medikamentenliste und wichtige medizinische Informationen bereithalten, erleichtert dies die Untersuchung. Bei sehr starken Beschwerden, bei denen möglicherweise eine Operation notwendig werden könnte, sollten Sie nach Möglichkeit zunächst nichts mehr essen oder trinken, bis die Beschwerden ärztlich abgeklärt wurde.

Für die Diagnose sind häufig eine gynäkologische Untersuchung und ein Ultraschall sowie Urin- und gegebenenfalls Blutuntersuchungen notwendig.

Für die gynäkologische Untersuchung ist keine besondere Vorbereitung erforderlich. Eine normale Körperhygiene reicht völlig aus – und bei einem akuten Notfall ist es selbstverständlich, wenn dafür keine Zeit war. Auch eine starke vaginale Blutung oder andere Beschwerden sind für uns kein Problem und müssen Ihnen bei der Untersuchung nicht unangenehm sein.

Fazit

Unterbauchschmerzen sind bei Frauen häufig und können sowohl gynäkologische als auch nicht gynäkologische Ursachen haben.

In vielen Fällen lässt sich die Ursache schnell finden und gut behandeln. Manchmal ist die Diagnostik und Therapie jedoch komplexer und benötigt Zeit.

Wir in unserer Frauenklinik sind auch mit komplexen Krankheitsbildern und chronischen Beschwerden vertraut und beraten Sie gerne.



KREBSREGISTERDATEN ZEIGEN ERFOLG DES ERWEITERTEN FRÜHERKENNUNGSPROGRAMMS FÜR GEBÄRMUTTERHALSKREBS



PD Dr. rer. nat. Christina Justenhoven

Abteilungsleitung Datenauswertung und Reporting

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

Mit besonderem Interesse wird derzeit die Entwicklung der Diagnosezahlen der Gebärmutterhalskarzinome (Zervixkarzinome) verfolgt, denn die Auswirkungen des im Jahr 2020 erweiterten Früherkennungsprogramms werden allmählich sichtbar. Seit dem Jahr 2020 haben Frauen ab dem Alter von zwanzig Jahren Anspruch auf eine zytologische Untersuchung. Für Frauen ab fünfunddreißig Jahren wird neben der zytologischen Untersuchung auch ein HPV-Test angeboten (1). Inzwischen liegen belastbare Daten aus sämtlichen deutschen Krebsregistern vor, anhand derer sich der Effekt des erweiterten Früherkennungsprogramms zeigen lässt.
Krebs ist in Deutschland eine meldepflichtige Erkrankung. Die Meldungen erfolgen von jeder onkologisch tätigen Einrichtung an das im jeweiligen Bundesland befindliche Krebsregister. Meldepflichtig sind somit sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen. In den Registern werden die so erhaltenen Daten sorgfältig geprüft und zusammengefasst. Ein Mal im Jahr erfolgt eine Datenlieferung von allen Krebsregistern an das Zentrum für Krebsregisterdaten nach Berlin an das RKI. Dort wird ein bundesweiter Krebsdatensatz erstellt, der im Anschluss für verschiedene Auswertungen zur Verfügung steht (2). Dieser Datensatz wurde von Mitarbeiterinnen des Krebsregisters Rheinland-Pfalz im Institut für digitale Gesundheitsdaten genutzt, um die Auswirkungen des Früherkennungsprogramms auf die Diagnosen von Gebärmutterhalskarzinomen zu prüfen. Die Ergebnisse zeigen sehr deutlich, dass die Anzahl der diagnostizierten invasiven Adenokarzinome seit 2020 zurückgeht (Abbildung 1). Im gleichen Zeitraum steigt die Anzahl der Adenocarcinoma in situ an (Abbildung 1). Dies verdeutlicht den Erfolg des Früherkennungsprogramms, denn Adenocarcinoma in situ sind gut behandelbare Vorstufen der invasiven Adenokarzinome. Statt fortgeschrittener Karzinome werden somit verstärkt frühe Tumorstadien entdeckt, die sich gut behandeln lassen.

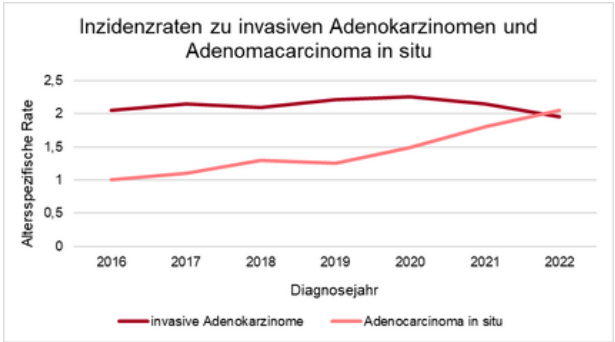


Abbildung 1: Inzidenzraten zu invasiven Adenokarzinome und Adenocarcinoma in situ des Gebärmutterhalses in den Jahren 2016-2022 in Deutschland

In einen zweiten Schritt wurde untersucht, wie weit sich die Diagnosen von invasiven Adenokarzinomen in verschiedenen Altersgruppen unterscheidet. Zum einen wurde die Altersgruppe der Frauen, die bei Diagnose jünger als fünfunddreißig Jahre alt waren, analysiert. Diese Gruppe hat einen Anspruch auf eine zytologische Untersuchung aber nicht auf einen HPV-Test. Allerdings findet sich in dieser Gruppe bereits ein Anteil an HPV geimpften Frauen. Außerdem wurde die Gruppe der Frauen untersucht, die bei Diagnose zwischen fünfunddreißig bis vierundsechzig Jahren alt waren und die Gruppe der Frauen, die fünfundsechzig Jahre oder älter waren. Diese beiden Gruppen sind anspruchsberechtigt für das erweiterte Früherkennungsprogramm. Für diese beiden Gruppen zeigte sich ein sehr deutlicher Rückgang der invasiven Adenokarzinome nach Einführung des erweiterten Screenings (Abbildung 2). Bei den Frauen, die bei Diagnose jünger als fünfunddreißig Jahre alt waren, ist ebenfalls ein Rückgang der invasiven Adenokarzinome zu beobachten (Abbildung 2).

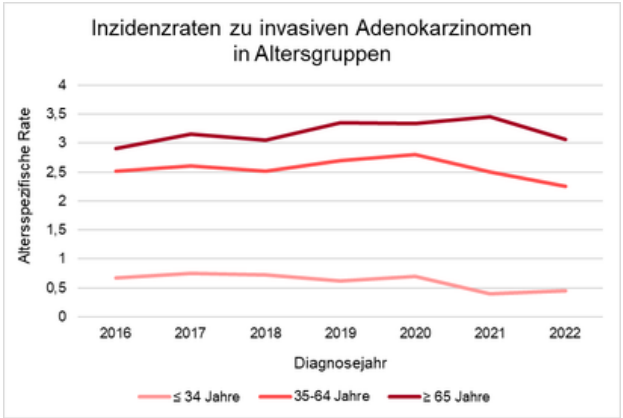


Abbildung 2: Inzidenzraten zu invasiven Adenokarzinome des Gebärmutterhalses in den Jahren 2016-2022 in Deutschland in drei Altersgruppen



Ursachen hierfür können z.B. eine stärkere Wahrnehmung des Angebotes für zytologische Untersuchung sein oder auch der positive Effekt der seit 2007 für Mädchen empfohlenen HPV-Impfung (3).Insgesamt verdeutlichen die hier beschriebenen Ergebnisse den Erfolgt des aktualisierten Früherkennungsprogramm für Gebärmutterhalskrebs. Insbesondere für die Zielgruppe der Frauen ab fünfunddreißig Jahren ist ein klarer Rückgang der invasiven Adenokarzinome zu beobachten.

Die vorgestellten Ergebnisse wurden vom Krebsregister Rheinland-Pfalz zusammen mit Mitarbeitenden der Frauenklinik der Universitätsmedizin in Mainz, im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht (DOI: 10.3238/arztebl.m2026.0001).

Referenzen:
(1) https://www.kbv.de/praxis/patientenversorgung/praevention/gebaermutterhalskrebs-frueherkennung
(2) Katalinic A, Halber M, Meyer M et al. Population-Based Clinical Cancer Registration in Germany. Cancers (Basel) 15. https://doi.org/10.3390/cancers15153934
(3) https://www.nali-impfen.de/hpv-schwerpunkt/hintergrundwissen/hpv-impfung/historie-hpv-impfempfehlung/



SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT BEGLEITET DURCH DIE HEBAMME

Hebammen haben die wundervolle Aufgabe, werdende Eltern während der Geburt zu unterstützen und für eine liebevolle und familiäre Ankunft des kleinen Menschen zu sorgen. Gleichzeitig sind sie für Mutter und Kind da, geben Sicherheit und begleiten beide aufmerksam durch die Geburt, damit sie sich geborgen und gut aufgehoben fühlen.

Doch die Begleitung durch Hebammen beginnt nicht erst im Kreißsaal, wenn die ersten Wehen einsetzen. Hebammen begleiten Familien in einer ganz besonderen Zeit – von den ersten Wochen der Schwangerschaft bis zur Geburt und darüber hinaus. Ihre Aufgabe ist es, werdende Eltern kompetent, einfühlsam und persönlich zu begleiten und gemeinsam mit ihnen dafür zu sorgen, dass der kleine Mensch liebevoll und sicher auf der Welt ankommen kann.

Dabei haben Hebammen nicht nur die Geburt im Blick. Sie achten ebenso auf das Wohlbefinden von Mutter und Kind, geben Sicherheit, hören zu, beantworten Fragen und unterstützen die werdenden Eltern auf ihrem individuellen Weg.

Die Begleitung beginnt lange vor dem ersten Wehen.
Schon mit Beginn der Schwangerschaft stehen die Hebammen unserer Abteilung den werdenden Eltern zur Seite. In unserer Hebammensprechstunde können sich Schwangere anmelden, offene Fragen und persönliche Anliegen besprechen oder Unterstützung bei Beschwerden erhalten. Manchmal tut es einfach gut, jemanden an der Seite zu haben, der zuhört, Erfahrungen teilt und ein bisschen Sicherheit gibt.

Eine wunderbare Möglichkeit, sich auf die bevorstehende Geburt und den neuen Lebensabschnitt einzustimmen, ist ein Geburtsvorbereitungskurs. Gemeinsam mit anderen werdenden Müttern und Vätern entsteht ein Raum für Austausch, Vorfreude und natürlich auch für viele Fragen.

Im Kurs geht es um vieles, was werdende Eltern beschäftigt: Wie läuft eine Geburt ab? Was passiert mit meinem Körper? Wie wird mein Kind geboren? Wie kann ich mich vorbereiten? Und was kann ich selbst tun, um mein Kind während der Geburt zu unterstützen?

Auch die Schwangerschaft mit ihren vielen Veränderungen ist ein wichtiges Thema. Tipps und praktische Hilfestellungen können dabei helfen, Beschwerden besser zu bewältigen und diese besondere Zeit bewusster zu erleben.



Anja Kandler

Leitende Hebamme
Stellv. Funktionsleitung FR01 und
Gynäkologische Ambulanz

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Ein besonders großes Thema für viele werdende Mütter und Väter ist die Angst vor der Geburt. Viele Frauen fragen sich: Werde ich die Geburt schaffen? Wird alles gut gehen? Was erwartet mich? Auch werdende Väter haben ihre eigenen Fragen und Gedanken. Und über allem steht die spannende Frage: Wie wird sich unser Leben verändern, wenn unser Baby da ist?

All diese Gedanken und Gefühle haben im Geburtsvorbereitungskurs ihren Platz. Es geht nicht darum, für jede Situation eine perfekte Antwort zu finden. Vielmehr geht es darum, Wissen zu vermitteln, Vertrauen aufzubauen und gemeinsam herauszufinden, was sich für jede Frau und jedes Paar richtig anfühlt.

Dabei können auch die Erfahrungen anderer Mütter wertvoll sein. Persönliche Geschichten, positive Erlebnisse und der offene Austausch untereinander machen Mut und zeigen: Jede Geburt ist einzigartig – und jede Familie findet ihren eigenen Weg.

So wird aus Vorbereitung mehr als nur Wissen rund um die Geburt: Sie wird zu einer wertvollen Begleitung auf dem Weg in einen neuen, aufregenden Lebensabschnitt.



GEMEINSAM BETEN UND EINANDER BEGEGNEN

Der Interreligiöse Gebetskreis am Gesundheitscampus

Im März 2025 gründete die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Klinikum Ludwigshafen einen Interreligiösen Gebetskreis. Anlass war die Übernahme des Abraham-Pokals. Von März 2025 bis März 2026 war die Pflegeschule Trägerin dieses Pokals, den die Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Rhein-Neckar vergibt. Er steht für die Verständigung zwischen den Religionen, gegenseitigen Respekt und ein friedliches Zusammenleben.

Die ersten Begegnungen

Zu Beginn stand das gegenseitige Kennenlernen im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden tauschten sich darüber aus, welche Bedeutung das Gebet in ihrer Religion und für sie persönlich hat. Sie berichteten von unterschiedlichen Gebetsformen und Gebetsritualen. Dabei wurde deutlich, wie vielfältig Menschen beten: frei oder mit überlieferten Texten, laut oder in der Stille, allein oder in Gemeinschaft.
Trotz dieser Unterschiede zeigte sich viel Verbindendes. Die Teilnehmenden möchten innehalten, Dankbarkeit ausdrücken und persönliche sowie gemeinsame Anliegen vor Gott bringen. Aus den ersten Gesprächen entwickelte sich im Laufe des Jahres ein fester Ablauf, der dem Gebetskreis bis heute Struktur gibt.

Vom persönlichen Austausch zum gemeinsamen Gebet

Zu Beginn jedes Treffens sprechen die Teilnehmenden kurz über ihre persönliche Situation. Sie berichten, wie es ihnen geht und was sie aktuell beschäftigt. Dieser Austausch schafft Raum für Begegnung und gegenseitige Anteilnahme.
Danach sammeln wir gemeinsam Punkte, für die wir dankbar sind. Dabei geht es um persönliche Erfahrungen, aber auch um das Leben, Lernen und Arbeiten am Klinikum Ludwigshafen. Dankbarkeit kann sich auf hilfreiche Begegnungen, Unterstützung in einer schwierigen Situation, eine gute Zusammenarbeit oder die Genesung eines Menschen beziehen. Diesen Dank bringen wir anschließend im Gebet zum Ausdruck.
Im nächsten Schritt sammeln wir die Anliegen, für die wir beten möchten. Persönliche Sorgen finden hier ebenso Platz wie Situationen aus dem Klinik- oder Schulalltag. Auch gesellschaftliche und weltpolitische Ereignisse können angesprochen werden. Jede und jeder entscheidet selbst, ob das eigene Gebet laut oder leise gesprochen wird. Niemand muss etwas sagen. Zugleich achten wir darauf, dass alle genannten Anliegen im gemeinsamen Gebet aufgegriffen werden. So kann sich jede Person mit dem, was sie bewegt, wahrgenommen und getragen fühlen.

Offenheit und Respekt als Grundlage

Der Interreligiöse Gebetskreis verbindet Menschen mit unterschiedlichen religiösen Prägungen. Die verschiedenen Religionen und Gebetstraditionen werden dabei nicht vermischt. Jede Person kann in der eigenen Glaubenstradition und auf die für sie passende Weise beten. Das gemeinsame Gebet lebt von Offenheit, Respekt und der Bereitschaft, einander zuzuhören.

Gerade in einem großen Krankenhaus der Maximalversorgung hat diese Haltung eine besondere Bedeutung. Hier begegnen sich täglich Menschen mit unterschiedlichen kulturellen, religiösen und persönlichen Hintergründen. Krankheit, Leid, Heilung, Abschied und Hoffnung können existenzielle und spirituelle Fragen auslösen. Der Gebetskreis bietet einen geschützten Raum, in dem solche Erfahrungen und Anliegen zur Sprache kommen dürfen.

Aus der Trägerschaft des Abraham-Pokals ist so eine lebendige Form interreligiöser Begegnung entstanden. Der Gebetskreis macht erfahrbar, dass Menschen trotz unterschiedlicher Glaubenswege gemeinsam dankbar sein, Sorgen miteinander teilen und füreinander beten können.





KOLUMNE

„Frauengesundheit – der Körper hat seinen eigenen Kalender. Und offenbar hat niemand daran gedacht, uns die Termine vorher mitzuteilen.“

Hormone machen Überstunden, die Periode kommt manchmal ungefragt, die Wechseljahre ohne Einladung – und spätestens dann wissen wir: Unser Körper hat durchaus seinen eigenen Humor.

Während wir versuchen, Beruf, Familie und Alltag unter einen Hut zu bringen, erwartet unser Körper gelegentlich noch ein kleines Zusatzprogramm. Hitzewallungen? Kostenloses Saunieren! Schlafstörungen? Zeit für nächtliche Gedankenspiele! Stimmungsschwankungen? Emotionale Achterbahn ganz ohne Freizeitpark.

Aber bei aller Ironie gilt: Frauengesundheit ist mehr als Hormone und Vorsorgetermine. Es geht darum, Beschwerden ernst zu nehmen, Veränderungen zu verstehen und sich selbst nicht immer erst an letzter Stelle einzuplanen.

„Also, liebe Frauen: Wartet nicht, bis euer Körper eine offizielle Beschwerde einreicht! Nehmt eure Gesundheit ernst, vereinbart eure Vorsorgetermine und sprecht an, was euch beschäftigt. Denn Selbstfürsorge ist kein Luxus – und sich selbst wichtig zu nehmen, hat noch niemandem geschadet.“
Denn wir kümmern uns um alle – höchste Zeit also, auch uns selbst die Aufmerksamkeit zu schenken, die wir verdienen.



Marion Dietrich

Stellvertretende Pflegedirektorin

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH



VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG VON UND MIT UNSEREN PARTNER*INNEN

Geburtsvorbereitungskurs im Klinikum Ludwigshafen
Mittwoch, 04.11.2026
17:00 Uhr
Treffpunkt am ersten Abend: Haupteingang Pforte Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH Bremserstraße 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

Café „Lebensfroh“
Mittwoch, 11.11.2026
10:00 Uhr
Veranstaltungsort: Bäckerei Barbarossa im DEPOT, 67061 Ludwigshafen

Gefäßtag 2026
Samstag, 14.11.2026
10:00 bis 14:00 Uhr
Veranstaltungsort: Klinikum Ludwigshafen, Bremserstraße 79
67063 Ludwigshafen am Rhein
Hörsaal, Haus A, 4. OG
(Zugang über Haupteingang)

Life-Hacks für dein Herz: Schlag auf Schlag gesünder
Samstag, 14.11.2026
18:00 bis 19:30 Uhr
Online (Anmeldung: klilu-gesundheitscampus.de)
Referentin: Dr. Elke Mantwill

Zeit für uns: Jahresausklang - Frauenselbsthilfe Krebs
Montag, 16.11.2026
19:00 bis 21:00 Uhr
Veranstaltungsort: Unterkirche der Protestantischen Martinskirche Ludwigshafen-Maudach
Martinskirchplatz 1 (früher: Hindenburgstr.21)
67067 Ludwigshafen-Maudach

Trotz Pflege nicht allein - Tipps für pflegende Angehörige bei Kaffee und Kuchen
Freitag, 20.11.2026
14:00 bis 16:30 Uhr
Veranstaltungsort: Café Alternativ
Rohrlachstraße 76
Lu-Friesenheim

„Die Junggebliebenen“ - Frauenselbsthilfe Krebs
Montag, 23.11.2026
18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Unterkirche der Prot. Martinskirche
Martinskirchplatz 1 (ggf. in Navi Hindenburgstr. 21 eingeben)
67067 Ludwigshafen

Humor hilft pflegen – Workshop für pflegende Angehörige
Mittwoch, 25.11.2026
16:30 bis 18:30 Uhr
Veranstaltungsort: Klinikum Ludwigshafen, Bremserstraße 79,
67063 Ludwigsahfen,
SWH Saal EG

Herzrhythmusabend
Donnerstag, 26.11.2026
17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Klinikum Ludwigshafen, Hörsaal Haus A
(Zugang über 4. OG)

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

RÜCKBLICK

Hier finden Sie weitere Pressemitteilungen des KliLu

Klinikum Ludwigshafen unterstützt die Eulen Ludwigshafen mit medizinischer Ausrüstung für die Handballsaison

Gemeinsam in die neue Handballsaison: Das Klinikum Ludwigshafen (KliLu) unterstützt den hiesigen Handballverein, die Eulen Ludwigshafen, mit einer sogenannten „Erste-Hilfe-Tasche“. So ist die Mannschaft bei Training und Spiel gut vorbereitet und für kleinere medizinische Notfälle ausgerüstet.

„Im Sport kann es immer mal zu Verletzungen kommen. Mit der KliLu-Erste-Hilfe-Tasche möchten wir die Eulen deshalb so gut wie möglich bei kleineren Blessuren, die während eines Spiels passieren, unterstützen“, sagt KliLu-Pflegedirektorin Alexandra Gräfin von Rex. Die Übergabe der Erste-Hilfe-Tasche fand am Dienstag im Klinikum Ludwigshafen statt. Mit dabei waren neben Pflegedirektorin Alexandra Gräfin von Rex auch die Pflegedienstleitungen des KliLu Claudia Edel, Kirstin Bohländer sowie Zoran Gazibaric, Stationsleitung Christina Aumann und Yvonne Muffert.

Die Eulen wurden durch ihren Geschäftsführer Andreas Olbert vertreten. Und ganz wichtig: Auch die Maskottchen beider Einrichtungen wohnten der Taschen-Übergabe vor Ort bei. Gemeinsam setzten sie so ein sichtbares Zeichen für Teamgeist, Zusammenhalt und die Verbundenheit in Ludwigshafen.



Gut ausgerüstet durch die Saison

„Sport und Gesundheit gehören eng zusammen. Wir sind sehr dankbar für die gute Ausrüstung“, freut sich Eulen-Geschäftsführer Andreas Olbert. Alexandra Gräfin von Rex ergänzt: „Als Klinikum ist es uns ein Anliegen, die Eulen nicht nur sportlich, sondern auch im Bereich der medizinischen Versorgung zu begleiten“. So beinhaltet die Tasche neben Medikamenten auch Verbandsmaterial und Blasenpflaster sowie Traubenzucker und weitere hilfreiche Produkte.

Rekordzahl an Bewerbungen in den Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufe des Klinikums Ludwigshafen



Hohe Nachfrage bei den Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufe des Klinikums Ludwigshafen (KliLu): Mehr als 3.000 junge Menschen haben sich 2026 um einen Ausbildungsplatz in einer der insgesamt fünf dem Klinikum zugehörigen Schulen beworben. Hinzu kamen rund 850 Praktika-Bewerbungen. Dem gegenüber stehen 200 Ausbildungsplätze.

Es ist eine Entwicklung gegen den bundesweiten Ausbildungstrend: Anders als an vielen anderen Einrichtungen verzeichnet das Klinikum Ludwigshafen stetig steigenden Bewerberzahlen an seinen Ausbildungsstätten – in diesem Jahr wurde mit mehr als 3.000 Bewerbungen ein neuer Rekord aufgestellt. „Das Interesse an der Ausbildung in unseren Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufen boomt“, freut sich Alexandra Gräfin von Rex, die Pflegedirektorin des Klinikums Ludwigshafen.

Vielfältige Ausbildungen unter einem Dach

Bereits seit über 100 Jahren bildet das Klinikum Ludwigshafen angehende beruflich Pflegende aus. Dieses Angebot wurde im Laufe der Jahre sukzessive erweitert. Aktuell umfasst es Pflege, Pflegefachassistenz, Anästhesietechnische Assistenz (ATA), Operationstechnische Assistenz (OTA), Medizinische Technologie für Laboratoriumsanalytik (MTL), Medizinische Technologie für Radiologie (MTR) und Logopädie.



ANZEIGEN

F.A.Z. INSTITUT

VORBILD IN VIELFALT & DIVERSITY

Klinikum der Stadt Ludwigshafen

Basis: Reputationsanalyse
09/2025

faz.net/vielfalt-und-diversity

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.

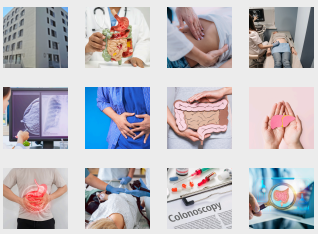
Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

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@klilu.de



Thema der kommenden Ausgabe:

Gastroenterologie



UNSERE NETZWERKPARTNER*INNEN

AdRem Jugendtheater

Alten- & Pflegeheime Ludwigshafen Stadt am Rhein

Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

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 Ärztenetz 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

Patrick Hüter Gesundheit erhalten und fördern

Rhein-Pfalz-Kreis Da sprießt die Vorderpfalz

Rheinpfoten Speyer

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-ludwigshafen-klinikum.de