



NETZWERKMAGAZIN

Wie Sie Ihre
Lunge
schützen
können

Die
Lunge im
Fokus

Früh erkennen,
gezielt handeln





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**
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	
Klimawandel und Lungengesundheit: Herausforderungen und Handlungsbedarf in der pneumologischen Versorgung	06
Lungenkrebs ist bei Frauen und Männern die häufigste Krebstodesursache	09
Die Lunge – Wissen kompakt: Lage, Aufbau, Funktion und Bedeutung	11
Asthma bronchiale – verständlich erklärt	13
Ambulant erworbene Lungenentzündung	16
Thoraxchirurgie auf höchstem Niveau – für unsere Patient*innen im Mittelpunkt	18
Tuberkulose: Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie	20
Pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit der Atmung	23
Atmungstherapie auf der Intensivstation: Wichtige Expertise für die Versorgung kritisch kranker Patient*innen	25
Das Wunderwerk – unsere Lunge	27
Was tun bei akuter Atemnot	30
Lungenzentrum Ludwigshafen (MVZ)	31
Rückwärtsatmen	33
Spirituelle Verbindungen	34
Saisonal. Frisch. Gesund – Sommerküche mit Zucchini im Mittelpunkt	35
Neues aus dem KliLu	38
Anzeigen	39



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit beginnt mit Wissen – und mit der Fähigkeit, dieses Wissen im Alltag umzusetzen. Genau hier setzt Gesundheitskompetenz an: Sie befähigt uns, Gesundheitsinformationen zu verstehen, zu bewerten und danach zu handeln, sei es bei der Vorsorge, im Umgang mit Symptomen oder in der Begleitung von Angehörigen.

Mit der 4. Ausgabe unseres Netzwerkmagazins rücken wir ein zentrales Organ in den Fokus, das unsere Aufmerksamkeit verdient: die Lunge. Ob steigende Luftverschmutzung, chronische Atemwegserkrankungen oder die langfristigen Folgen von Infektionen unsere Lunge steht unter Druck. Gleichzeitig gibt es viele Möglichkeiten, selbst aktiv zur Lungengesundheit beizutragen.

Unser Ziel ist es, gemeinsam mit unseren Netzwerkpartner*innen Gesundheitskompetenz zu fördern – fundiert, verständlich und praxisnah. In dieser Ausgabe erwarten Sie:

- Fachbeiträge zu aktuellen Herausforderungen in der Pneumologie
- Tipps zur Stärkung der Lunge im Alltag
- Einblicke in Präventionsprojekte des KliLu und seiner Partner*innen

Wir laden Sie ein, mitzudenken, weiterzugeben und mit uns daran zu arbeiten, dass Gesundheitswissen dort ankommt, wo es am meisten wirkt: im Alltag der Menschen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Redaktionsteam des
KliLu-Gesundheitscampus Netzwerkmagazins


KliLu-Gesundheits-
campus
WhatsApp-Kanal



Sie benötigen noch 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.



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.
Pflegewissenschaftlerin
Management von
Gesundheitseinrichtungen M.A.
Pflegepädagogin B.Sc.
prom. Pflegewissenschaften

Projektleiterin des KliLu-
Gesundheitscampus

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

GRUSSWORTE

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

unsere Lunge ein lebenswichtiges Organ, das oft still und unscheinbar seinen Dienst verrichtet bis es nicht mehr kann. Erst wenn das Atmen schwerfällt, wird uns bewusst, welche zentrale Rolle die Lunge für unser Wohlbefinden spielt.

Mit der vorliegenden 4. Ausgabe des Netzwerkmagazins des KliLu-Gesundheitscampus widmen wir uns einem Thema, das aktueller kaum sein könnte. Die Zahl chronischer Atemwegserkrankungen steigt, Umweltfaktoren belasten unsere Atemorgane und auch Long-COVID zeigt uns: Die Lunge braucht Schutz, Prävention und Aufmerksamkeit.

Als Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft verstehen wir es als unsere Aufgabe, medizinisches Wissen über die Klinik hinaus in die Stadtgesellschaft zu tragen – gemeinsam mit unseren Partner*innen im Gesundheitscampus. Gesundheitsförderung und Prävention können nur gelingen, wenn Menschen verstehen, worum es geht und warum es sie betrifft.

Wir danken allen Mitwirkenden, die auch diese Ausgabe mit Leben gefüllt haben, für ihr Engagement. Möge dieses Magazin dazu beitragen, das Bewusstsein für Lungengesundheit zu stärken und damit einen weiteren Schritt hin zu mehr Gesundheitskompetenz für alle ermöglichen.

Herzlichst Ihre KliLu-Krankenhausbetriebsleitung

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



Jan Stanslawski
Geschäftsführer

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



KLIMAWANDEL UND LUNGENGESUNDHEIT: HERAUSFORDERUNGEN UND HANDLUNGSBEDARF IN DER PNEUMOLOGISCHEN VERSORGUNG

Die globale Erwärmung stellt nicht nur eine ökologische, sondern zunehmend auch eine medizinische Herausforderung dar. Besonders betroffen von den direkten und indirekten gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sind Patient*innen mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Als zentrales Grenzorgan zur Umwelt reagiert die Lunge besonders sensibel auf Veränderungen der Atemluft infolge steigender Temperaturen, Feinstaubbelastungen, erhöhter Ozonkonzentrationen und allergener Partikel.

Hitzeexposition und Luftschadstoffe können entzündliche Prozesse in der Bronchialschleimhaut fördern und somit zu einer Symptomverschlechterung oder gar zu einem schnelleren Fortschreiten von Krankheiten führen. Studien zeigen, dass bereits bei einer Erhöhung der mittleren Tageslufttemperatur um nur ein Grad Celsius die Sterberate bei Patient*innen mit der Lungenkrankheit COPD weltweit um bis zu 3,4 Prozent ansteigen kann. Besonders gefährdet sind ältere, an unterschiedlichen chronischen Krankheiten leidende Menschen mit eingeschränkter Kälte-Wärme-Regulation sowie Personen, die im Freien körperlich arbeiten oder in städtischen Hitzeinseln leben.

Während Hitzewellen füllen sich die Notaufnahmen deutlich stärker mit Atemwegspatient*innen als mit Menschen mit kardialen Krankheitsbildern. Untersuchungen in Deutschland belegen, dass es bei Hitzewellen zu einem Anstieg der stationären Aufnahmen um mehr als 20 Prozent kommt.



Niko Wingerter B.Sc.
Geograph & Umweltexperte
Schwerpunkt:
Gesundheitsgeographie

freiberuflicher Referent am Klilu-
Gesundheitscampus am Klinikum der
Stadt Ludwigshafen gGmbH

„Der Klimawandel verschärft die gesundheitlichen Belastungen für Menschen mit Lungenerkrankungen durch Hitze, Luftschadstoffe und verlängerte Pollenzeiten. Um Morbidität und Mortalität zu senken, braucht es gezielte Präventionsmaßnahmen, klimaangepasste Versorgung und eine Stärkung der individuellen Resilienz.“





KLIMAWANDEL UND LUNGENGESUNDHEIT

Besonders gefährdet sind Patient*innen mit Vorerkrankungen, ältere Personen über 80 Jahre sowie sozioökonomisch benachteiligte Gruppen, die unter schlechten Wohnbedingungen leiden.

Neben dem hitzebedingten Stress spielen auch Luftschadstoffe und Pollen eine entscheidende Rolle. Infolge längerer Blühzeiten durch mildere Winter und heißere Sommer verlängert sich die Belastung durch allergene Pollen signifikant, was insbesondere bei Asthmapatient*innen zu einer erhöhten Krankheitshäufigkeit führt. Gleichzeitig begünstigen Trockenperioden durch Feinstaubaufwirbelung und Waldbrände eine steigende Schadstoffkonzentration in der Atemluft.

In Metropolregionen verstärkt sich die gesundheitliche Belastung durch die Kombination von Hitze und Luftverschmutzung. So kann die nächtliche Temperatur in städtischen Hitzeinseln um bis zu 8 °C über jener des ländlichen Umlands liegen.



Studien aus Berlin zeigen, dass bei dauerhaft erhöhten Nachttemperaturen die Hospitalisierungsraten von COPD-Patient*innen signifikant ansteigen. Besonders kritisch sind Wohnlagen mit geringer Luftzirkulation, hoher Bebauungsdichte und fehlender Begrünung.

Zur Minderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels bedarf es umfassender Strategien zur Anpassung



Diese beinhalten neben medizinischen Maßnahmen auch infrastrukturelle und verhaltensbezogene Ansätze. Die Bereitstellung gekühlter Räume in Kliniken und öffentlichen Einrichtungen, die Begrünung städtischer Räume sowie strukturierte Beratungsangebote zur Förderung der Eigenkompetenz gehören zu den zentralen Maßnahmen. Besonders effektiv sind patienten-zentrierte Schulungsprogramme, die Aspekte des Flüssigkeitsmanagements, der Atemtechniken und des richtigen Umgangs mit Bedarfsmedikation unter Hitzestress beinhalten.

Ein zusätzlicher Fokus sollte auf einer dem Klima angepassten Medikamentengabe liegen, da bestimmte Medikamente wie Betamimetika oder Diuretika die Kälte-Wärme-Regulation beeinflussen und so die Krankheitsanfälligkeit erhöhen können.



KLIMAWANDEL UND LUNGENGESUNDHEIT

Der Klimawandel wird langfristig zu einer erhöhten Krankheitslast in der pneumologischen Versorgung führen. Die steigende Zahl an Hitzeperioden, Luftschadstoffen und allergenen Belastungen erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen, das medizinische Versorgung, städtebauliche Planung und gesundheitliche Aufklärung vereint. Eine differenzierte Risikoanalyse, die Identifikation vulnerabler Gruppen und gezielte Maßnahmen zur Steigerung der Resilienz stellen Schlüsselstrategien dar, um die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für die Lunge zu minimieren.

Quellen:

Alessandrini F et al. (2006) Effects of Ultrafine Carbon Particle Inhalation on Allergic Inflammation of the Lung. *J Allergy Clin Immunol* 117(4), 824–30

Arzneiverordnung in der Praxis Band 51 Heft 1 April 2024: [Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit – RKI-Bericht](#)

Planetary Health : Klima, Umwelt und Gesundheit Im Anthropozän, edited by Claudia Traidl-Hoffmann, et al., MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlag, 2021. ProQuest Ebook Central 56-57

Pneumo News. 2023 Apr 27;15(2):38–45. [Article in German] doi: [10.1007/s15033-023-3476-6](https://doi.org/10.1007/s15033-023-3476-6)

ZPneumologie2023· 20:121–122 <https://doi.org/10.1007/s10405-023-00505-0> Angenommen:21.März2023

Schon gewusst?



Bei starkem Pollenflug und gleichzeitigem Gewitter kann es zu plötzlichen, schweren Asthmaanfällen kommen. Ein Phänomen, das als **Gewitter-Asthma** bezeichnet wird. Ursache ist vermutlich das Zerplatzen von Pollen durch Luftverwirbelung und elektromagnetische Kräfte, wodurch winzige Partikel entstehen, die tief in die Lunge eindringen. 2017 führte ein solcher Vorfall in Melbourne zu über **8.500 Notaufnahmen** und neun Todesfällen. Auch in Europa wird Gewitter-Asthma zunehmend beobachtet. Durch den Klimawandel, mehr Gewitter und steigender Pollenbelastung könnte sich diese Gesundheitsgefahr künftig weiter verschärfen.





LUNGENKREBS IST BEI FRAUEN UND MÄNNERN DIE HÄUFIGSTE KREBSTODESURSACHE

Lungenkrebs ist in Rheinland-Pfalz sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Krebserkrankung. Insgesamt erkranken jedoch weniger Frauen an Lungenkrebs als Männer. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass mehr Männer als Frauen rauchen. Die Analyse der Inzidenz- und Mortalitätsraten für Männer und Frauen zeigt genau dies - allerdings auch, dass, die Raten bei Männern ab- und bei Frauen zunehmen (Abbildung 1).



PD Dr. Christina Justenhoven

Abteilungsleiterin
Abteilung Datenauswertung und Reporting
IDG- Institut für digitale Gesundheitsdaten

„Lungenkrebs ist in Rheinland-Pfalz sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Krebserkrankung“

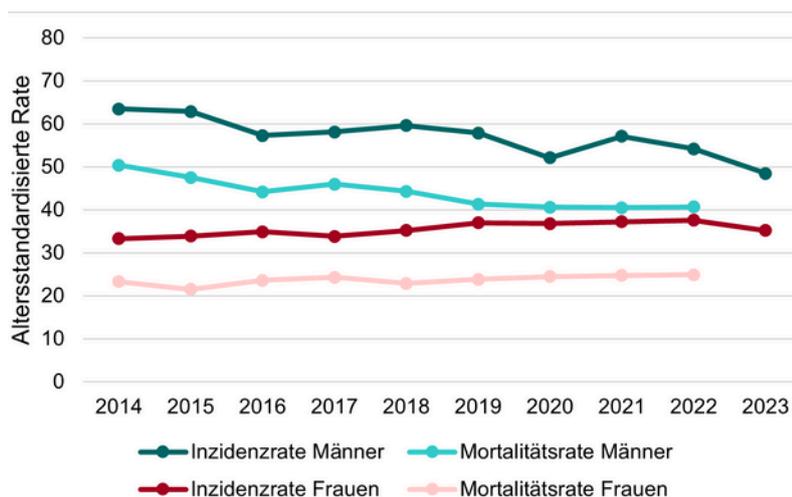


Abbildung 1: Inzidenz- und Mortalitätsraten für Lungenkrebs bei Männern und Frauen in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2014-2023





FRÜHERKENNUNG WICHTIG

Diese Zunahme der Inzidenz- und Mortalitätsraten für Lungenkrebs bei Frauen (Abbildung 1) hat inzwischen auch Auswirkungen auf deren Haupttodesursache bei Krebserkrankungen. Bei Männern rangiert Lungenkrebs schon seit vielen Jahren auf dem ersten Platz. Bei Frauen lag viele Jahre Brustkrebs an führender Stelle. In den letzten Jahren wurde dieser jedoch vom Lungenkrebs verdrängt, der nun auch bei Frauen auf dem ersten Platz der Krebstodesursachen liegt (Abbildung 2). Als Ursache hierfür wird die seit den 1950er-Jahren beobachtete Zunahme des Rauchens bei Frauen angenommen (1).

Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig es weiterhin ist, auf die gesundheitlichen Risiken des Rauchens hinzuweisen. Das durch Rauchen erhöhte Erkrankungsrisiko betrifft viele Krebserkrankungen. Für Lungenkrebs ist es aber weiterhin einer der Hauptrisikofaktoren.

Zwar geht der klassische Nikotinkonsum über Zigaretten seit mehr als 25 Jahren zurück, allerdings steigt der Konsum über E-Zigaretten, Shishas oder Tabakerhitzer an. Dies betrifft vor allem junge Menschen (2). Im Hinblick auf die Erkrankungs- und Sterbezahlen wurde die Notwendigkeit eines Früherkennungsprogramms seit längerem diskutiert. Inzwischen ist ein Screening-Programm in Vorbereitung. Das geplante Lungenkrebs-Screening wird für Menschen, die rauchen oder früher geraucht haben, verfügbar sein.

Die Untersuchungen werden mittels Niedrigdosis-Computertomographie (LDCT) durchgeführt werden. Diese Methode gilt als wirksam, sicher und kosteffektiv, denn je früher ein Tumor diagnostiziert wird, desto besser ist er therapierbar (3).

Quellen:

- (1) www.aerzteblatt.de/news/frauen-immer-haeufiger-von-lungen-und-bronchialkrebs-betroffen
- (2) www.stiftung-gesundheitswissen.de/rauchen/allgemeines
- (3) www.lungeninformationsdienst.de

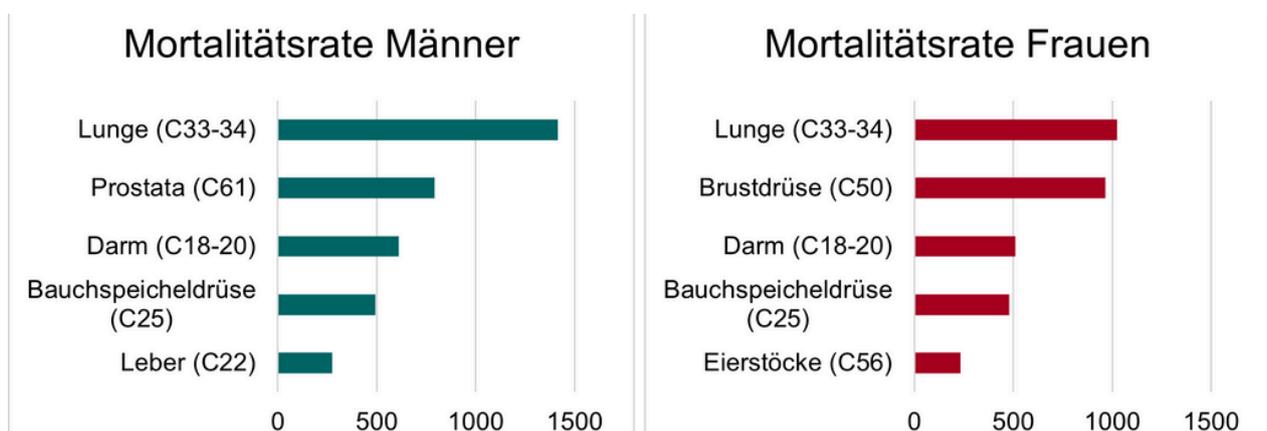
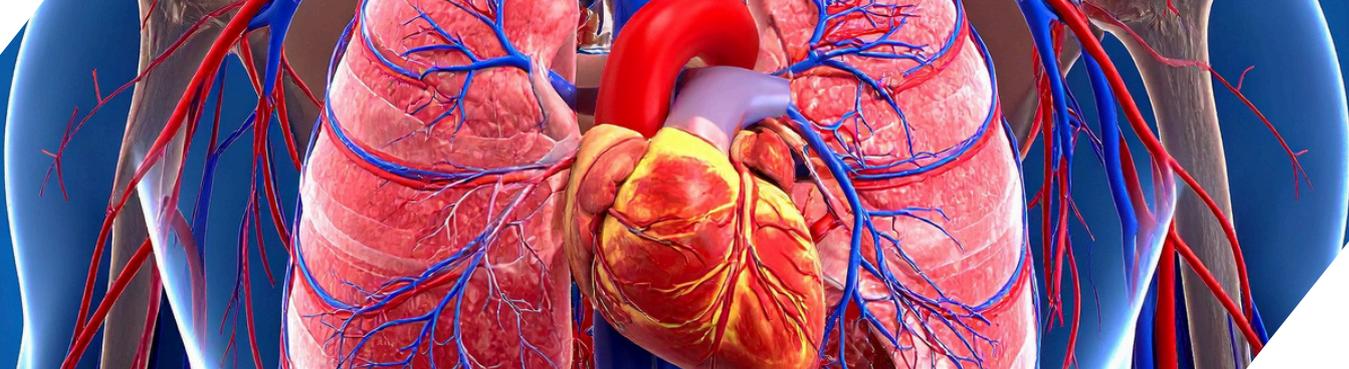


Abbildung 2: Top 5 der Krebssterbefälle bei Männern und Frauen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023



DIE LUNGE– WISSEN KOMPAKT: LAGE, AUFBAU, FUNKTION UND BEDEUTUNG

Aufbau und Funktion des Atmungssystems

Unser Atmungssystem sorgt dafür, dass wir Sauerstoff aufnehmen und Kohlendioxid wieder abgeben. Es besteht aus zwei Teilen: den Atemwegen, die die Luft transportieren, und den Lungen, in denen der eigentliche Gasaustausch stattfindet.

Die oberen Atemwege

Zu den oberen Atemwegen gehören die Nase, die Nasenhöhle, die Nebenhöhlen und der Rachen (Pharynx). Die Nase filtert die Luft, erwärmt sie und macht sie feucht. Das schützt unsere Lunge. Der Rachen verbindet die Nase und den Mund mit dem Kehlkopf (Larynx) und der Speiseröhre und leitet die Luft weiter in die unteren Atemwege.

Die unteren Atemwege

Hierzu zählen der Kehlkopf, die Luftröhre (Trachea) und die Bronchien. Der Kehlkopf verschließt beim Schlucken die Atemwege, damit keine Nahrung in die Lunge gelangt. Außerdem befinden sich hier die Stimmbänder – sie sorgen dafür, dass wir sprechen können.

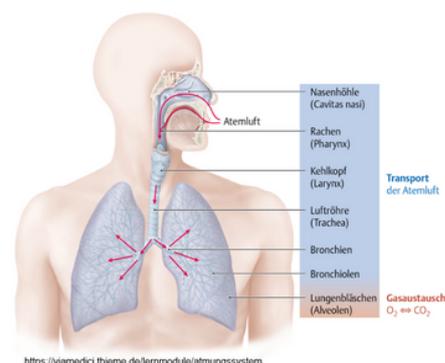
Die Luftröhre ist etwa zehn bis zwölf cm lang und wird durch Knorpelspannen offengehalten. Sie verläuft in der Mitte des Brustkorbs und teilt sich in zwei Hauptbronchien. Diese verzweigen sich wie Äste eines Baumes in kleinere Bronchien und Bronchiolen bis die Luft schließlich die Lungenbläschen (Alveolen) erreicht. Die Wände der Bronchien sind mit kleinen Flimmerhärchen ausgestattet, die Staub und Fremdstoffe abtransportieren.



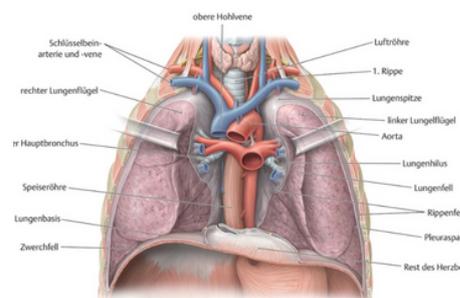
Dr. med. Johanna Willis
Ärztin

Lehrerin an den Schulen für
Gesundheits- und Pflegeberufe
PJ-Koordinatorin am Klinikum
der Stadt Ludwigshafen

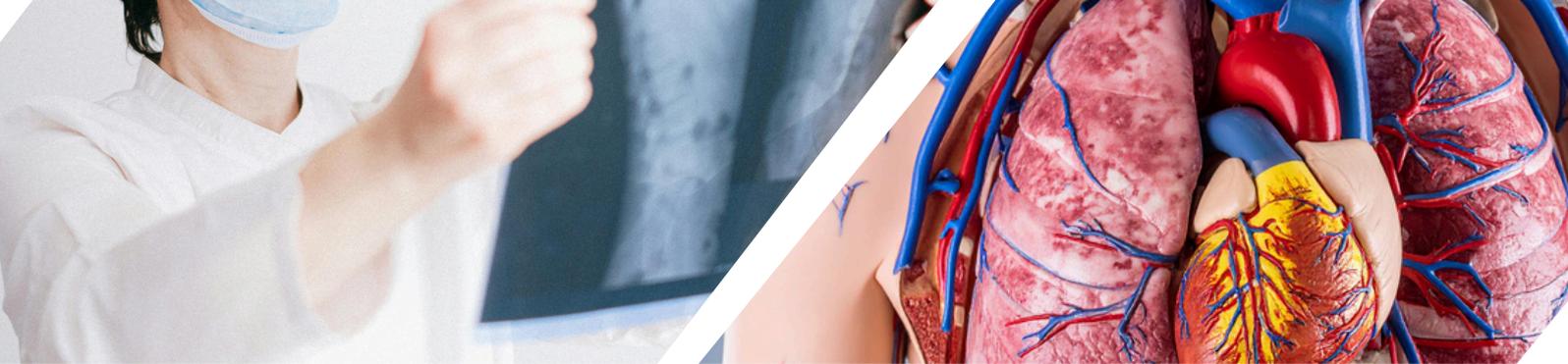
„Die Lunge – ein Wunderwerk der Natur:
Mit jedem Atemzug entfaltet sich ein filigranes Netzwerk aus Millionen Lungenbläschen, feinsten Gefäße und präziser Regulation. Anatomisch faszinierend, physiologisch lebenswichtig – sie ist nicht nur ein Organ, sondern der ständige Taktgeber unseres Lebensrhythmus. Wer die Lunge versteht, begreift nicht nur das Atmen, sondern das Leben selbst.“



<https://viamedici.thieme.de/learnmodule/atmungssystem>



vgl.: I care Anatomie, Physiologie, © 2020, Thieme



WIE WIR ATMEN

Unsere Lunge besteht aus zwei Lungenflügeln: rechts aus drei Lungenlappen, links aus zwei. Sie liegen im Brustkorb auf dem Zwerchfell, einem großen Atemmuskel. Jeder Lungenflügel ist von einer dünnen Hülle, der Pleura, umgeben. Zwischen den beiden Schichten der Pleura (Rippenfell und Lungenfell) befindet sich ein Flüssigkeitsfilm, der wie ein Saugnapf wirkt und die Lunge am Brustkorb fixiert. So fällt sie nicht zusammen.

Zwischen den beiden Lungen liegt das Herz. Außerdem verlaufen hier die großen Blutgefäße, die Speiseröhre und die Hauptschlagader.

Die Lungenbläschen – der Ort des Gasaustauschs

Am Ende der kleinsten Bronchiolen befinden sich die Lungenbläschen (Alveolen). Davon gibt es etwa 300 bis 400 Millionen. Zusammen haben sie eine Oberfläche von ungefähr 140 Quadratmetern – etwa so groß wie ein Tennisplatz! Die Lungenbläschen sind von feinen Blutgefäßen umgeben. Hier findet der Gasaustausch statt: Sauerstoff geht ins Blut, Kohlendioxid wird aus dem Blut in die Luft abgegeben.

Wie funktioniert das Atmen?

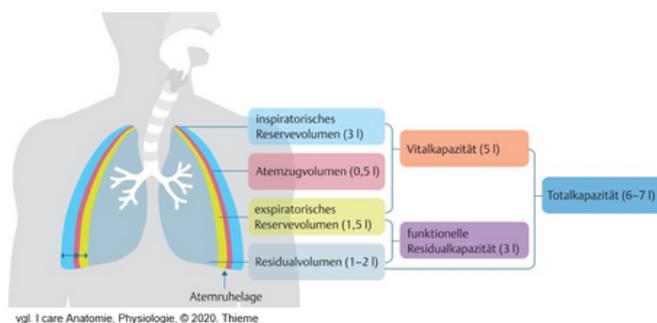
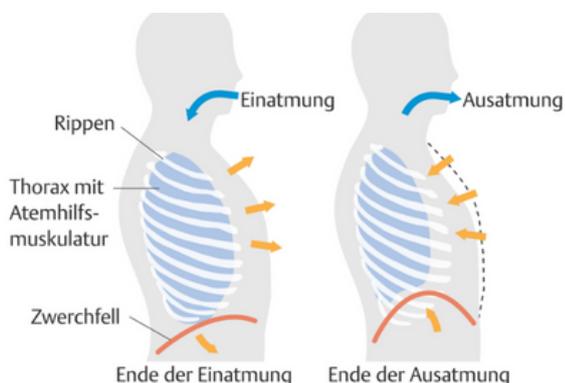
Damit Luft in die Lunge strömt, müssen wir den Brustkorb erweitern. Beim Einatmen zieht sich das Zwerchfell zusammen und senkt sich nach unten, die Rippen heben sich – dadurch wird der Brustraum größer, die Lunge dehnt sich und Luft strömt ein. Beim Ausatmen entspannt sich alles, die Luft wird wieder herausgedrückt. Wenn wir tiefer atmen oder pusten, helfen weitere Muskeln mit.

Atemvolumen – wie viel Luft passt in die Lunge?

Bei normaler Atmung bewegen wir pro Atemzug etwa einen halben Liter Luft. Atmen wir tief ein und aus, können mehrere Liter Luft bewegt werden – das nennt man Vitalkapazität. Ein kleiner Rest Luft bleibt aber immer in der Lunge (Residualvolumen), damit sie nicht zusammenfällt. Wie groß die Atemvolumina sind, hängt unter anderem von Alter, Körpergröße und Fitness ab.

Perfekt abgestimmte Zusammenarbeit

Das Atmungssystem ist also lebenswichtig: Es versorgt unseren Körper mit Sauerstoff und entfernt Kohlendioxid. Damit das reibungslos funktioniert, arbeiten Atemwege, Lunge, Atemmuskeln und Blutkreislauf perfekt zusammen.





ASTHMA BRONCHIALE – VERSTÄNDLICH ERKLÄRT

Asthma bronchiale, kurz Asthma, ist eine chronische (dauerhafte) Erkrankung der Atemwege. Sie führt dazu, dass sich die Bronchien – also die Luftwege in der Lunge – immer wieder verengen und entzünden. Dies erschwert die Atmung und kann zu Hustenanfällen, Luftnot oder pfeifender Atmung führen.

Asthma betrifft Menschen jeden Alters, beginnt jedoch häufig bereits im Kindes- oder Jugendalter. Die meisten Patient*innen leben gut mit der Krankheit – vorausgesetzt, sie wird konsequent und richtig behandelt.

Krankheitsbild – Was passiert im Körper?

Bei Asthma sind die Atemwege dauerhaft entzündet und überempfindlich.

Schon auf leichte Reize reagieren die Bronchien mit:

- Verkrampfung der Atemwegsmuskulatur (Bronchospasmus)
- Schwellung der Schleimhaut
- Vermehrter Schleimproduktion

Diese Veränderungen führen zu einer Verengung der Atemwege, vor allem beim Ausatmen. Typische Symptome sind:

- Atemnot – besonders bei körperlicher Anstrengung oder in der Nacht
- Pfeifende Atmung (Giemen)
- Husten, manchmal mit Schleim
- Engegefühl in der Brust

Die Beschwerden treten oft anfallsartig auf und reichen von leichter Beeinträchtigung bis hin zu schweren Atemnotanfällen.

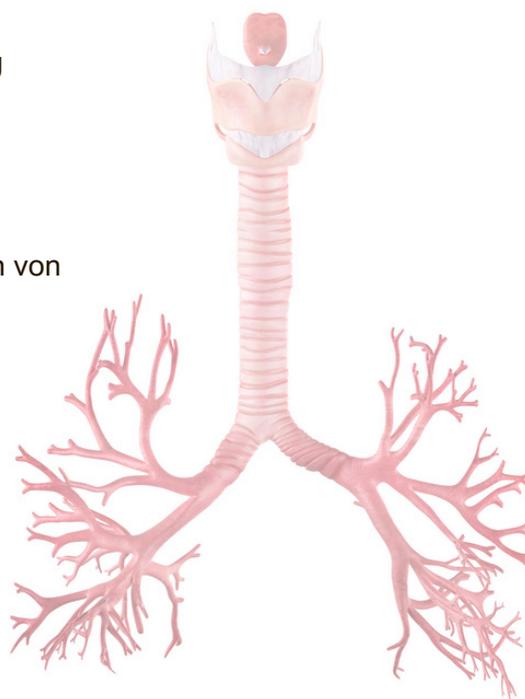


Dr. med. Yannick Forst

Facharzt für Innere Medizin /
Pneumologie / Notfallmedizin

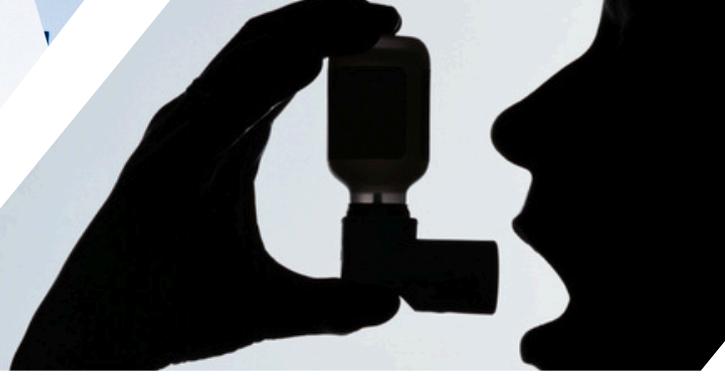
Oberarzt der Klinik für
Kardiologie, Pneumologie,
Angiologie und Internistische
Intensivmedizin
(Medizinische Klinik B) am
Klinikum der Stadt Ludwigshafen
gGmbH

„Asthma schränkt nicht das Leben ein, sondern nur das, was man darüber weiß. Wer versteht, wie die Erkrankung funktioniert, gewinnt Kontrolle zurück.“



Asthma

Breath



AUSLÖSER – FORMEN – DIAGNOSTIK

Typische Auslöser („Trigger“) können sein:

- Allergene wie Pollen, Hausstaubmilben oder Tierhaare
- Infekte der Atemwege (z. B. Erkältungen)
- Kalte Luft oder körperliche Belastung
- Reizstoffe wie Rauch, Parfüm oder Abgase
- Bestimmte Medikamente (z. B. Schmerzmittel)

Unterschieden werden zwei Hauptformen:

- Allergisches Asthma – tritt häufig bei Kindern und Jugendlichen auf
- Nicht-allergisches Asthma – betrifft oft Erwachsene (z. B. infektibedingt)

In der Praxis treten auch Mischformen auf.

Diagnostik – Wie wird Asthma festgestellt?

Eine fundierte Diagnostik umfasst mehrere Schritte:

• Anamnese (Befragung):

- Wann treten die Beschwerden auf? Gibt es bekannte Allergien oder familiäre Vorbelastungen?

• Lungenfunktionstests:

- Spirometrie: Misst Atemvolumen und Atemgeschwindigkeit zur Erkennung von Verengungen
- Bronchospasmodolyse-Test: Zeigt, ob sich die Atemwege nach Inhalation eines Medikaments weiten

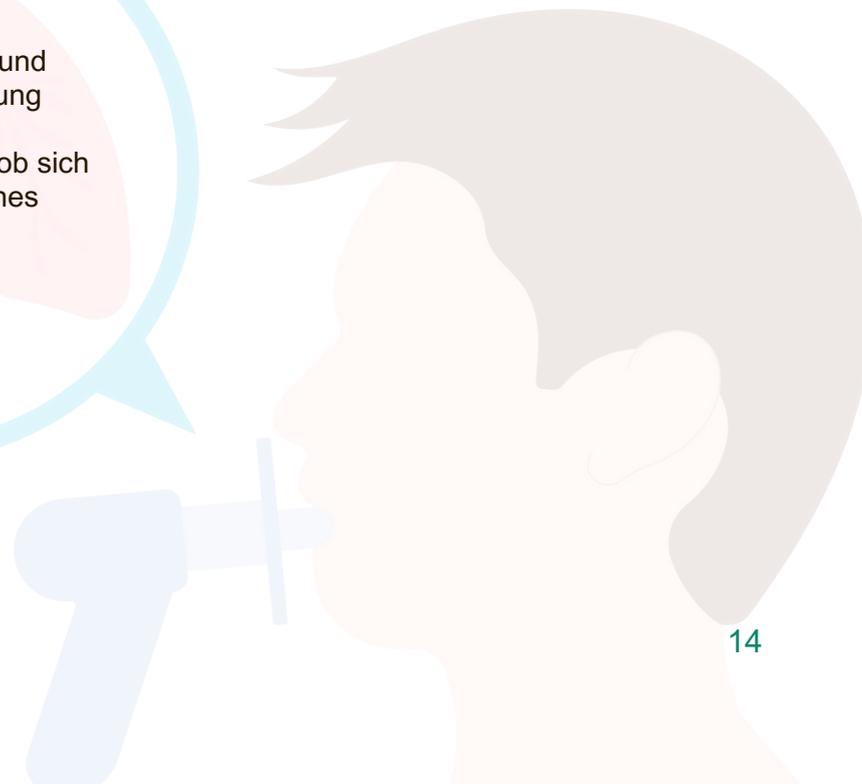
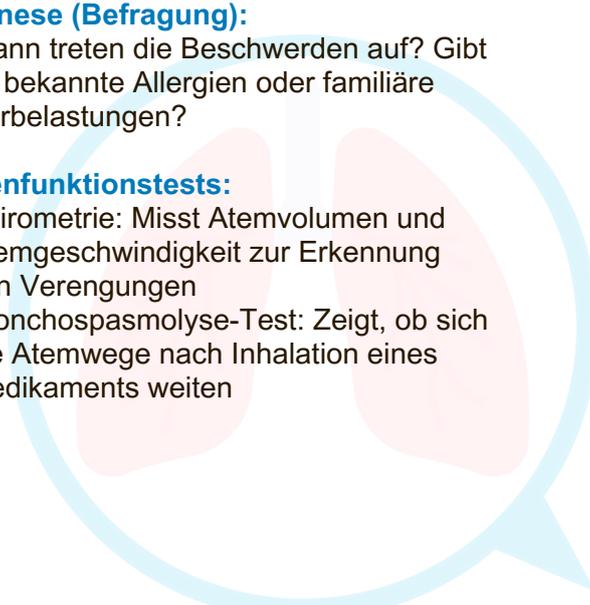
- Peak-Flow-Messung: Ermöglicht die regelmäßige Selbstkontrolle der Atemleistung
- Provokationstest: Testet die Reaktionsbereitschaft der Atemwege

• Allergietests:

- Bei Verdacht auf allergisches Asthma werden Hauttests oder Blutuntersuchungen durchgeführt.

• Weitere Untersuchungen:

- Röntgenaufnahmen oder Laborwerte dienen dem Ausschluss anderer Ursachen.





THERAPIE – WIE WIRD ASTHMA BEHANDELT?

Ziel der Behandlung ist es, die Symptome zu kontrollieren, Asthmaanfälle zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten. Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad und besteht aus mehreren Bausteinen:

1. Medikamentöse Behandlung

- Langzeitmedikation (Controller):
 - Wird täglich angewendet – auch bei Beschwerdefreiheit. Wirkt entzündungshemmend.
 - Wichtigster Wirkstoff: inhalatives Kortison
 - Bei schwerem Asthma: Kombination mit langwirksamen Bronchodilatoren
- Bedarfsmedikation (Reliever):
 - Wird bei akuten Beschwerden eingesetzt. Wirkt schnell bronchienerweiternd.
 - Typisch: kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika (z. B. Salbutamol)

2. Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- Vermeidung von Auslösern: z. B. Allergene, Zigarettenrauch, kalte Luft
- Regelmäßige Bewegung: verbessert die Lungenfunktion
- Asthmaschulung: vermittelt Wissen zum Umgang mit der Erkrankung
- Richtige Inhalationstechnik: entscheidend für die Wirksamkeit der Therapie
- Selbstkontrolle: z. B. mit Peak-Flow-Meter zur Verlaufskontrolle

3. Weitere Optionen bei schwerem Asthma

- Biologika: Moderne, zielgerichtete Medikamente bei schwerem allergischem oder eosinophilem Asthma
- Desensibilisierung (spezifische Immuntherapie): Kann bei allergischem Asthma langfristig helfen

Asthma ist eine weit verbreitete, chronische Erkrankung der Atemwege.

Sie ist nicht heilbar, aber mit frühzeitiger Diagnose, konsequenter Therapie und der Vermeidung individueller Auslöser gut kontrollierbar.

Viele Menschen mit Asthma führen bei richtiger Behandlung ein aktives, selbstbestimmtes und erfülltes Leben.



PNEUMONIE

AMBULANT ERWORBENE LUNGENENTZÜNDUNG

Die ambulant erworbene Pneumonie (Lungenentzündung) ist eine Entzündungsreaktion des Lungengewebes, verursacht durch mikrobielle, mechanische oder chemische Reize. Mit jährlich rund 400.000 bis 600.000 gemeldeten Fällen zählt sie zu den häufigsten Infektionskrankheiten in Deutschland.

Ursachen

Die meisten Pneumonien sind mikrobiell bedingt, also durch Bakterien, Viren oder Pilze verursacht. Der häufigste Erreger ist das Bakterium *Streptococcus pneumoniae* (Pneumokokken). Dagegen steht seit Jahren ein Impfstoff zur Verfügung (aktuell empfohlen: PCV20-Konjugatimpfstoff). Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung grundsätzlich ab dem 65. Lebensjahr sowie bei chronischen Lungen- oder Herzerkrankungen auch früher.

Weitere bakterielle Erreger sind:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Legionella pneumophila*
- *Haemophilus influenzae*

Bei Kindern spielen vor allem Viren wie RS-Virus (RSV) oder Adenoviren eine Rolle. Auch hier stehen mittlerweile Impfstoffe zur Verfügung.

Bei Personen mit geschwächtem Immunsystem (z. B. bei Tumorerkrankungen oder HIV) können Pilze wie *Aspergillus* oder *Candida* die Ursache sein.

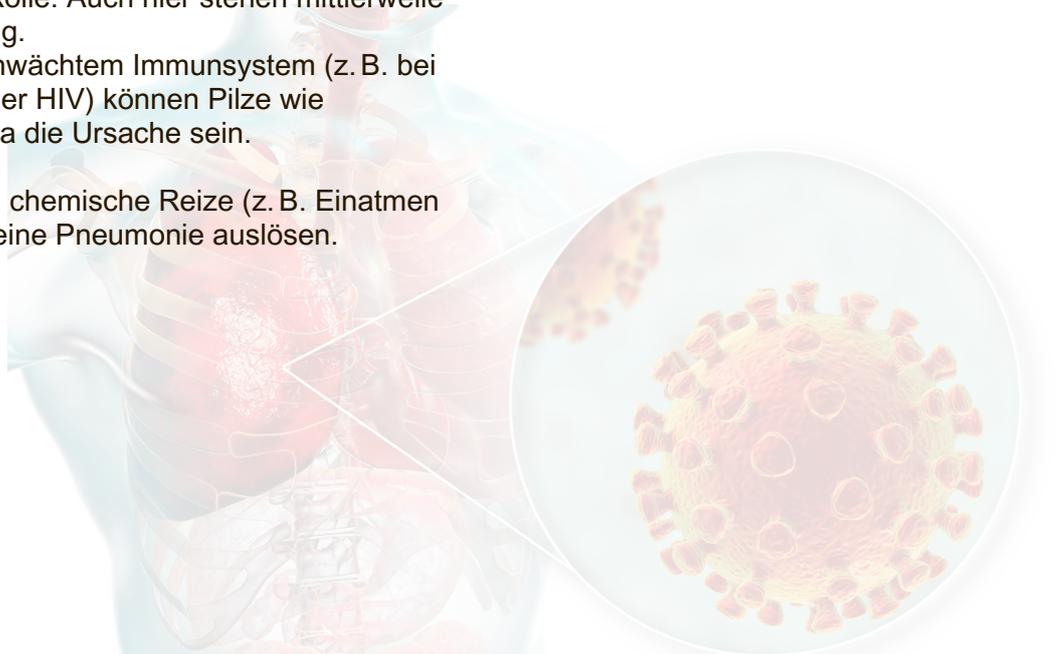
Darüber hinaus können chemische Reize (z. B. Einatmen von giftigen Dämpfen) eine Pneumonie auslösen.



Dr. med. Marissa Appel
Fachärztin für Innere Medizin
und Pneumologie

Oberärztin der Klinik für
Kardiologie, Pneumologie,
Angiologie und Internistische
Intensivmedizin
(Medizinische Klinik B) am
Klinikum der Stadt Ludwigshafen
gGmbH

„Eine Lungenentzündung beginnt oft mit einem Husten und endet manchmal im Krankenhaus. Wissen, Impfen und frühes Handeln retten Leben.“





INFORMATIONEN

Klinisches Erscheinungsbild

Typische Symptome einer Pneumonie sind:

- Husten (trocken oder produktiv)
- Eitriger Auswurf
- Fieber
- Atemnot
- Brustschmerzen (bei Beteiligung des Lungenfells)

Bei älteren oder vorerkrankten Patient*innen können klassische Symptome fehlen. Stattdessen äußert sich die Pneumonie manchmal lediglich durch Verwirrtheit oder Desorientierung.

Diagnostik

Die Diagnose basiert auf:

- Anamnese: Befragung zu Beschwerden
- Körperlicher Untersuchung: Abhören der Lunge
- Röntgenaufnahme: Sichtbarwerden sogenannter Infiltrate (Entzündungsherde)
- Blutuntersuchung: Nachweis erhöhter Entzündungswerte (z. B. Leukozytose, CRP)
- Erregernachweis: Über Abstriche, Urin- oder Blutuntersuchungen



Therapie

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache:

- **Bakterielle Pneumonie:**
Behandlung mit Antibiotika, schnelle Besserung meist innerhalb weniger Tage
- **Virale Pneumonie:**
Keine spezifische Therapie, sondern symptomatische Maßnahmen wie Fiebersenkung, Ruhe und Flüssigkeitszufuhr. In Sonderfällen (z. B. COVID-19) zusätzliche Medikamente wie Kortikosteroide
- **Pilzbedingte Pneumonie:**
Therapie mit Antimykotika

Prognose

Bei frühzeitiger Diagnose und Behandlung sind die Heilungschancen gut. Allerdings kann die vollständige Rückbildung der Entzündung (z. B. in der Röntgenkontrolle) mehrere Wochen dauern.

Wichtig:

Die ambulant erworbene Pneumonie bleibt eine ernsthafte Erkrankung mit einer Krankenhaussterblichkeit von etwa 18 Prozent.

Zur Vorbeugung stehen wirksame Impfungen zur Verfügung, u. a. gegen:

- Pneumokokken
- Influenza
- COVID-19
- RSV

Weitere präventive Maßnahmen:

- Händehygiene
- Husten- und Niesetikette (z. B. in die Armbeuge niesen)
- Verzicht auf Nikotin – denn Rauchen schädigt dauerhaft die Lungenbläschen



THORAXCHIRURGIE AUF HÖCHSTEM NIVEAU – FÜR UNSERE PATIENT*INNEN IM MITTELPUNKT

Lungenkrebs zählt zu den häufigsten Krebsarten und steht bei Männern immer noch an zweiter, bei Frauen an dritter Stelle der Krebshäufigkeit.

Früh erkannt, kann eine Operation lebensrettend sein. Das Team der Klinik für Thoraxchirurgie des Klinikums der Stadt Ludwigshafen gGmbH bietet hochspezialisierte, schonende Verfahren wie beispielsweise die Schlüssellochchirurgie (VATS = Video-assistierte Thorakoskopie) an – minimal-invasiv, präzise und besonders effektiv bei lokal begrenzten Tumoren.

Vorteilhaft für unsere Patient*innen sind hierbei besonders, dass sie:

- weniger Schmerzen nach dem Eingriff und damit verbunden einen geringeren Schmerzmittelbedarf haben.
- eine schnelle Genesung und Erlangung der Mobilität erfahren.
- eine kürzere Krankenhaus-Aufenthaltsdauer haben.

Was ist die VATS - Methode?

Bei der VATS-Lobektomie wird ein erkrankter Lungenlappen durch kleine Hautschnitte (Schlüssellöcher) entfernt mit Hilfe einer Kamera und entsprechend angepasster, feiner Instrumente.

Entscheidend vor dem Eingriff ist die exakte Therapieplanung nach Stadieneinteilung (Staging) der Tumorerkrankung. Hierfür steht in unserem Haus neben neusten bildgebenden Verfahren auch ein PET-CT zur Verfügung.



Dr. med. Tina Ranneberg
Fachärztin für Allgemein- und Thoraxchirurgie

Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie Chirurgische Intensivmedizin (Chirurgische Klinik A) am Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

„Die Lunge ist ein lebenswichtiges Organ. Ihre Erkrankungen verdienen höchste Aufmerksamkeit und fachübergreifende Kompetenz.“



DIAGNOSTIK UND THERAPIE

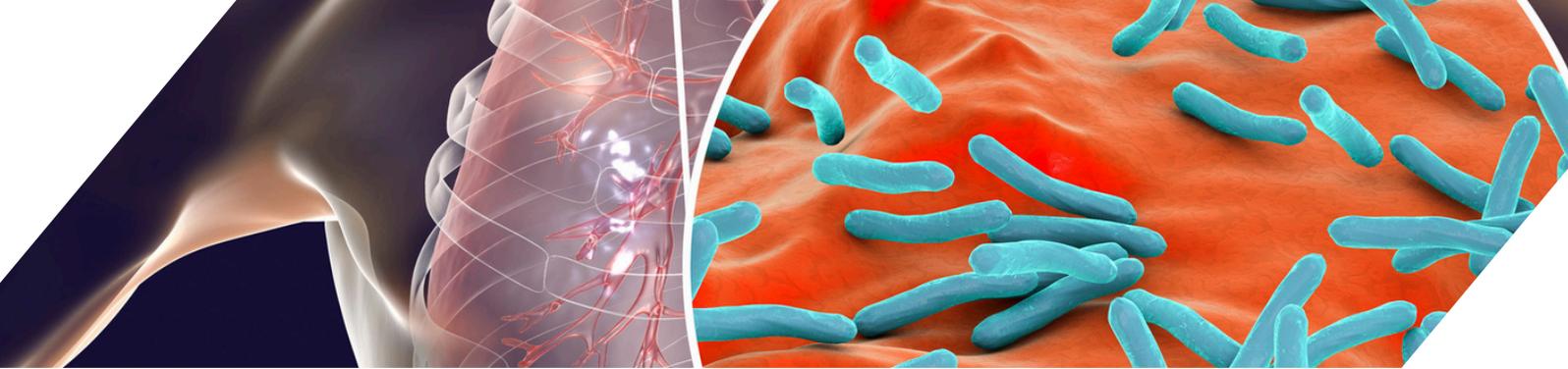
Vor jeder VATS-Lobektomie erfolgt neben der Stadieneinteilung auch eine umfassende funktionsdiagnostische Untersuchung, um die Operabilität der Patient*innen zu prüfen und die individuell bestmögliche Therapieplanung sicherzustellen.

Die Operation erfolgt unter Vollnarkose. Nach Zugang zum Brustkorb werden Blutgefäße und Bronchien des betroffenen Lappens schrittweise durchtrennt. Die Präzision des Eingriffs ermöglicht eine sichere Entfernung des Tumors bei gleichzeitig schonender Behandlung des umliegenden Gewebes. Zusätzlich werden benachbarte Lymphknoten entnommen, um eine mögliche Ausbreitung sicher feststellen und die Therapie entsprechend anpassen zu können.

Das Klinikum als Maximalversorger arbeitet eng mit Kolleg*innen aus der Onkologie, der Strahlenklinik, der Radiologie, der Pathologie und der Psychoonkologie zusammen. Im interdisziplinären Tumorboard wird jede Krebsdiagnose sorgfältig besprochen, um die individuell beste Therapie festzulegen – abgestimmt auf den Menschen, nicht nur auf die Erkrankung.

Komplexe Diagnosen verlangen komplexe Lösungen. Wir bieten sie mit Herz, Präzision und Teamgeist.





TUBERKULOSE: KRANKHEITSBILD, DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Die Tuberkulose zählt weltweit zu den häufigsten bakteriellen Infektionskrankheiten. Im Volksmund ist sie auch unter dem Namen „Schwindsucht“ bekannt. Auch wenn die Fallzahlen in Deutschland im internationalen Vergleich niedrig sind, bleibt die Erkrankung gesundheitspolitisch relevant.

Übertragungsweg und Infektionsrisiko

Tuberkulose wird durch das Bakterium *Mycobacterium tuberculosis* verursacht. Die Ansteckung erfolgt fast ausschließlich über die Luft durch Husten, Niesen oder Sprechen einer erkrankten Person (Tröpfcheninfektion). Eine Übertragung über Oberflächen findet nicht statt.

Wichtig zu wissen:

Tuberkulose ist im Alltag nicht hoch ansteckend. Meist ist ein enger und länger andauernder Kontakt notwendig zum Beispiel im selben Haushalt.

Dennoch gilt:

Wer Symptome hat oder zu einer Risikogruppe gehört, sollte sich frühzeitig ärztlich untersuchen lassen auch, um andere zu schützen

Latente tuberkulöse Infektion (LTBI)

Nach einer Ansteckung kann es zur latenten tuberkulösen Infektion (LTBI) kommen. Dabei tragen Betroffene das Bakterium im Körper, sind aber nicht krank und nicht ansteckend. Diese Form kann jedoch, vor allem bei geschwächtem Immunsystem, später in eine aktive Tuberkulose übergehen.



Prof. Dr. med. Ralf Jakobs

Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Infektiologie, Med. Tumorthherapie
M.A. (Betriebswirtschaft und Management), Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums Rheinpfalz

Klinikdirektor der Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie, Diabetologie und Gastrointestinale Onkologie (Medizinische Klinik C) am Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH



Dr. med. Markus Niederreiter

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie, Diabetologie und Gastrointestinale Onkologie (Medizinische Klinik C) am Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

„Tuberkulose ist kein Relikt der Vergangenheit, sondern eine Realität, die Aufmerksamkeit, Wissen und klare medizinische Strategien erfordert.“



GUT ZU WISSEN!

Laut dem Robert Koch-Institut (RKI) wurden im Jahr 2023 insgesamt 4.481 Tuberkulosefälle gemeldet. Das entspricht einer Inzidenz von 5,3 Fällen pro 100.000 Einwohner.

Besonders gefährdet sind:

- Menschen mit Fluchthintergrund
- Menschen ohne Obdach
- Menschen mit Drogensucht
- Inhaftierte Menschen
- Personen mit HIV-Infektion

Auch in Gemeinschaftseinrichtungen wie Pflegeheimen können Ausbrüche auftreten.

Krankheitsbild: Wann sollte man an Tuberkulose denken?

In ca. 75 Prozent der Tuberkulose-Fälle ist die Lunge betroffen. Es können jedoch auch andere Organe erkranken: Lymphknoten, Knochen, Harnwege oder das zentrale Nervensystem.

Ein schleichender Beginn ist typisch. Hinweise auf eine mögliche Erkrankung geben folgende

Symptome:

- Husten seit mehr als drei Wochen
- Auswurf, eventuell mit Blut
- Nächtliches Schwitzen
- Ungewollter Gewichtsverlust
- Fieber oder anhaltende leicht erhöhte Temperatur
- Allgemeine Schwäche und Erschöpfung

Diagnostik

Die Diagnostik erfolgt in mehreren Schritten.

Erregernachweis:

- Mikroskopie mit Ziehl-Neelsen-Färbung: Spezialfärbung zum Nachweis säurefester Stäbchen (Mykobakterien) im Sputum (abgehusteter Schleim)
- Kulturelle Anzucht: Der sogenannte Goldstandard, erlaubt auch eine Resistenztestung, dauert aber oft mehrere Wochen

Bildgebung:

- Röntgen des Thorax (Brustkorbaufnahme): Basisuntersuchung
- CT (Computertomographie): Bei unklaren Fällen oder komplizierten Verläufen; auch zur Darstellung anderer Organe

Therapie:

Die Behandlung dauert mindestens sechs Monate und erfolgt in zwei Phasen mit Kombination mehrerer Medikamente:

Standardtherapie:

Initialphase (zwei Monate, vier Medikamente):

- Isoniazid
- Rifampicin
- Pyrazinamid
- Ethambutol

Fortsetzungsphase (vier Monate, zwei Medikamente):

- Isoniazid
- Rifampicin

Wichtig: Die Medikamente müssen konsequent und vollständig eingenommen werden sonst droht Resistenzbildung.



GUTE HEILUNGSCHANCEN

Besondere Verlaufsformen:

Bei bestimmten Formen, zum Beispiel Tuberkulose des zentralen Nervensystems, oder bei Resistenzen (zum Beispiel Rifampicin-resistent oder multiresistent, MDR-TB) gelten spezielle Therapiepläne. Diese dauern oft neun bis zwölf Monate oder länger und beinhalten zusätzliche Medikamente.

Begleitmaßnahmen während der Therapie

Die Leitlinie empfiehlt:

- *Regelmäßige Kontrolle der Leberwerte*
- *Sehfeldkontrollen (vor allem bei Ethambutol)*
- *Vitamin B6 (Pyridoxin) bei Gabe von Isoniazid, um Nervenschäden vorzubeugen*

Die sogenannte DOT (Directly Observed Therapy), also die beobachtete Einnahme der Medikamente, wird empfohlen, um die Therapietreue sicherzustellen.

Prognose: Gute Heilungschancen

Die gute Nachricht: Tuberkulose ist in der Regel heilbar, wenn sie früh erkannt und vollständig behandelt wird.

Quellen:

- AWMF-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter (S2k, AWMF-Register-Nr. 020-019)
- Robert Koch-Institut: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland 2023
- WHO: Global Tuberculosis Report 2023

TEAMANSATZ FÜR DIE OPTIMALE VERSORGUNG

Die Arbeit auf der Intensivstation ist immer Teamarbeit. Atmungstherapeut*in arbeiten eng mit Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Pflegenden und weiteren Fachkräften zusammen. Besonders bei Patient*innen mit primär respiratorischen Erkrankungen sind Atmungstherapeut*innen ein wichtiges Bindeglied zwischen den Professionen und unterstützen aktiv die Genesung bei oftmals komplexen und langwierigen Verläufen.

Wie überall im Klinikum der Stadt Ludwigshafen gilt auch hier: Jede/r bringt ihr/sein spezifisches Wissen und ihre/ seine Fähigkeiten ein für eine optimale Therapie. Und genau das wird bei uns täglich gelebt.



PFLEGERISCHE MASSNAHME IM ZUSAMMENHANG MIT DER ATMUNG: ATEM-ERLEICHTERUNG UND PNEUMONIEPROPHYLAXE

In Phasen der Bettruhe oder bei dauerhafter Bettlägerigkeit können sich Entzündungsherde im Atemtrakt bilden und auf das Lungengewebe übergreifen.

Ein solcher Prozess wird in der Medizin als Pneumonie bezeichnet. Besonders bei pflegebedürftigen Menschen besteht ein erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Lungenentzündungen. Deshalb sind stets vorbeugende Maßnahmen erforderlich.

In der professionellen Pflege kommen gezielte Strategien zum Einsatz, die zur ausreichenden Belüftung der Lunge beitragen und der Ansammlung von Sekret in den Atemwegen vorbeugen. Dies ist vor allem deshalb wichtig, weil sich Krankheitserreger in Schleim besonders gut vermehren können.

Menschen mit Schmerzen etwa nach Operationen im Brust- oder Bauchraum bewegen sich oft vorsichtiger und atmen nicht tief genug. Dadurch kann das Lungengewebe nicht vollständig belüftet werden, was die Entstehung entzündlicher Prozesse begünstigt. Weitere Risikofaktoren für eine Pneumonie sind unter anderem:

- Das Einatmen von Mageninhalt, z. B. bei Sondenernährung oder Schluckstörungen
- Vorerkrankungen der Atemwege wie Asthma oder COPD
- Künstliche Beatmung auf der Intensivstation, bei der Keime über Beatmungsschläuche eindringen können



Claudia Schwartz
Pflegeexpertin

Teamleitung der
Pflegeexpert*innen am Klinikums
der Stadt Ludwigshafen am Rhein
gGmbH

*„Wer bewegt, verhindert – und wer berührt, beruhigt.
Pneumonieprophylaxe beginnt nicht mit Geräten, sondern mit dem ersten Schritt ans Bett.“*





DIE WIRKSAMSTE MASSNAHME: MOBILISATION

Die wichtigste prophylaktische Maßnahme ist die frühzeitige Mobilisation. Jeder Patientin und jedem Patienten sollte, soweit möglich, frühzeitig aus dem Bett geholt werden. Auch dauerhaft pflegebedürftige Menschen profitieren davon, täglich, idealerweise zu jeder Mahlzeit, auf einen Stuhl transferiert zu werden. Dies verbessert die Belüftung der Lunge erheblich.

Zusätzlich hilfreich sind:

- Frischluftzufuhr und ggf. Anfeuchtung der Atemluft
- Atemvertiefende Übungen, z. B. tiefes Ein- und Ausatmen
- Physiotherapeutische Anleitung, auch mit kleinen Hilfsmitteln wie Flow-Atemtrainern
- Kontaktatmung zur gezielten Aktivierung einzelner Lungenbereiche
- Bauchatmung zur besseren Belüftung tiefer Lungenareale

Wenn möglich, sollen Patient*innen Spaziergänge unternehmen. Auch einfache Bewegungen wie das Heben der Arme, Greifbewegungen mit den Händen, An- und Entspannen der Muskulatur oder bewusstes Husten wirken unterstützend.

Bei instabilen Bronchien helfen speziell eingeübte Hustentechniken, bronchiale Enge zu vermeiden. Bei zähem Schleim können Inhalationen helfen, das Sekret zu verflüssigen.

GANZHEITLICHE ERGÄNZUNGEN

- Naturheilkundlich können Aromapflege-Anwendungen mit angenehm empfundenen Düften unterstützend wirken.
- Frühere Maßnahmen wie Einreibungen mit Franzbranntwein oder Bronchialbalsam werden heute nicht mehr empfohlen. Stattdessen gilt:
- Prophylaxe muss am individuellen Hauptrisiko ansetzen – also zum Beispiel durch Mobilisation bei Bettlägerigkeit, Schmerzlinderung bei Operationspatient*innen oder Inhalationstherapie bei zähem Sekret.

Bei Atemnot: Lagerung & Beruhigung

Bei akuter Atemnot sollte der Oberkörper erhöht gelagert werden. Dehnlagerungen mit gezielter Kissenanordnung fördern die Belüftung einzelner Lungenabschnitte. Für Menschen mit Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit oder Schmerzen hat sich die Atemstimulierende Einreibung bewährt.

Diese Methode, Teil der Basalen Stimulation®, beruhigt den Atem und wirkt positiv auf das emotionale Erleben. Dabei wird die Patientin oder der Patient bequem gelagert und in einem ruhigen Rhythmus mit beiden Händen am Rücken behandelt – unter Verwendung einer Lotion oder eines natürlichen Öls.





ATMUNGSTHERAPIE AUF DER INTENSIVSTATION: WICHTIGE EXPERTISE FÜR DIE VERSORGUNG KRITISCH KRANKER PATIENT*INNEN

Atemwegserkrankungen sind in Deutschland und auch in unserem Krankenhaus längst keine fachspezifischen Eigenheiten mehr. Laut dem Weißbuch Lunge 2023 der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) leiden Millionen Menschen an chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma, COPD oder Lungenfibrose. Auch Erkrankungen wie das Schlafapnoe-Syndrom, das primär mit einer nächtlichen Maskentherapie behandelt wird, haben in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen - um etwa 90 Prozent [1, S. 148].

Das bedeutet für uns: Patient*innen mit komplexen Atemwegserkrankungen - komplex auch aufgrund der benötigten technischen Geräte - müssen zunehmend nicht nur auf spezialisierten Stationen, sondern in nahezu allen medizinischen Abteilungen versorgt werden. Dies betrifft somit alle Mitarbeitenden im Krankenhaus und unterstreicht die Notwendigkeit einer umfassenden, interdisziplinären Betreuung mit hoher Fachexpertise.

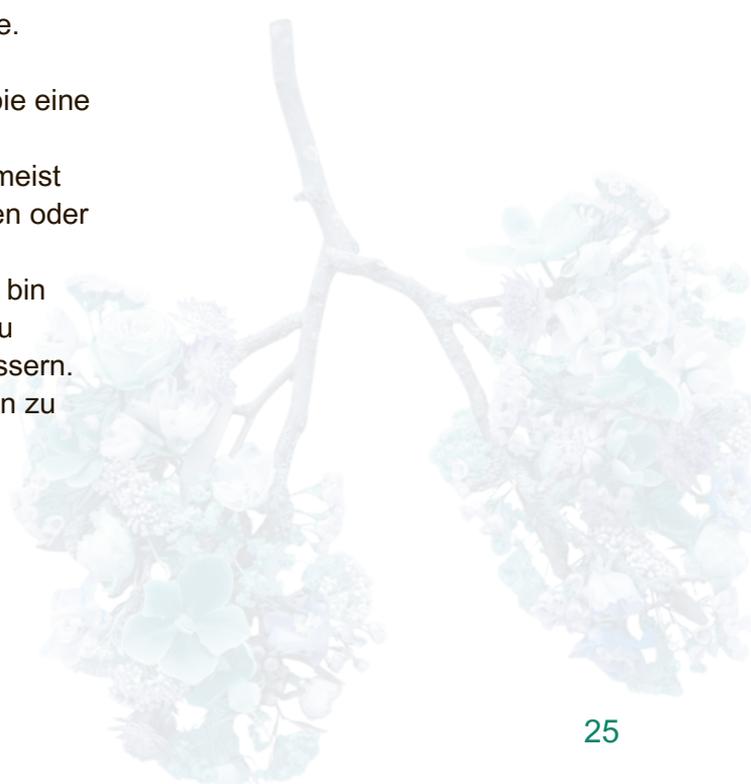
In diesem Zusammenhang spielt die Atmungstherapie eine entscheidende Rolle - insbesondere auf einer internistischen Intensivstation. Hier handelt es sich meist um Patient*innen mit schweren Lungenentzündungen oder akuten Verschlechterungen chronischer Lungenerkrankungen. Als Atmungstherapeut (DGP) bin ich darauf spezialisiert, genau diese Patient*innen zu unterstützen und ihre Atemfunktion gezielt zu verbessern. Das Ziel: die Atmung zu stabilisieren, Komplikationen zu vermeiden und die Genesung zu fördern.

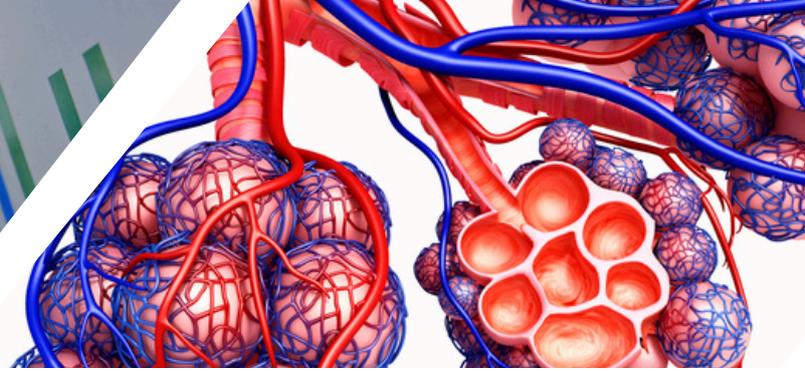


Henning Hollenbach
Fachkrankenschwester für
Intensivpflege;
Atmungstherapeut (DGP)

Medizinische Intensivstation am
Klinikum der Stadt Ludwigshafen
am Rhein gGmbH

„Die Atmungstherapie ist mehr als Technik – sie ist Bindeglied, Lebenshilfe und Teil eines starken interdisziplinären Netzwerks. Gerade auf der Intensivstation zeigt sich, wie wertvoll spezialisierte Expertise für den Weg zurück ins Leben ist.“





MEHR ALS NUR HIGHTECH- BEATMUNGSMEDIZIN

Ein großer Teil der täglichen Arbeit auf der Intensivstation besteht darin, gemeinsam mit den fach- und oberärztlichen Kolleg*innen die Beatmung der Patient*innen, ob wach oder im künstlichen Koma, zu optimieren, um so das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen. Diese Arbeit ist äußerst vielfältig und reicht weit über das Einstellen von Beatmungsgeräten hinaus. Sie umfasst ein breites Spektrum an Tätigkeiten:

- **Beatnungsmanagement:** Hierzu zählen die optimale Einstellung und Überwachung invasiver und nichtinvasiver Beatmungstherapien. Ziel ist es, die Lunge zu entlasten und gleichzeitig eine ausreichende Sauerstoffversorgung sicherzustellen.
- **Atemwegsmanagement:** Dazu gehören die Absaugung von Sekret, die Bronchialtoilette sowie die Pflege von Tracheostomata, um die Atemwege freizuhalten und Infektionen zu vermeiden.
- **Entwöhnung von der Beatmung (Weaning):** Ein zentraler Aspekt ist die schrittweise Reduktion der Beatmung. Hier begleiten wir die Patient*innen engmaschig bis sie wieder eigenständig atmen können.
- **Schulung und Beratung:** Beatmung, Sekretmanagement und Weaning sind komplexe, spezialisierte Themen. Daher ist eine umfassende Schulung notwendig. Atemtherapeut*innen gelten als direkte Ansprechpartner*innen für das gesamte interdisziplinäre Team ebenso wie für Patient*innen und deren Angehörige.
- **Atemtherapeutische Übungen:** Wir leiten Patient*innen zu gezielten Atemübungen an, um die Lungenfunktion zu verbessern, Schleim zu lösen und einer Lungenentzündung vorzubeugen. Dies ist besonders wichtig bei Patient*innen mit langer Liegedauer.





DAS WUNDERWERK – UNSERE LUNGE

Wir tun es bis zu 20.000 Mal am Tag und doch denken die wenigsten von uns bewusst darüber nach: Wir atmen. Atmen ist eine lebensnotwendige Funktion.

Wissenschaftler*innen beschäftigen sich seit Langem mit den Zusammenhängen zwischen unserer Atmung, der Psyche, der Schmerzwahrnehmung und der Beweglichkeit unseres Körpers.

Eine Studie der Universität Regensburg (durchgeführt an chronischen Schmerzpatient*innen) zeigt, dass Atemtherapie und langsame Atemmuster einen positiven Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung und die psychische Verfassung haben. [1, S. 148]



Monique Zabel
Leitende Therapeutin

Institut für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
am Klinikum der Stadt
Ludwigshafen am Rhein gGmbH

„Atmen ist Leben – und jeder bewusste Atemzug schenkt uns nicht nur Sauerstoff, sondern auch Ruhe, Kraft und Klarheit. Die Atemtherapie zeigt uns, wie wir dieses Wunder gezielt unterstützen können.“

- i** Pro Minute atmen wir zwölf bis 18 Mal, das ergibt ca. 20.000 Atemzüge täglich
- i** Die Oberfläche einer erwachsenen Lunge beträgt etwa 80 Quadratmeter
- i** Pro Atemzug nehmen wir rund 0,5 Liter Luft auf, das entspricht ca. 12.000 Litern Luft pro Tag
- i** Babys atmen ca. 40 Mal pro Minute, Erwachsene rund 16 Mal und Sportler*innen können unter Belastung bis zu 60 Atemzüge pro Minute erreichen

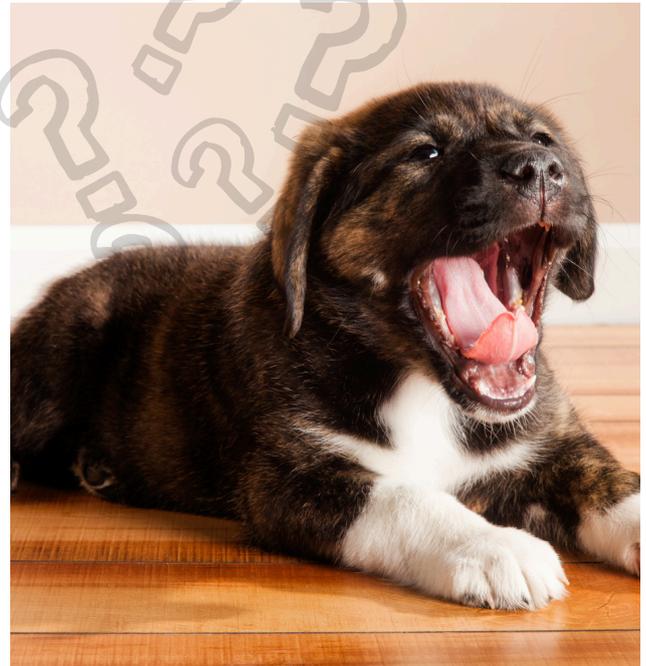


WAS GENAU IST ATEMTERAPIE?

Atemtherapie ist eine physiotherapeutische Methode, die darauf abzielt, die Lungenfunktion zu erhalten und zu verbessern sowie falsch angeeignete Atemmuster abzubauen. Gerade bei Lungenerkrankungen wie COPD, Mukoviszidose oder Asthma ist die atemtherapeutische Betreuung ein wichtiger Bestandteil des Alltags der Betroffenen. Doch auch bei akuten Erkrankungen wie einer Lungenentzündung kann sie sinnvoll sein.

Je nach individuellem Befund liegt der Fokus auf:

- der Stärkung der Atemhilfsmuskulatur
- der Dehnfähigkeit des Lungengewebes
- der Beweglichkeit des Brustkorbs
- sowie auf gezielten Atem- und Hustentechniken zur Sekretlösung



Wussten Sie, dass bewusst eingesetztes Gähnen eine einfache und effektive Möglichkeit ist, die Lungenbelüftung zu fördern?

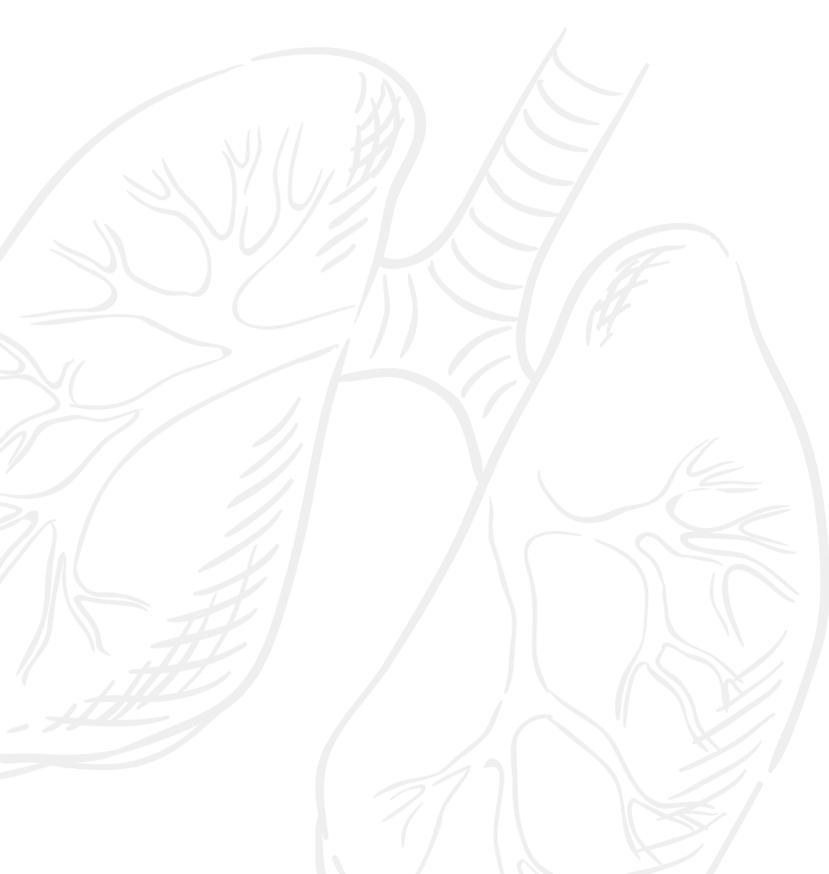
Beim Gähnen gelangt besonders viel Luft (und somit Sauerstoff) auf einmal in die Lunge. Also: Dem Gähnimpuls gerne nachgeben nicht unterdrücken!

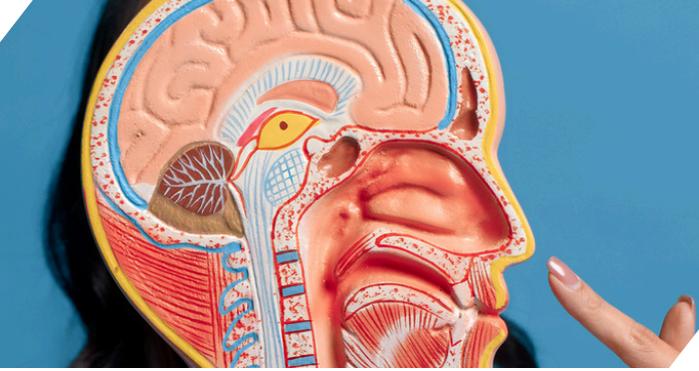
Das Schöne daran: Gähnen ist ansteckend. So profitieren auch andere.

Eine schlechte Körperhaltung schränkt die Beweglichkeit des Brustkorbs ein – unsere Lunge bekommt dadurch weniger Raum. Das erschwert die Atmung und reduziert die Sauerstoffaufnahme.

Tipp:

Aufrecht sitzen, Schultern zurück, Brust raus und tief durchatmen!





MASSNAHMEN AUS DER THERAPIE

Die 4-7-8-Atmung (zur Entspannung)

Bei Ärger oder Stress schlägt das Herz schneller, die Atmung wird flach, der Blutdruck steigt. Die 4-7-8-Atmung ist eine einfache Methode zur Beruhigung des vegetativen Nervensystems.

So geht's:

1. Durch die Nase einatmen – dabei bis vier zählen
2. Die Luft sieben Sekunden anhalten
3. Durch den gespitzten Mund acht Sekunden ausatmen
4. Den Zyklus drei bis fünf Mal wiederholen.

Ergebnis: spürbare körperliche und mentale Entspannung.

Kontaktatmung (zur Körper-wahrnehmung)

Ziel der Kontaktatmung ist es, die Atmung bewusst in bestimmte Körperregionen zu lenken.

So funktioniert's:

1. Setzen oder legen Sie sich bequem hin.
2. Legen Sie die Hände locker auf den Bauch, später auch auf den Brustkorb oder die Flanken.
3. Atmen Sie ruhig durch die Nase ein und durch den leicht geöffneten Mund aus.
4. Beobachten Sie, wie sich Ihre Hände beim Atmen heben und senken.

Durch bewusste Atmung kann die Tiefe und Effektivität der Atmung gesteigert werden.



Kurzer Selbsttest – der BOLT-Test (BOLT = Body Oxygen Level Test)

Der Test misst die CO₂-Toleranz Ihres Körpers – ein möglicher Indikator für Fitness und Atemqualität.

Durchführung:

Entspannt sitzen oder stehen, normal atmen.

Einatmen, dann ausatmen – und nach dem Ausatmen die Luft anhalten.

Die **Zeit messen** bis der erste Atemreiz auftritt

Zeitspanne	Bedeutung
< 10 Sekunden	schlechte Fitness, eingeschränkte Atmung
10–20 Sekunden	kompensierte Fitness, Verbesserung möglich
20–30 Sekunden	durchschnittliche Fitness
30–40 Sekunden	gute Fitness
> 40 Sekunden	sehr gute CO ₂ -Toleranz und Sauerstoffversorgung



WAS TUN BEI AKUTER ATEMNOT?

Atemnot (Dyspnoe) kann plötzlich und unerwartet auftreten, sei es bei bestehenden Erkrankungen wie Asthma, COPD oder Herzinsuffizienz, nach körperlicher Belastung oder im Rahmen einer akuten Infektion. Betroffene erleben das Gefühl, „keine Luft zu bekommen“ - eine Situation, die schnell Panik auslösen kann. Umso wichtiger ist es, zu wissen, wie man richtig reagiert.



Benny Neukamm M.A.
Pflege- und Berufspädagoge
Schulmanagement

Projektleiter des Kliilu-
Gesundheitscampus

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

*„Atemnot macht Angst. Aber wer
vorbereitet ist, behält die
Kontrolle.“*

Erste Maßnahmen – das hilft sofort:

Beruhigen und Position verändern:

Betroffene in eine aufrechte Position bringen. Am besten den Kutschersitz (nach vorn gebeugt, auf die Oberschenkel gestützt) oder sich mit nach hinten abgestützten Armen setzen. Das entlastet die Atemhilfsmuskulatur.

Für Frischluft sorgen:

Fenster öffnen oder an die frische Luft gehen. Enge Kleidung lockern.

Ruhig sprechen, ruhig atmen:

Langsam und ruhig mit der betroffenen Person sprechen. Hilfreich: die Lippenbremse. Dabei gegen leicht geschlossene Lippen ausatmen, um die Bronchien offen zu halten.

Notfallmedikamente anwenden:

Bei bekannten Erkrankungen: Bedarfsmedikation (z. B. Asthmaspray) sofort geben. Inhalatoren müssen korrekt angewendet werden!

112 wählen, wenn...

- die Atemnot zunehmend schlimmer wird
- keine Besserung durch Inhalation eintritt
- Brustschmerzen, Blaufärbung der Lippen oder Bewusstseinsstörungen auftreten





LUNGENZENTRUM LUDWIGSHAFEN SCHLIESST SICH DEM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM AN

Zum 1. Juli 2025 wurde das Lungenzentrum Ludwigshafen in das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikums Ludwigshafen aufgenommen.

Mit diesem Schritt wird die seit 2008 bestehende pneumologische Facharztpraxis strukturell enger an das Klinikum angebunden. Am aktuellen Standort in der Ludwigstraße 36 in Ludwigshafen ändert sich jedoch nichts, Standort und Team bleiben bestehen. Geleitet wird dieses Team von Dr. med. Tordis Greulich und Dr. med. Frank Hess-Jähmig, beide Fachärzt*innen für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie sowie einer Zusatzweiterbildung in Notfallmedizin.

Mit der Integration in das MVZ ergeben sich neue Perspektiven in der ambulanten Versorgung: Verwaltungsprozesse und Schnittstellen zur stationären Medizin werden vereinfacht, fachübergreifende Kooperationen innerhalb des Hauses lassen sich noch besser umsetzen. Für die Patient*innen bedeutet das eine schnellere Koordination diagnostischer Maßnahmen, eine engere fachliche Abstimmung zwischen den behandelnden Disziplinen sowie eine insgesamt effizientere Versorgung.

Das Medizinische Versorgungszentrum des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH ist eine 100-prozentige Tochtergesellschaft des Klinikums und wurde 2016 als gemeinnützig anerkannt.



Claudius Kuehl
Leiter Erlösmanagement

am Klinikums der Stadt
Ludwigshafen am Rhein gGmbH

*„Mit dem Beitritt zum
Medizinischen
Versorgungszentrum schaffen
wir neue Verbindungen,
vereinfachen Prozesse und
stärken die fachliche
Zusammenarbeit – und doch
bleibt das Entscheidende
unverändert: die persönliche,
zugewandte Betreuung unserer
Patient*innen.“*





SCHNITTSTELLEN WERDEN VERBESSERT

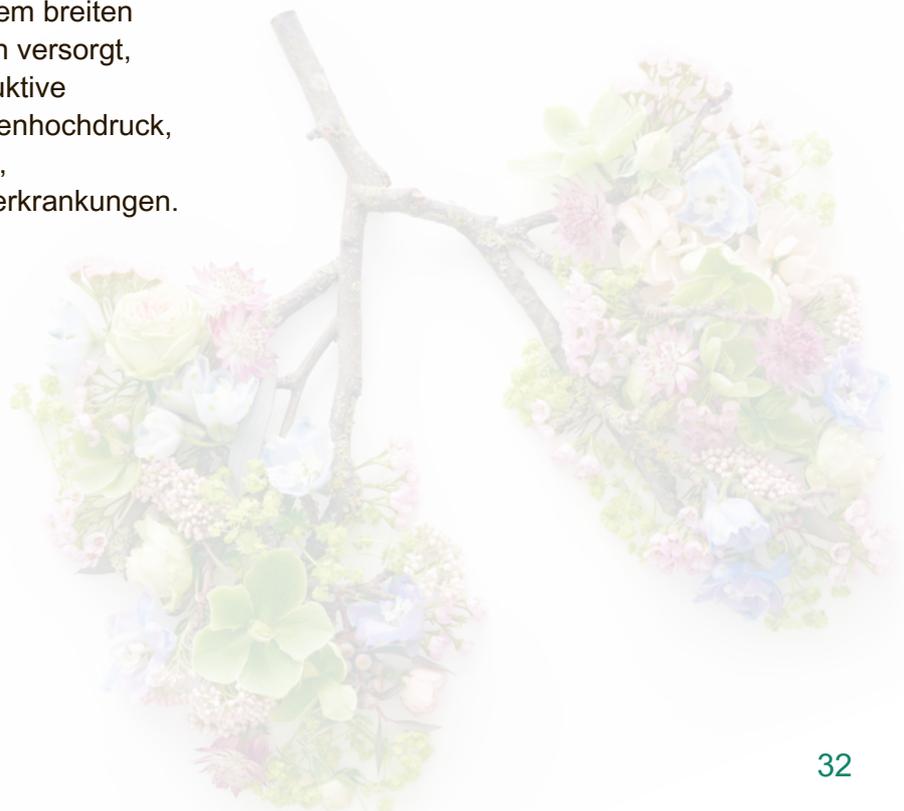
Die Gesellschaft beteiligt sich an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in verschiedenen Fachbereichen, unter anderem in der Strahlentherapie, der Laboratoriums- und Transfusionsmedizin, der Pathologie sowie der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie/Hepatologie, Hämato-Onkologie und Pneumologie. Auch Facharztpraxen für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Augenheilkunde gehören zum Verbund.

Mit dem Beitritt des Lungenzentrums erweitert das MVZ nicht nur sein pneumologisches Profil, sondern stärkt auch die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Bereich der Lungenheilkunde.

Denn das Lungenzentrum Ludwigshafen ist zugleich Teil des interdisziplinären Lungenzentrums am Klinikum Ludwigshafen. Dort werden Patient*innen mit einem breiten Spektrum an Lungenerkrankungen versorgt, darunter Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenhochdruck, interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenentzündungen und Tumorerkrankungen.

Die enge Zusammenarbeit von internistischer und operativer Lungenmedizin, ergänzt durch Pflege, Physiotherapie, Sozialdienst sowie eine moderne Ausstattung ermöglicht eine umfassende und strukturierte Betreuung. Auch die räumliche Nähe zu weiteren medizinischen Fachdisziplinen, etwa Radiologie mit PET/CT, Onkologie, Herzchirurgie oder Strahlentherapie, trägt zur hohen Behandlungsqualität bei.

Für die Patient*innen des Lungenzentrums Ludwigshafen entstehen durch die neue Einbindung in das MVZ keine zusätzlichen Wege, aber klare Vorteile: bessere Koordination, direktere Kommunikation, mehr fachliche Anbindung. Die Strukturen im Hintergrund wachsen, die persönliche Betreuung bleibt.





RÜCKWÄRTSATMEN - EINE NICHT GANZ ERNST GEMEINTE ANLEITUNG ZUR VOLLKOMMENEN ENTSPANNUNG – ODER VÖLLIGEN VERWIRRUNG

Was ist Rückwärtsatmen?

Begonnen wird mit dem Ausatmen, ohne vorher einzuatmen. Ja, genau, pure Zen-Logik. Rückwärtsatmer*innen berichten von einem gesteigerten Bewusstsein für die Absurdität des Lebens, einer sofort eintretenden Stressresistenz, einer verbesserten Beziehung zu paradoxen und in manchen Fällen einem kurzen, intensiven Bewusstseinsverlust.

Also: Warum nicht heute damit anfangen, rückwärts zu atmen? Schliessen Sie die Augen, denken Sie an nichts und pusten Sie all Ihre Sorgen einfach zurück in die Vergangenheit.

Namasté. Oder wie wir Rückwärtsatmer*innen sagen: **Étsaman**



Marion Dietrich
stellv. Pflegedirektorin

in der Pflegedirektion am Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rheing GmbH

„In einer Welt, in der alle nach dem `richtigen` Atmen suchen – tief in den Bauch, vier Sekunden ein, sechs aus, dabei das Handy ignorieren – bleibt eine uralte Technik erstaunlich unbeachtet: das Rückwärtsatmen.“





SPIRITUELLE VERBINDUNGEN: LUNGE, HERZCHAKRA UND DIE SPRACHE DER STEINE

Die Lunge ist nicht nur ein lebenswichtiges Organ für den Gasaustausch, sie ist auch ein energetisches Zentrum für Themen wie Loslassen, Trauer und emotionale Balance. In der Naturheilkunde und der Energiearbeit werden der Lunge bestimmte Chakren, Heilsteine und energetische Prozesse zugeordnet, welche die Selbstheilung auf körperlicher und feinstofflicher Ebene unterstützen können.

Energetisch ist die Lunge eng mit dem Herzchakra (Anahata) verbunden, welches sich in der Mitte der Brust befindet. Das Herzchakra steht für Liebe, Mitgefühl, Luft und Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen. Blockaden in diesem Zentrum zeigen sich oft durch Atemnot, Engegefühl oder emotionale Verschlussenheit.

In der Naturheilkunde, insbesondere der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ist die Lunge ein zentrales Organ für den Fluss des Qi (Lebensenergie). Sie steht in Verbindung mit der Haut, dem Immunsystem und der Fähigkeit, Altes loszulassen. Auch Emotionen wie Trauer und Kummer sind eng mit der Lungenenergie verbunden. Heilpraktiker*innen unterstützen oft mit Atemtherapie, Pflanzenheilkunde, Akupunktur oder energetischer Begleitung.

Bestimmte Minerale können das Herzchakra harmonisieren und somit energetisch unterstützen:

Rosenquarz: Öffnet das Herz, beruhigt das Nervensystem und schenkt Sanftmut

Aventurin: Fördert Ausgleich, Gelassenheit und eine gesunde Atemtiefe

Chrysopras: Unterstützt das emotionale Loslassen und reinigt die Lungenenergie

Grüner Fluorit: Stärkt die Lunge energetisch, fördert Klarheit und Schutz

Malachit: sorgt für Tiefenreinigung auf emotionaler Ebene

Aquamarin: Fördert freien Atemfluss und emotionale Kommunikation

Quellen:

- Judith, Anodea: Chakras - Energiezentren des Körpers.
- Gienger, Michael: Die Steinheilkunde.
- Heilpraktikerschulen Deutschland: TCM-Grundlagen nach Giovanni Maciocia.
- Hay, Louise: Heile deinen Körper.
- Brennan, Barbara Ann: Lichtheilung.

„Ich spreche die Sprache der Steine - mit tiefer Verbindung und Hingabe fertige ich jeden Schmuck von Hand, um durch ihre Heilenergie Licht, Liebe und Heilung in die Welt zu setzen.“ - Leila Armbruster von



lumeila



SAISONAL. FRISCH. GESUND – SOMMERKÜCHE MIT ZUCCHINI IM MITTELPUNKT

Wenn die Temperaturen steigen, sehnen wir uns nach leichter, frischer und dennoch sättigender Kost. In meiner Arbeit als Ökotrophologin erlebe ich immer wieder, wie wichtig es ist, saisonale Zutaten kreativ und alltagstauglich in gesunde Gerichte zu verwandeln. Die Zucchini ist dabei ein echter Sommerstar: kalorienarm, wasser- und kaliumreich sowie reich an sekundären Pflanzenstoffen, lässt sie sich vielseitig einsetzen – ob roh, gebraten oder überbacken.

Mit den folgenden beiden Rezepten möchte ich zeigen, wie unkompliziert und genussvoll gesunde Küche sein kann ohne lange Zubereitungszeiten oder exotische Zutaten. Beide Gerichte liefern hochwertige Proteine, eine gute Portion Gemüse und viele Mikronährstoffe, die uns in der warmen Jahreszeit besonders guttun.

Außerdem zeigen sie, wie vielseitig eine ausgewogene Ernährung im Sommer sein kann – mit wenigen, aber guten Zutaten, die Körper und Seele guttun. Und genau darum geht es in der modernen Ernährung: Genießen mit gutem Gewissen – frisch, bunt und nährstoffreich.

Natalie Bayer
Ökotrophologin

in der Wirtschaftsgesellschaft des
Klinikums der Stadt Ludwigshafen
am Rhein gGmbH

*„Saisonal essen heißt: den
Rhythmus der Natur genießen
mit frischen Zutaten, die dem
Körper guttun und der Seele
schmecken.“*





ZUCCHINI-KRÄUTER-SALAT MIT GEBRATENEM LACHS

Dieses Gericht verbindet frisches Gemüse mit wertvollen Omega-3-Fettsäuren aus dem Lachs – eine Kombination, die bekannt dafür ist, entzündungshemmend zu wirken und das Herz-Kreislauf-System zu stärken.

Der Salat aus rohen Zucchinistreifen erhält durch frische Kräuter wie Minze, Dill und Petersilie eine besonders aromatische Note. Die selbstgemachte Zitronen-Honig-Vinaigrette bringt Frische und eine feine Süße, ganz ohne künstliche Zusätze.

Ein Highlight ist die knusprige Kruste des in Mehl gewendeten Lachsfilets. Durch das Braten in Sonnenblumenöl bleibt das Filet saftig und bekommt gleichzeitig eine feine Textur. Tipp: Wer es glutenfrei möchte, kann auf Kichererbsen- oder Reismehl ausweichen.



Rezepttipp von Emmanouil Karampinakis

Produktionsleitung der Speiseversorgung
der Wirtschaftsgesellschaft am Klinikum
der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Zutaten: (4 Portionen)

3 Zucchini
0.25 Bd. Minze
0.25 Bd. Dill
0.25 Bd. Petersilie
1 Beet Kresse
2 Zitronen
6 EL Olivenöl
1 EL Honig
1 EL Senf
Salz
Pfeffer
4 Stück Lachsfilet (je 125g)
100 g Weizenmehl Type 405
3 EL Sonnenblumenöl

Zubereitung:

Zucchini waschen, von den Enden befreien und durch einen Spiralschneider drehen. Kräuter und Kresse waschen, trockentupfen und grob hacken. Zitronen heiß abwaschen, die Zeste abreiben und den Saft auspressen.

Aus Olivenöl, Honig, Senf und 5 EL Zitronensaft eine Vinaigrette herstellen. Mit Salz und Pfeffer würzen. Lachsfilets großzügig mit dem restlichen Zitronensaft bestreichen, mit Salz und Pfeffer würzen und im Mehl wenden, bis sie von einer gleichmäßige Mehlschicht bedeckt sind.

Sonnenblumenöl in einer Pfanne erhitzen und die Lachsfilets bei mittlerer Hitze von beiden Seiten jeweils drei bis sechs Minuten goldbraun braten. Zucchini mit Kräutern, Kresse und Vinaigrette mischen. Salat auf die Teller verteilen und mit jeweils einem Lachsfilet und etwas Zitronenzeste anrichten.

SCHNELLE SOMMER- FRITTATA

Diese Frittata ist ideal für heiße Tage oder wenn es schnell gehen soll. Sie liefert hochwertiges Eiweiß aus Eiern und Mozzarella sowie eine Extraportion Vitamine und Ballaststoffe durch Zucchini und Tomaten. Die Kombination aus Eiweiß und Gemüse macht lange satt, ohne zu belasten.

Durch das sanfte Garen bleiben viele hitzeempfindliche Vitamine erhalten, und der frische Schnittlauch bringt nicht nur Farbe, sondern auch wertvolle Schwefelverbindungen für Leber und Stoffwechsel. Das Beste: Die Frittata schmeckt warm wie kalt. Perfekt also auch für die Lunchbox am nächsten Tag.

Rezepttipp von Emmanouil Karampinakis

Produktionsleitung der Speiseversorgung der
Wirtschaftsgesellschaft am Klinikum der Stadt Ludwigshafen
gGmbH)

Zutaten: (4 Portionen)

1 Zucchini
300 g Tomaten
1 Zwiebel
8 Eier
100 ml Milch
Salz
Pfeffer
Muskat
2 EL Rapsöl
100 g Mozzarella
0.5 Bd. Schnittlauch



Zubereitung:

Zucchini waschen und grob raspeln. Tomaten waschen, Strunk entfernen und in Würfel schneiden. Zwiebel schälen und fein hacken.

Eier mit Milch verquirlen und mit Salz, Pfeffer sowie Muskat würzen.

Öl in einer beschichteten Pfanne erhitzen und die Zwiebel kurz anschwitzen. Zucchini und Tomaten zugeben, kurz mitgaren. Die Eiermilch zugießen und bei mittlerer Hitze ca. zehn Minuten stocken lassen. Wenden und weitere zehn Minuten stocken lassen.

Mozzarella in feine Scheiben schneiden. Kurz vor Ende der Garzeit über die Frittata streuen und etwas schmelzen lassen. Schnittlauch waschen, trocken schütteln und in Röllchen schneiden. Über die Frittata streuen.



NEUES AUS DEM KLILU

Geschäftsführung komplettiert: Dr. med. Eefje Barber wird neue medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Ludwigshafen

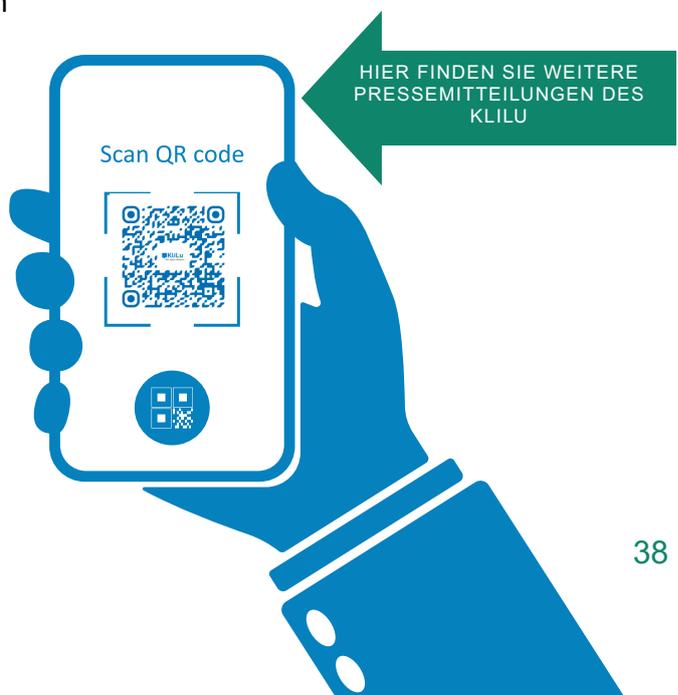
Mit einstimmigem Beschluss des Aufsichtsrats ist Dr. Eefje Barber zur neuen medizinischen Geschäftsführerin des Klinikums Ludwigshafen (KliLu) gewählt worden. Ab Dezember 2025 wird die 50-Jährige das Geschäftsführungsteam um den kaufmännischen Geschäftsführer Jan Stanslawski komplettieren.

„Mit Frau Dr. Eefje Barber haben wir eine ausgewiesene Expertin mit jahrelanger Erfahrung im Krankenhaus-Management für das Klinikum Ludwigshafen gewonnen“, sagt Aufsichtsratsvorsitzende und Oberbürgermeisterin Jutta Steinruck. Jan Stanslawski, der kaufmännische Geschäftsführer des KliLu, ergänzt: „Im Geschäftsführungs-Team ergänzen sich unsere Kompetenzen ideal – es freut mich sehr, dass unsere Doppelspitze durch eine so erfahrene Kollegin mit hervorragender Führungsstärke komplettiert wird“.

Unterstützt wird die Geschäftsführung vom Ärztlichen Direktor des KliLu, Prof. Dr Markus Müller, und Pflegedirektorin Alexandra Gräfin von Rex. Gemeinsam verantworten sie als Krankenhausbetriebsleitung die strategische Entwicklung des Klinikums.

Langjährige Kompetenz im Krankenhaus-Management

Dr. Eefje Barber dazu: „Das Klinikum Ludwigshafen hat als Maximalversorger eine ganz besondere Bedeutung für die medizinische Versorgung der Region – nicht nur in Ludwigshafen, sondern in der gesamten Vorderpfalz. Die medizinische Weiterentwicklung solch eines Hauses mitgestalten zu dürfen, ist eine große Aufgabe, der ich mit Freude entgegenblicke“. Gebürtig stammt Dr. Eefje Barber aus Berlin. Das Studium der Humanmedizin absolvierte sie an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel. Danach folgte ihre Ausbildung zur Fachärztin für Anästhesie am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg sowie ein Studium im Bereich Hospital Management. Aktuell ist sie im Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen tätig. Das 1.000-Betten-Haus beschäftigt rund 3.000 Mitarbeitende und versorgt jährlich etwa 49.000 stationäre und 162.000 ambulante Patient*innen. Dr. Eefje Barber ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder.



ANZEIGEN

Das zweite Mal in Folge:
#TeamKliLu ist ausgezeichnet.





Wir sagen von Herzen Danke – an die Patient*innen, die unsere Arbeit wertschätzen, und an alle Mitarbeitenden des KliLu, die daran mitwirken, unsere Pflege und Behandlung laufend zu optimieren sowie an Stern und das MINQ Institut für die Analyse sowie Auszeichnung.

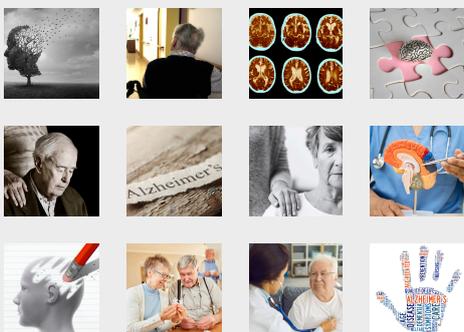
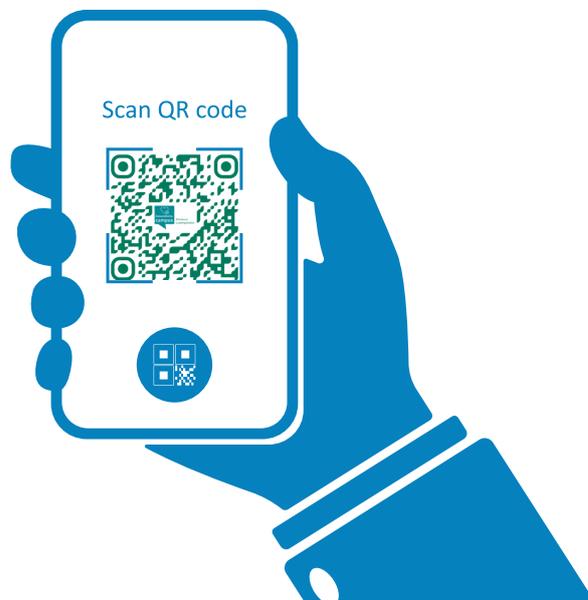
„Sehr gut“ in allen Kategorien



ÜBERZEUGEN SIE SICH SELBST UND KOMMEN SIE INS #TEAMKLILU

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.



Thema der kommenden Ausgabe:

Im Fokus:
Alzheimer

UNSERE NETZWERKPARTNER*INNEN

