Universitätsmedizin
GREIFSWALD

HEILEN.
FORSCHEN.
BEGLEITEN.

Onkologisches Zentrum Vorpommern der Universitätsmedizin Greifswald



Früh handeln.
PRÄVENTION
Schützt Leben.

Genau hinschauen.
DIAGNOSTIK
Sicher erkennen.

Gemeinsam stark.
THERAPIE
Wirksam helfen.

Wissen schafft.
STUDIEN
Zukunft geben.

Weiter begleiten.
NACHSORGE
Leben stärken.

Onkologisches Zentrum
Vorpommern der
Universitätsmedizin Greifswald

EDITORIAL



»
JEDER MENSCH IST EINZIGARTIG.
DAHER MUSS AUCH DIE THERAPIE VON KREBSERKRANKUNGEN
INDIVIDUELL AUF DIE BEDÜRFNISSE ABGESTIMMT WERDEN.
«

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die interprofessionellen Teams der Kliniken, Zentren und Fachdisziplinen des Onkologischen Zentrums Vorpommern vorstellen. Die Diagnose Krebs verändert vieles. Plötzlich stehen Fragen, Sorgen und Ängste im Raum, die zuvor keine Rolle spielten. An der Universitätsmedizin Greifswald ist es unser Anspruch, unseren Patient*innen in dieser Situation eine Behandlung auf höchstem medizinischen und wissenschaftlichen Niveau anzubieten. Dafür vereinen wir alle relevanten Berufsgruppen unter einem Dach - von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Erkrankung, sondern jeder Mensch mit seiner individuellen und persönlichen Geschichte wie Lebenssituation. Ich wünsche allen Betroffenen und Ihren Angehörigen für die kommende Zeit Kraft, Zuversicht und Vertrauen. Scheuen Sie sich nicht Fragen zu stellen, sich zu informieren und den Kontakt mit uns zu suchen. Vertrauen Sie darauf: **Sie sind nicht allein.**

Ihr Prof. Dr. med. Stephan Kersting

Leiter des Onkologischen Zentrums Vorpommern und Klinikdirektor
der Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

06
07



WIR STELLEN UNS VOR

08 – 09
Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern

10 – 11
Onkologisches Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald

12
13



GUT ZU WISSEN

14 – 17
Die Diagnose Krebs

18 – 19
Fragen und Antworten zum Tumorboard

20 – 21
Klinische Forschung und Klinische Studien

34
35



TUMORARTEN

Informationen rund um die Erkrankung

22 – 23
Robotische Chirurgie – Greifswald als Zukunftsplattform

24 – 25
Fast-Track an der Universitätsmedizin Greifswald

26 – 27
Institut für Humangenetik

28 – 29
Radiologie

30 – 31
Strahlentherapie und Radioonkologie

32 – 33
Nuklearmedizin

36 – 37
Neuro-Onkologisches Tumorzentrum

38 – 39
Kopf-Hals Tumorzentrum

40 – 41
Endokrinologische Tumoren

42 – 43
Interdisziplinäres Brustkrebszentrum

44 – 45
Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

46 – 47
Zentrum für Hämatologische Neoplasien

48 – 49
Lungenkrebszentrum

50 – 51
Hauttumorzentrum

52 – 53
Sarkomzentrum

54 – 57
Gastrointestinale Tumoren

58 – 59
Gynäkologisches Tumorzentrum

60 – 61
Uro-Onkologisches Tumorzentrum

62 – 63
Kinderonkologie

64
65



WIR SIND FÜR SIE DA

66 – 67
Beratungs- und Informationszentrum

68 – 69
Onkologische Fachpflege

70 – 71
Stationäre Physiotherapie

72 – 73
Ernährungsberatung

74 – 75
Psychoonkologie

76 – 77
Sozialdienst

78 – 79
Seelsorge

80
Palliativmedizin

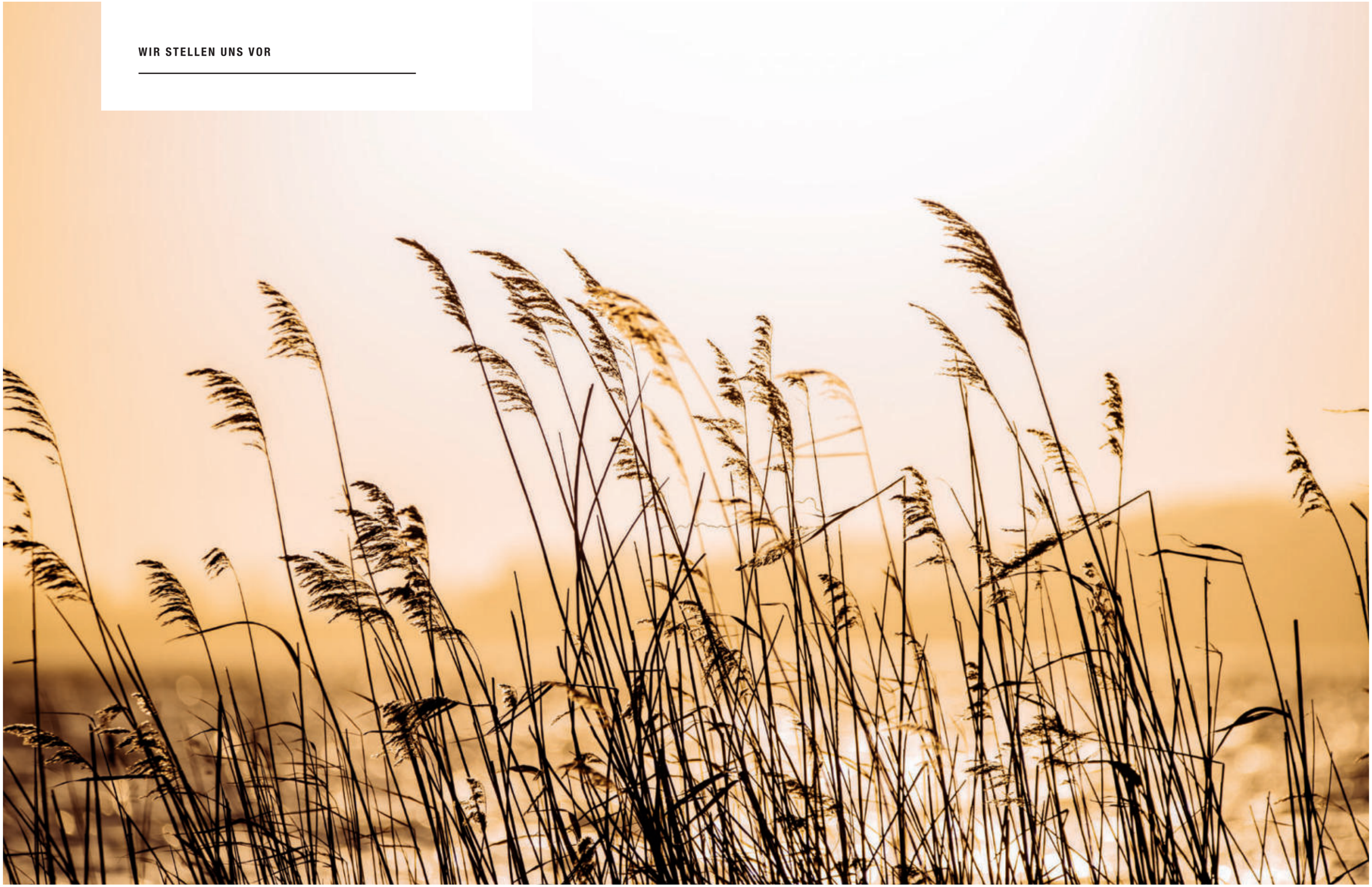
81
Hospiz

82 – 83
Palliativnetzwerk

84
Spende

85 – 86
Impressum

WIR STELLEN UNS VOR



COMPREHENSIVE CANCER CENTER

MECKLENBURG-VORPOMMERN

SEIT 2020 VERNETZT DAS „COMPREHENSIVE CANCER CENTER MECKLENBURG-VORPOMMERN“ FORSCHUNG, DIAGNOSTIK UND VERSORGUNG. SO GELANGEN INNOVATIONEN SCHNELLER ZU PATIENT*INNEN – FÜR BESSERE FRÜHERKENNUNG, THERAPIE UND LEBENSQUALITÄT IM GANZEN LAND.

In den letzten Jahren hat es durch ein immer besseres Verständnis der molekularen Veränderungen, die eine Krebsentstehung ermöglichen sowie durch eine verbesserte Diagnostik und ein zunehmendes Verständnis immunologischer Prozesse, große Fortschritte in der Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen gegeben. Die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebskranker Menschen konnte so in Deutschland in den vergangenen Jahren deutlich verbessert werden. Die hohe Innovationsgeschwindigkeit auf diesem Gebiet erfordert neue Strukturen, um flächendeckend Patient*innen eine den modernen Standards entsprechende Behandlung anzubieten. Neben bereits etablierten Organzentren und onkologischen Zentren wurden daher deutschlandweit „Onkologische Spitzenzentren“ (Comprehensive Cancer Center: CCC) etabliert. Diese ergänzen die vorhandenen Zentren und sollen die experimentelle und klinische Forschung enger mit der Krankenversorgung verbinden. Ziel ist es, neue Erkenntnisse rasch in die Klinik zu überführen.

Am 14. Mai 2020 hat der Landtag Mecklenburg-Vorpommern die Einrichtung eines onkologischen Spitzenzentrums „Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern (CCC-MV)” beschlossen. Die Meilensteine für die Entwicklung des CCC-MV bis zum Jahr 2030 sind in einem gemeinsamen Strategiekonzept festgelegt. Sie orientieren sich wesentlich an den Kriterien, die von der Deutschen Krebshilfe als größtem Förderer des Implementierungsprogramms gefordert werden.



Das Team des CCC-MV am Standort Universitätsmedizin Greifswald.

DIE DREI WICHTIGEN FELDER FÜR ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DEFINIERT DIE DEUTSCHEN KREBSHILFE WIE FOLGT

- **Translationale Onkologie / Zugang zu Innovation / Klinische Studien**
- **Outreach / Regionales Krebsversorgungsnetzwerk**
- **Multidisziplinäre Versorgung**

Das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern steht in der Krebsmedizin in den nächsten Jahren vor umfassenden Herausforderungen. Diese umfassen: Die Betreuung der absehbar zunehmenden Patient*innenzahl mit einer Krebserkrankung. Altersabhängig nimmt die Krebsinzidenz deutlich zu. Hier steht Mecklenburg-Vorpommern mit seiner alternden Bevölkerung als Flächenland vor besonderen Herausforderungen.

Den raschen Entwicklungsfortschritt, insbesondere auf dem Gebiet der molekularen Diagnostik, gemeinsam mit Akteuren vor Ort für die Patient*innen im Sinne einer personalisierten Medizin der Krebsbehandlung verfügbar zu machen. Die Verbindung von klinischer und Grundlagenforschung zu ermöglichen und durch die bessere Sichtbarkeit aktueller innovativer klinischer Studien die Verfügbarkeit neuer Behandlungspfade für Krebspatient*innen zu erhöhen.

FORSCHUNG DES CCC

Die Forschungsgruppen des CCC-MV widmen sich der Untersuchung der Mechanismen, die zur Entartung von Blutstammzellen sowie zur Entstehung aggressiver Lymphome und Leukämien führen. Trotz signifikanter Fortschritte in der Therapie von Lymphom- und Leukämiepatient:innen besteht weiterhin ein hoher Bedarf an neuen zielgerichteten Behandlungsansätzen. Nicht alle Patient:innen sprechen auf die Therapie an, erleiden Rückfälle oder entwickeln schwerwiegende Nebenwirkungen. Die Arbeitsgruppen von Professor Adrian Schwarzer und Professorin Sandrine Sander fokussieren sich auf die Erforschung der Biologie akuter T-Zell-Leukämien (T-ALL) und aggressiver B-Zell-Lymphome (NHL) unter Verwendung innovativer präklinischer Modelle und der Analyse von Patientenproben. Das Ziel besteht in der Identifikation neuer therapeutischer Zielstrukturen. Ein besonderer Fokus liegt auf der genetischen Manipulation von Blutstammzellen, die sowohl Ursprungszellen der Erkrankungen als auch therapeutisch nutzbar sind, beispielsweise in der Immuntherapie. Der Fokus liegt auf der Entwicklung und Implementierung neuer Therapiestrategien, die auf der Kombination von Laborstudien, Tiermodellen und klinischen Daten basieren. Ziel ist es, diese Strategien in die Patientenversorgung zu integrieren und somit zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse beizutragen.



CCC-MV UMG

Direktorat

Prof. Dr. Dr. Adrian Schwarzer

Prof. Dr. med. Josefine Radke

Koordinator

Dr. rer. nat. Steffen Krüger

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 84 93

Direktionsassistenz

Astrid Kempcke

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 84 94

Outreach/Selbsthilfegruppen

Gesine Jenz

ccc-mv@med.uni-greifswald.de

Informationen:

ONKOLOGISCHES ZENTRUM

KOMPETENZ. KOOPERATION.
KREBSMEDIZIN AUF HÖCHSTEM NIVEAU.



ONKOLOGISCHES ZENTRUM

Zentrumskoordination

Claudia Nordt

oz-umg@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | | 86 - 60 78

Sebastian Peters

oz-umg@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | | 86 - 61 18

Informationen:

INNOVATIVE UND WOHNORTNAHE KREBSVERSORGUNG FÜR VORPOMMERN

Das Onkologische Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald bündelt alle Fachabteilungen, die an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligt sind. Für rund 500.000 Menschen in Vorpommern bietet es eine lückenlose Versorgungskette – von Prävention und Früherkennung über Diagnostik und Therapie bis hin zu klinischen Studien und Nachsorge. Grundlage dafür ist die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzt*innen sowie den Krankenhäusern der Region. So entsteht ein starkes Netzwerk, das auch in einer ländlich geprägten Region mit großen Entfernungen eine Versorgung auf höchstem Niveau garantiert.

GEPRÜFTE QUALITÄT – NACHWEISBAR UND TRANSPARENT

Ein besonderes Merkmal des Onkologischen Zentrums ist die konsequente Qualitätssicherung. 18 Organkrebszentren, Module und Schwerpunkte sind nach den strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Damit zählt die Universitätsmedizin Greifswald zu den größten Onkologischen Zentren in Deutschland.Die DKG-Zertifizierung ist weit mehr als ein Gütesiegel: Sie verpflichtet alle Zentren zu regelmäßigen externen Prüfungen. Dabei werden sowohl die Strukturqualität (z. B. Ausstattung, Qualifikation der Fachärzt*innen, interdisziplinäre Zusammenarbeit) als auch die Ergebnisqualität (z. B. Behandlungsergebnisse, Komplikationsraten, Patient*innenzufriedenheit) bewertet. Nur wer diese hohen Anforderungen dauerhaft erfüllt, behält das Zertifikat. Patient*innen können sich dadurch auf eine Versorgung verlassen, die höchste Transparenz, Sicherheit und Qualität garantiert.

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Im Mittelpunkt der Versorgung stehen regelmäßige Tumorkonferenzen. Hier beraten Expert*innen verschiedener Disziplinen gemeinsam auf Basis aktueller Studien und Leitlinien, um für jede*n Patient*in und jeden Patienten die individuell beste Therapie festzulegen. Dieses interdisziplinäre Vorgehen stellt sicher, dass immer die wirksamste und wissenschaftlich fundierte Behandlung zum Einsatz kommt.

Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachrichtungen fördert auch die Entwicklung innovativer Behandlungspfade. So profitieren Patient*innen nicht nur von der Expertise Einzelner, sondern von der Erfahrung und dem Wissen des gesamten Teams. Auf diese Weise entsteht eine Versorgung, die alle Aspekte einer Krebserkrankung berücksichtigt.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz im Kopf-Hals-Tumorzentrum:
Gemeinsame Fallbesprechung zur Festlegung individueller Therapiekonzepte

GANZHEITLICHE BETREUUNG

Das Onkologische Zentrum versteht Krebsmedizin nicht nur als Behandlung einer Erkrankung, sondern als Begleitung des ganzen Menschen. Deshalb arbeiten wir eng mit Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, psychosozialen Einrichtungen und Selbsthilfegruppen zusammen. Diese Vernetzung schafft eine Betreuung, die über den medizinischen Aspekt hinausgeht und auch soziale und psychische Unterstützung umfasst.

So entsteht eine lückenlose Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg. Von der ersten Diagnose bis zur Nachsorge werden Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen eng begleitet. Damit wird nicht nur die medizinische Qualität, sondern auch die Lebensqualität der Betroffenen gestärkt.

ZUGANG ZU INNOVATION

Neben dem etablierten Standardangebot haben Patient*innen am Onkologischen Zentrum Zugang zu innovativen Therapien im Rahmen klinischer Studien. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, bereits früh von den neuesten wissenschaftlichen Fortschritten zu profitieren. Diese Studien erweitern die Behandlungsmöglichkeiten erheblich und tragen dazu bei, die Krebsmedizin insgesamt weiterzuentwickeln.

Die Teilnahme an klinischen Studien ist ein wichtiger Bestandteil der Universitätsmedizin. Sie verbindet Forschung und Patient*innenversorgung auf einzigartige Weise und bringt neue Medikamente oder Verfahren schneller in die Anwendung. Dadurch wird Vorpommern direkt an den medizinischen Fortschritten beteiligt, die sonst oft nur an großen internationalen Zentren verfügbar sind.

VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR DIE REGION

Das Onkologische Zentrum Vorpommern steht für höchste medizinische Kompetenz, interdisziplinäre Kooperation und eine patientenzentrierte Versorgung. Mit seinen 18 zertifizierten Zentren und der engen regionalen Vernetzung leistet es einen entscheidenden Beitrag, die Heilungschancen und Lebensqualität von Menschen mit Krebserkrankungen in Vorpommern nachhaltig zu verbessern.

Darüber hinaus versteht sich das Zentrum als verlässlicher Partner für Ärzt*innen, Krankenhäuser, Politik und Gesellschaft in der Region. Es bringt wissenschaftliche Exzellenz und wohnortnahe Versorgung zusammen – und setzt damit ein starkes Signal für moderne, zukunftsfähige Krebsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern.



GUT ZU WISSEN



KREBS BRAUCHT KOMMUNIKATION UND AUFKLÄRUNG
UND SIE SIND NICHT ALLEIN.

DIE DIAGNOSE KREBS

PLÖTZLICH IST SIE DA

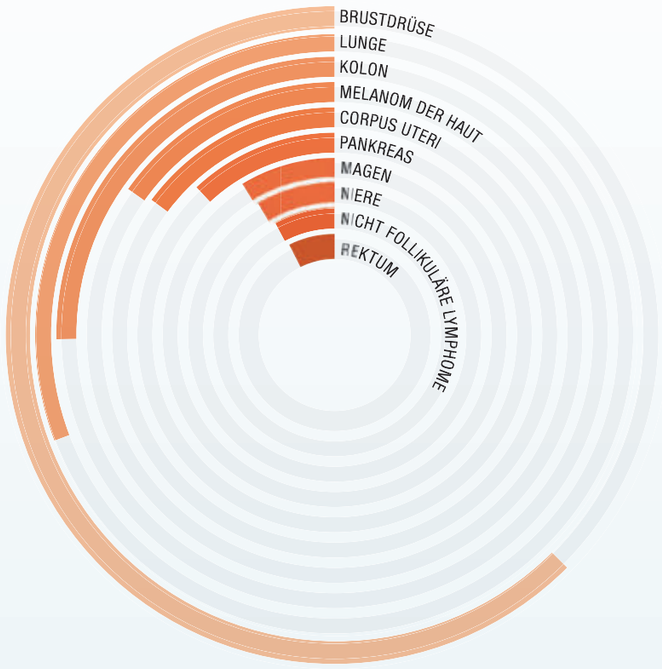
EIN TIEFGREIFENDER EINSCHNITT IM LEBEN, WELCHER VIELE FRAGEN WIE AUCH ÄNGSTE HERVORRUFT. WIE OFFEN GEHE ICH MIT MEINER DIAGNOSE UM? WOHER ERHALTE ICH INFORMATIONEN? WAS BEDEUTET DIES NUN ALLES FÜR MICH UND WER IST JETZT FÜR MICH DA? WAS IST DIE RICHTIGE THERAPIE, WO ERHALTE ICH DIESE UND WAS IST JETZT ZU TUN? WICHTIG IST VON BEGINN AN: AUCH WENN DIE DIAGNOSE VIELES VERÄNDERT - ES GIBT ANTWORTEN, BEGLEITUNG UND MENSCHEN, DIE JETZT FÜR SIE DA SIND.

KREBSBEHANDLUNG

Die Frage nach der richtigen Behandlung wird ihnen ebenso begegnen, wie die Frage nach dem am besten geeigneten Behandlungsort. Die Wahl des richtigen Krankenhauses ist eine wichtige Entscheidung. In Deutschland bieten zertifizierte Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) eine Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau. Diese Kliniken müssen strenge, regelmäßig geprüfte Standards erfüllen, die sicherstellen, dass die Patient*innen nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft versorgt werden. Nachdem die Diagnose gesichert ist, wird die Behandlung in einer Expertenkonferenz, dem sog. Tumorboard besprochen. Das Tumorboard ist ein Team aus verschiedenen Expert*innen, darunter die Fachbereiche der internistischen Onkologie, chirurgischen Onkologie, die Radiologie, wie die Strahlentherapie und Pathologie.

Jede*r Patient*in und seine Tumorerkrankung werden hier individuell betrachtet. Das Tumorboard berücksichtigt bei der Entscheidungsfindung eine Vielzahl von Faktoren, darunter die Art und das Stadium des Tumors, den allgemeinen Gesundheitszustand der Patient*innen sowie spezifische biologische und molekulare Veränderungen des Tumors.

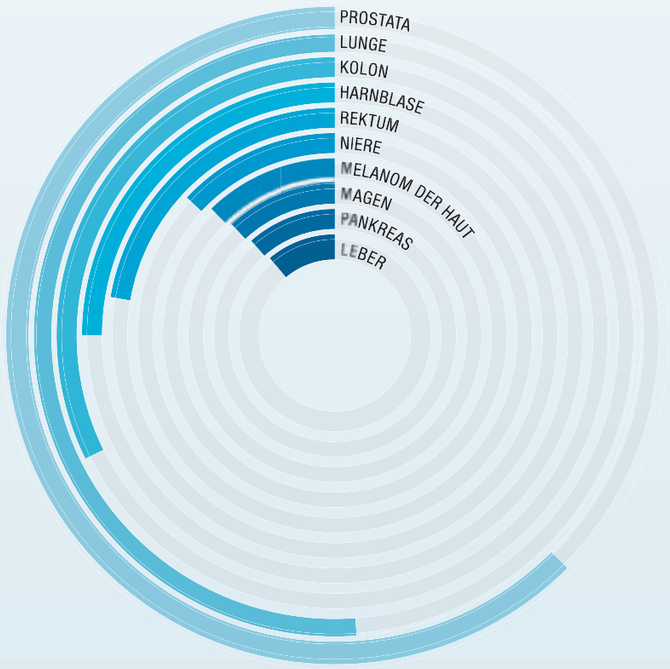
Ziel ist es, eine maßgeschneiderte Therapie zu entwickeln, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.



Häufigkeitsvertretung
der Tumoren bei Frauen.

KREBS IN ZAHLEN

Im Jahr 2023 wurden in Deutschland rund 1,44 Millionen Patient*innen wegen einer Krebserkrankung im Krankenhaus behandelt. In Mecklenburg-Vorpommern erkranken jährlich ca. 11.000 Menschen an Krebs. Die häufigsten Krebserkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern: https://www.kkr-mv.de/



Häufigkeitsvertretung
der Tumoren bei Männern.

IST MEIN TUMOR BÖSARTIG?

Krebs ist ein Sammelbegriff für eine Vielzahl von Krankheiten, bei denen Zellen unkontrolliert wachsen und sich vermehren. Die Diagnose, ob ein Tumor gutartig oder bösartig ist, erfolgt durch spezialisierte Ärzt*innen (Patholog*innen). Zunächst wird eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen, die dann im Labor untersucht wird. Diese sogenannte histologische Untersuchung gibt Aufschluss über die genaue Beschaffenheit der Zellen und klärt, ob es sich um Krebszellen handelt. Es gibt verschiedene Arten von Krebs, die sich nach dem betroffenen Gewebe unterscheiden. **KARZINOME** Bösartige Tumoren, die aus dem Oberflächengewebe von Organen, der Haut oder Drüsen stammen, z. B. Brust-, Darm- oder Lungenkrebs. **SARKOME** Krebsarten, die von mesenchymalem Gewebe (Knochen, Muskeln, Fett oder Bindegewebe) ausgehen. **BLUTKREBS** (Leukämien, Lymphome): Diese Krebsarten betreffen das blutbildende System und das Lymphgewebe.

Wie geht es weiter?

Sobald das Tumorboard eine Therapieempfehlung ausgesprochen hat, wird das Behandlungsteam die verschiedenen Optionen gemeinsam mit den Patient*innen besprechen. Dabei werden sowohl die Ziele der Behandlung als auch die möglichen Vor- und Nachteile jeder Methode genau erläutert. Operation, Strahlentherapie und medikamentöse Tumortherapie stellen die wichtigsten Säulen der Krebsbehandlung dar:

Operation

Das Hauptziel einer Operation bei Krebs ist es, den gesamten Tumor oder zumindest einen Großteil davon zu entfernen. Je nach Krebsart kann dies zur vollständigen Heilung führen, besonders wenn der Tumor frühzeitig entdeckt wurde und vollständig operativ entfernt werden kann. Bei bestimmten Krebsarten, wie beispielsweise dem Enddarmkrebs, ist eine Operation jedoch oft nur ein Teil der Behandlung. In solchen Fällen kann vor der Operation eine Vorbehandlung in Form einer Strahlen- und Chemotherapie notwendig sein, um den Tumor zu verkleinern und die Erfolgswahrscheinlichkeit der Operation zu erhöhen. Auch nach der Operation kann eine zusätzliche Behandlung notwendig sein, um verbleibende Krebszellen zu zerstören und das Rückfallrisiko zu minimieren.

Strahlentherapie

Das Ziel der Strahlentherapie ist es, möglichst viele Tumorzellen gezielt zu zerstören, während das umliegende gesunde Gewebe bestmöglich geschont wird. Um dies zu erreichen, wird für jede*n Patient*in ein individuell abgestimmter Bestrahlungsplan erstellt. Dieser Plan berücksichtigt die genaue Lage und Größe des Tumors sowie die umliegenden empfindlichen Strukturen, sodass die Strahlung präzise auf den Tumor gerichtet wird, während das Risiko für Nebenwirkungen minimiert

Medikamentöse Therapie

Neben der klassischen Chemotherapie, bei der Wirkstoffe gezielt das Wachstum und die Teilungsfähigkeit von Krebszellen blockieren, haben sich in den letzten Jahren viele neue medikamentöse Ansätze entwickelt. Diese modernen Therapien greifen spezifischere Mechanismen der Tumorzellen an und tragen dazu bei, die Behandlungsoptionen an die individuellen Eigenschaften des Tumors anzupassen.

Immuntherapie und Antikörpertherapie

Diese aktivieren das körpereigene Immunsystem, um Krebszellen gezielt zu bekämpfen. Zielgerichtete Therapien: Sie wirken auf spezifische genetische Veränderungen in den Krebszellen und bieten daher eine präzisere Behandlung.

Hormontherapie

Diese kommt bei hormonabhängigen Tumoren wie Brust- oder Prostatakrebs zum Einsatz. Sie blockiert die Wirkung von Hormonen, die das Tumorwachstum fördern, und wird häufig zu anderen Therapien eingesetzt.

Wieso kann die Teilnahme an einer klinischen Studie sinnvoll sein?

Klinische Studien bieten unseren Patient*innen die Möglichkeit, Zugang zu innovativen Therapien zu erhalten, die noch nicht für die allgemeine Versorgung verfügbar sind. Diese neuen Behandlungsansätze können besonders bei schwierigen oder fortgeschrittenen Tumorerkrankungen von Vorteil sein. Zudem tragen die Patient*innen durch die Teilnahme dazu bei, zukünftige Therapien zu verbessern und anderen Betroffenen zu helfen, indem wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden.

Gibt es Qualitätskriterien für die Behandlung von Krebs?

Ja, die gibt es.
Gemeinsam gegen Krebs.
Seit 2003 gibt es eine einheitliche und unabhängige Qualitätssicherung in Form eines Zertifizierungsverfahrens. Dadurch wird die Behandlung in den Kliniken transparenter und qualitativ besser. Zuständig für dieses Verfahren ist die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Kliniken, die regelmäßig überprüft werden und bestimmte Anforderungen erfüllen, erhalten das Zertifikat der DKG. Dieses Zertifizierungssystem zeigt Patient*innen, welche Krankenhäuser eine qualitätsgesicherte Versorgung bieten. Zudem konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass die Behandlung in zertifizierten Zentren ein Überlebensvorteil für die betroffene Patient*innen bedeutet. Wer sich in einem zertifizierten Zentrum behandeln lässt, erhält die bestmögliche Versorgung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Informationen zu Zertifizierungen und allen zertifizierten Zentren an der Universitätsmedizin Greifswald können Sie dem QR-Code entnehmen.

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

TUMORBOARD

DIE INTERDISZIPLINÄREN FALLKONFERENZEN GEMEINSAM ENTSCHEIDEN. INDIVIDUELL BEHANDELN.



Was ist ein Tumorboard?
Im Rahmen dieser interdisziplinären Konferenzen kommen wöchentlich Vertreter verschiedener Fachrichtungen der Universitätsmedizin Greifswald zusammen, um Befunde von Patient*innen zu analysieren und im fachübergreifenden Austausch Therapievorschläge zu erarbeiten. An der Universitätsmedizin Greifswald bestehen 18 Organzentren und 13 spezialisierte Tumorkonferenzen. Ziel ist es, für jede*n Patient*in das bestmögliche, individuell abgestimmte Behandlungskonzept festzulegen. Dabei werden etablierte medizinische Standards mit modernen, bereits erprobten Verfahren verschiedenster medizinischer Disziplinen sinnvoll miteinander verknüpft.

Wie gelangen die Patient*innenbefunde in das Tumorboard?
Im Tumorboard wird jede*r Patient*in mit einer bösartigen Neuerkrankung vorgestellt. Befunde für Anfragen zu Zweitmeinungen werden im Vorfeld digital an die Universitätsmedizin übermittelt. Die Unterlagen werden von den Ärzt*innen gesichtet, strukturiert aufbereitet und für die Besprechung vorbereitet. Fehlende, aber für die Entscheidungsfindung relevante Unterlagen werden frühzeitig organisiert und ergänzt. Entsprechend verfahren wir auch bei bereits stationär aufgenommenen Patient*innen.

Wie läuft ein Tumorboard ab?
Einmal wöchentlich kommen die Expert*innen zusammen. Zunächst werden die individuelle Krankengeschichte, der Familienhintergrund und der aktuelle Gesundheitszustand der Betroffenen vorgestellt. Bildgebende Befunde von radiologischen oder operativen Interventionen werden an Monitoren eingeblendet und sind für alle Teilnehmenden gut sichtbar. Darüber hinaus werden histologische Befunde, genetische Faktoren und weitere relevante Parameter dargestellt. Anschließend werden die diagnostischen, therapeutischen und betreuenden Optionen für jede einzelne Person mit ihrer spezifischen Diagnose diskutiert und gemeinsam ein individueller Behandlungsplan erstellt. Dabei wird auch die Möglichkeit einer Teilnahme an klinischen Studien berücksichtigt.

Wer nimmt an einem Tumorboard teil?
In der Regel sind onkologische Fachärzt*innen der jeweils zuständigen Disziplin vertreten, beispielsweise Gynäkolog*innen bei Brustkrebs oder Urolog:innen bei Prostatakrebs. Darüber hinaus nehmen Fachärzt*innen weiterer Disziplinen mit besonderer Expertise in der Krebsmedizin teil, unter anderem aus den Bereichen Hämatoonkologie, Radioonkologie, Chirurgie, Pathologie und Nuklearmedizin. Bei Bedarf werden weitere Fachexpert*innen, etwa aus der Palliativmedizin, Psychoonkologie oder Schmerztherapie, hinzugezogen. Durch die Beteiligung der Studienärzt*innen kann zudem geprüft werden, ob eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie infrage kommt.

Welche Informationen erhalten Patient*innen?
Patient*innen werden sowohl mündlich als auch schriftlich über alle Inhalte informiert, die Gegenstand der Tumorboardbesprechung sind. In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch erläutern die behandelnden Ärzt*innen das empfohlene Behandlungskonzept und gehen auf mögliche Alternativen ein. Sowohl das Aufklärungsgespräch als auch das vorgeschlagene Therapiekonzept werden entsprechend in der Patientenakte dokumentiert.

Was passiert, wenn mehrere Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
Wenn zwei oder mehr Behandlungsmethoden vergleichbare Erfolgsaussichten bieten, aber mit unterschiedlichen Risiken verbunden sind, werden alle Vor- und Nachteile transparent und nachvollziehbar dargestellt. Nach sorgfältiger medizinischer Beratung entscheidet der*die Patient*in über das bevorzugte Vorgehen. Häufig ist ein Gespräch mit Vertrauenspersonen hilfreich, um diese Entscheidung zu treffen. Familie und Freunde bieten vielen Betroffenen dabei wichtigen Rückhalt und begleiten sie durch alle Phasen der Behandlung.

Was passiert, wenn eine Entscheidung aus dem Tumorboard abgelehnt wird?
Empfehlungen des Tumorboards basieren auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und den geltenden medizinischen Leitlinien. Werden Empfehlungen abgelehnt, wird dieser Wunsch selbstverständlich respektiert und gemeinsam nach Alternativen gesucht. Unabhängig davon bleibt das uneingeschränkte Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen jederzeit gewahrt. Die medizinische Betreuung und Fürsorge werden in jedem Fall uneingeschränkt und kontinuierlich fortgeführt.

Gibt es spezielle Tumorboards?
Über 90 % aller Therapieempfehlungen werden in organspezifischen Tumorboards erarbeitet. Für besonders komplexe oder seltene Fälle stehen spezielle Fallbesprechungen zur Verfügung, darunter das Molekulare Tumorboard. Auch hier erfolgt im Anschluss die jeweilige Zuordnung zu dem zuständigem organspezifischen Zentrum.

Molekulares Tumorboard
Das Molekulare Tumorboard (MTB) wird hinzugezogen, wenn leitliniengerechte Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind oder voraussichtlich nicht ausreichen. Seit 2025 unterstützt das MTB der Universitätsmedizin Greifswald die Behandlung von Patient*innen mit komplexen oder seltenen Tumorerkrankungen. Dabei kommen moderne genetische und molekulare Untersuchungsverfahren zum Einsatz, um die Therapie möglichst präzise an die individuellen Eigenschaften des Tumors anzupassen. Ziel ist es, für jede*n Patient*in eine fundierte, personalisierte Therapieentscheidung auf Basis moderner molekularer Diagnostik zu treffen. Im Unterschied zu klassischen Tumorboards, die sich überwiegend an bestehenden Leitlinien orientieren, fokussiert sich das MTB auf spezifische genetische Veränderungen des Tumors und prüft zielgerichtete Therapieoptionen sowie aktuelle Studienangebote.

TUMORBOARDS

Zweitmeinung
oz-umg@med.uni-greifswald.de

Informationen:

KLINISCHE FORSCHUNG UND STUDIEN

DIE KREBSMEDIZIN ENTWICKELT SICH STÄNDIG WEITER.
ENTSCHEIDENDE FORTSCHRITTE ENTSTEHEN DABEI DURCH KONTINUIERLICHE FORSCHUNG.

In der Onkologischen Forschungsgemeinschaft der Universitätsmedizin Greifswald arbeiten verschiedene Arbeitsgruppen aus Wissenschaftler*innen und klinisch tätigen Ärzt*innen mit dem gemeinsamen Ziel, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu verbessern. Im Folgenden möchten wir einige Forschungsgruppen mit ihren aktuellen Projekten vorstellen. Die Forschung schafft die Grundlage dafür, dass neue Therapieansätze entstehen und bestehende Verfahren fortlaufend verbessert werden. Das Spektrum reicht dabei von der Grundlagenforschung im Labor über translationale Projekte, die wissenschaftliche Erkenntnisse in die klinische Anwendung überführen, bis hin zur Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Konzepte. Durch diese enge Verzahnung von Forschung und Versorgung stellen wir sicher, dass aktuelle wissenschaftliche Fortschritte zeitnah in die Behandlung unserer Patient*innen einfließen.

Klinik für Innere Medizin
Das Ziel der experimentellen Forschung in der Klinik für Innere Medizin C – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin ist, Krebserkrankungen besser zu verstehen und die Behandlung der Patient*innen zu verbessern. Wir untersuchen Tumor- und Immunzellen sowie Blutproben auf molekulare Eigenschaften und nutzen Verfahren wie Next-Generation-Sequencing und Massenspektrometrie, um neue Biomarker für Diagnose, Verlaufskontrolle und Therapiesteuerung zu identifizieren. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Entwicklung zielgerichteter Medikamente und moderner Immuntherapien, die Krebszellen präzise angreifen und gesundes Gewebe schonen. Unsere Projekte entstehen in enger Kooperation mit nationalen und internationalen Partnern, sodass Erkenntnisse schnell in Studien und die Patientenversorgung einfließen können.

Kinderonkologie
Das Forschungslabor der Kinderonkologie erforscht neue Immuntherapien gegen Kinderkrebserkrankungen. Im Fokus steht das Neuroblastom, ein bösartiger Tumor des frühen Kindesalters. In klinischen Studien prüfen wir Antikörper gegen spezifische Oberflächenmerkmale bei schwer behandelbaren oder rückfälligen Erkrankungen. Antikörper markieren Tumorzellen für das Immunsystem und führen zu deren Zerstörung. Unsere Arbeiten haben zur Zulassung eines Antikörpers beim Neuroblastom beigetragen. Um Erkenntnisse rasch in die Klinik zu bringen, verzahnen wir Studien mit translationaler Forschung. Wir untersuchen Tumor-Zellzustände bei Resistenzen, die Blockade von Brems-Signalen auf NK-Zellen sowie die Optimierung von Antikörper-Eigenschaften und Dosierung. Aus Blut- und Tumorproben entwickeln wir Biomarker zur frühen Beurteilung des Therapieansprechens – Grundlage für individuellere, schonendere Therapien und langfristig mehr geheilte Kinder.

Urologie
Prostataerkrankungen und -krebs stellen eine erhebliche gesundheitliche Herausforderung dar und betreffen Schätzungen zufolge mehr als die Hälfte aller Männer über 65 Jahre. Obwohl aktuelle Therapien das Fortschreiten oft verlangsamen, sind ein besseres Verständnis der Erkrankung und präzisere Früherkennung entscheidend, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Unsere Forschung zielt darauf ab, Prostatakrebs im Labor mithilfe innovativer 3D- und organoidbasierter Zellkulturmodelle nachzubilden, um Tumorverhalten und Krankheitsverlauf besser zu verstehen. Ein Schwerpunkt liegt auf der Identifizierung von Biomarkern in Urin und Blut, die ein frühzeitiges Erkennen und eine genauere Diagnose ermöglichen. Diese Erkenntnisse sollen Ärzt*innen helfen, individuellere und wirksamere Behandlungsstrategien zu entwickeln – zum Wohl der Patient*innen.

Neurochirurgie
Das Glioblastom ist einer der bösartigsten Hirntumoren und bisher unheilbar. Bestehende Therapien zeigen nur begrenzten Erfolg, weshalb neue Medikamente dringend benötigt werden. Glioblastomzellen passen ihren Stoffwechsel an, um zu überleben und Resistenzen zu entwickeln. Carnitin und Fettsäuren spielen dabei eine zentrale Rolle. Unsere Arbeitsgruppe zeigte, dass der Carnitin-Transporter OCTN2 bei Patient*innen vermehrt vorkommt und mit schlechter Prognose verbunden ist. Zell- und präklinische Studien bestätigen seine Bedeutung für das Tumorwachstum. Eine Hemmung durch Meldonium wirkt tumorhemmend und wird nun klinisch getestet.

Chirurgie
In aktuellen Projekten des chirurgischen Forschungslabors untersuchen wir die Wechselwirkungen zwischen Immunsystem und Krebszellen. Im Fokus steht, wie Immunzellen gezielt aktiviert oder reguliert werden können. Wichtige Faktoren sind regulatorische RNA-Moleküle, Oberflächenstrukturen von Immunzellen und körpereigene Lipide, die Signalwege der Immunabwehr und Krankheitsprozesse beeinflussen. Zudem analysieren wir bestimmte Krankheitserreger und deren Einfluss auf Entzündungsprozesse, die Tumorentstehung fördern können. Ziel ist, Mechanismen der Immunantwort besser zu verstehen und neue Ansätze zur gezielten Regulation von Immunzellen zu entwickeln, um das Immunsystem bei Prävention und Therapie von Tumoren zu unterstützen.

Gynäkologie
Die mikrobielle Zusammensetzung von Gebärmutterschleimhaut, Eileitern und Eierstöcken steht mit gynäkologischen Krebserkrankungen in Zusammenhang. Unsere Gruppe untersucht das Zusammenspiel von Mikroben und Immunzellen. Wir stellten fest, dass bestimmte Bakterien die Toleranz der Immunzellen fördern. Dies regt die Freisetzung von Molekülen an, die das Tumorwachstum unterstützen, darunter PD-L1, das dem Tumor hilft, dem Immunsystem zu entkommen, und VEGF, der die Blutversorgung des Tumors verbessert.

KLINISCHE STUDIEN

Ein zentraler Bestandteil der modernen Krebsmedizin

Was sind klinische Studien?
Bei klinischen Studien werden die Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit neuer Medikamente oder Behandlungsmethoden unter streng kontrollierten Bedingungen geprüft.

Wer kann an klinischen Studien teilnehmen?
Nicht jede onkologische Studie ist für alle Patient*innen geeignet. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgt nach strengen Regeln, den sogenannten Ein- und Ausschlusskriterien, diese sind von Studie zu Studie unterschiedlich. Wichtig: Eine Studienteilnahme ist immer freiwillig.

Warum sind Studien wichtig?
Je mehr Menschen an Studien teilnehmen, desto aussagekräftiger sind die Ergebnisse, aus denen sich wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse gewinnen lassen, die wiederum dazu dienen, zukünftige Therapien zu verbessern. Klinische Studien bieten die Möglichkeit, Zugang zu innovativen Therapien zu erhalten, die noch nicht für die allgemeine Versorgung verfügbar sind. Diese neuen Behandlungsansätze können besonders bei schwierigen oder fortgeschrittenen Tumorerkrankungen von Vorteil sein. Anhand der individuellen Biomarker und genetischen Merkmale können zudem personalisierte Behandlungsansätze entwickelt werden. Der Gesundheitszustand wird besonders engmaschig und gründlich von Ärzt*innen und Studienpersonal überwacht und betreut.

Ist die Teilnahme an klinischen Studien an der Universitätsmedizin möglich?
Ja, an der Universitätsmedizin Greifswald werden verschiedene klinische Studien zu onkologischen Fragestellungen durchgeführt. Unser Anliegen ist es, Patient*innen die bestmögliche innovative Versorgung zu bieten und gleichzeitig aktiv dazu beizutragen, die Behandlungsmöglichkeiten für künftige Generationen zu verbessern. Klinische Studien bilden die entscheidende Brücke zwischen Forschung und Versorgung.

KLINISCHE STUDIEN

Anfragen
oz-umg@med.uni-greifswald.de

Informationen:

ROBOTISCHE CHIRURGIE

PRÄZISION, DIE MEDIZIN VERÄNDERT
GREIFSWALD ALS ZUKUNFTSPLATTFORM DER ROBOTISCHEN CHIRURGIE



DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD ZÄHLT ZU DEN FÜHRENDEN ROBOTISCHEN ZENTREN IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM. MIT DEM DA VINCI XI UND DEM DA VINCI SP – EINEM DER ERSTEN SINGLE-PORT-SYSTEME IM GESAMTEN DEUTSCHSPRACHIGEN EUROPÄISCHEN RAUM – STEHEN ZWEI HOCHMODERNE PLATTFORMEN ZUR VERFÜGUNG, DIE EINE BREITE ANWENDUNG IM KLINISCHEN ALLTAG ERMÖGLICHEN.

Die Chirurgie erlebt einen tiefgreifenden Wandel. Was früher große Schnitte, lange Erholungszeiten und erhebliche Belastungen bedeutete, wird heute durch modernste Technik neu definiert: präziser, schonender und sicherer. Die robotisch-assistierte Chirurgie steht beispielhaft für diese Entwicklung – sie ist keine Vision der Zukunft, sondern längst gelebte Realität in der modernen Spitzenmedizin.

Der Roboter operiert nicht selbst, sondern hochqualifizierte Chirurg*innen, die das System vollständig kontrollieren. Feinste Handbewegungen werden millimetergenau auf Instrumente im Körper übertragen, Zittern wird herausgefiltert und ein hochauflösendes, dreidimensionales Bild ermöglicht eine außergewöhnliche räumliche Orientierung. So lassen sich selbst komplexe Eingriffe in empfindlichen Regionen wie Becken, Brustkorb oder am Zwerchfell mit maximaler Präzision durchführen – gewebeschonend und kontrolliert.

Die technologische Weiterentwicklung der letzten zwei Jahrzehnte hat die Robotik vom Pionierverfahren zum internationalen Standard geführt. Heute sind weltweit tausende Systeme im klinischen Einsatz. Was einst als Innovation begann, ist inzwischen fester Bestandteil chirurgischer Versorgung in zahlreichen Disziplinen – insbesondere in der onkologischen Chirurgie, aber auch in der rekonstruktiven Medizin sowie in Urologie, Gynäkologie, Thorax- und HNO-Chirurgie.

Parallel dazu verändert die Digitalisierung die chirurgische Landschaft nachhaltig: virtuelle OP-Begleitung, Simulationstraining, telemedizinisch unterstützte Eingriffe und der Einsatz künstlicher Intelligenz prägen bereits heute die Weiterentwicklung des Fachs.

Die robotische Chirurgie etabliert sich damit als tragende Säule einer Medizin, die Technologie und menschliche Expertise auf höchstem Niveau vereint.



ROBOTISCHE CHIRURGIE IN GREIFSWALD – INNOVATION MIT VERANTWORTUNG

Robotische Chirurgie ist hier kein Sonderverfahren, sondern integraler Bestandteil der täglichen Patient*innenversorgung. Sie kommt unter anderem in der Viszeralchirurgie (vor allem im Rahmen onkologischer Eingriffe bei Tumoren der Speiseröhre, des Magens, der Leber, des Pankreas, oder im Rahmen der komplexen Rektumchirurgie), in der Thoraxchirurgie (Entfernung von Tumoren in der Lunge, Entfernung des Thymus etc.), Urologie (Eingriffe an Prostata, Nieren und Harnblase inklusive Harnleiter), Gynäkologie (Eingriffe bei gut- und bösartigen Erkrankungen der Gebärmutter, der Vagina, der Brustdrüse etc.), in der HNO (Tumoren im Kopfhalsbereich) sowie – fallabhängig – in der Kinderchirurgie zum Einsatz. Besonders hervorzuheben ist die frühe Etablierung innovativer Verfahren in Greifswald, darunter die erste roboterassistierte Brustwarzen-erhaltende Mastektomie in Europa oder die erste retroperitoneale Entfernung der Nebenniere in Deutschland.

Für Patient*innen bedeutet dies eine Behandlung auf höchstem technologischem Niveau mit klaren Vorteilen:

- geringeres Operationstrauma und kleinere Schnitte
- reduzierte Komplikationsraten
- schnellere Erholung und kürzere Krankenhausaufenthalte
- hohe Präzision auch bei komplexen Tumorerkrankungen

Diese Kombination aus moderner Technik und chirurgischer Expertise führt zu mehr Sicherheit, besseren funktionellen Ergebnissen und einer schnelleren Rückkehr in den Alltag.

Wissenschaft, Ausbildung und Zukunftsgestaltung

Als universitärer Standort verbindet Greifswald klinische Exzellenz mit Forschung und Lehre. Die robotische Chirurgie wird nicht nur angewendet, sondern wissenschaftlich weiterentwickelt – unter anderem im Rahmen von multizentrischen Studien, Versorgungsforschung, translationaler Onkologie sowie Analysen zu Lernkurven, Qualität und Patientensicherheit. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der strukturierten Ausbildung. Mit dem GeRMIQ-Curriculum der DGAV und dem eigenen GRoLap-Programm (Greifswalder Robotik- und Laparoskopiewochen) werden zukunftsweisende Konzepte für eine evidenzbasierte, kompetenzorientierte chirurgische Weiterbildung umgesetzt. Im Fokus steht dabei nicht nur die Ausbildung einzelner Operateur*innen, sondern die Entwicklung interprofessioneller OP-Teams.

Die Universitätsmedizin Greifswald übernimmt als Pionierstandort Verantwortung für die Weiterentwicklung moderner Chirurgie – klinisch, wissenschaftlich und ausbildungsstrategisch. Als Innovations- und Trainingszentrum der Region ist sie Partner in nationalen Netzwerken und Impulsgeber neuer Standards in der chirurgischen Weiterbildung. Robotische Chirurgie in Greifswald steht damit für eine Medizin, die technische Präzision mit menschlicher Erfahrung verbindet – für Sicherheit, Qualität und Fortschritt.

Für die Patient*innen von heute und die Medizin von morgen.

FAST-TRACK

EIN INNOVATIVES KONZEPT ZUR STÄRKUNG DER ROLLE VON PATIENT*INNEN.

IN UNSEREM EVIDENZBASIERTEN FAST-TRACK-KONZEPT GEHT ES VOR ALLEM DARUM, PATIENT*INNEN IN EINE AKTIVE ROLLE ZU BRINGEN UND IHRE GESUNDHEIT AKTIV ZU BESCHLEUNIGEN. MIT FAST-TRACK LÄSST SICH DIE BEHANDLUNGSQUALITÄT BEI CHIRURGISCHEN EINGRIFFEN VERBESSERN.

Wenn Patient*innen zu uns kommen, sollen sie nicht nur exzellente medizinische Versorgung erwarten können. Wir möchten, dass unsere Patient*innen das Gefühl haben, umsorgt zu werden. Von Beginn an sollen sie spüren, dass sie mitbestimmen können, wie ihr Weg zur schnelleren **Genesung** gestaltet werden kann. Jeder Schritt auf diesem Pfad soll ein Schritt in Richtung Hoffnung, Sicherheit und persönlicher Fürsorge sein. Wir gehen diesen Weg gemeinsam: vom Erstkontakt in der Poliklinik bis zur Entlassung und darüber hinaus. Wir begleiten sie auf dem Fast-Track-Behandlungspfad für kolorektale Erkrankungen, Erkrankungen des Pankreas und Lungenkarzinome. Was möchten wir darüber hinaus erreichen? **Patient*innenzufriedenheit**. Durch interprofessionell ausgearbeitete Behandlungspläne folgen Patient*innen sowie das Behandlungsteam stets dem gleichen Pfad. Wir möchten, dass sie sich mit ihrer Erkrankung durch unser Team und unsere angebotenen Strukturen gut begleitet, betreut und beraten fühlen.

Wir bieten unseren Patient*innen bereits im Erstkontakt in der Sprechstunde eine umfangreiche Aufklärung über die individuelle Diagnose und den kommenden stationären Aufenthalt an. Wir nehmen uns gezielt Zeit, um die Behandlungspfade „Fast-Track" zu erläutern, und stellen hierfür eigens erstellte Informationsmaterialien zur Verfügung. Zudem werden sie über unsere Prä-OP-Station aufgenommen, sodass sie bereits kurze Zeit nach der stationären Aufnahme operiert werden können und erst dann auf ihre Station kommen. So verringern wir Wartezeiten und die kurze Zeit vor der Operation kann in einer entspannten Atmosphäre so angenehm wie möglich gestaltet werden. Wir ermutigen alle Patient*innen, Utensilien für ihr Hobby zur Beschäftigung sowie bequeme Kleidung für die Zeit direkt nach der Operation mitzubringen. Darüber hinaus beziehen wir die Angehörigen aktiv und frühzeitig mit ein. Durch die rasche Wiederherstellung des natürlichen Gleichgewichts und die **frühzeitige Mobilisierung** können wir die nicht-chirurgische **Komplikationsrate reduzieren** und allgemeine Komplikationen wie Lungenentzündung, Harnwegsinfekte oder Thrombosen minimieren. Unser interprofessionelles Team setzt ab der Erstsprechstunde in der Poliklinik bei den individuellen Bedürfnissen an. So greifen die Prozesse ineinander und sie haben vom Ersttermin bis hin zur Nachsorge ein sicheres Gefühl. Ein festes Team steht ihnen jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung. Unsere Arbeit wurde mit dem Award „Patientendialog" ausgezeichnet.



DAS FAST-TRACK-PROGRAMM
DIE FAST-TRACK NURSE ERKLÄRT IHNEN
DEN FAST TRACK BEHANDLUNGSPLAN IN DER SPRECHSTUNDE.



Fast Track Nurses: Frau Grit Gebhardt und Frau Grit Minning

FAST-TRACK

Kontakt
Grit Gebhardt
Grit.Gebhardt@med.uni-greifswald.de

Grit Minning
Grit.Minning@med.uni-greifswald.de

ERFAHRUNGSBERICHT – HERR P. O.

Der folgende Text gibt die persönlichen Erfahrungen und Aussagen von Herrn P. O. wörtlich wieder.

Früher Leistungssportler, nie geraucht und Alkohol schon gar nicht. Klar, mal ein Gläschen auf dem Geburtstag und früher in der Disco, wer hat das denn nicht? Und nun habe ich Pankreaskrebs? Das war ein Schock. Ich habe mich nie schwach gefühlt. Ich frage mich sehr oft, wie kann es sein? ***Warum ich?***
Ich werde alles dafür tun, um meine Kinder aufwachsen zu sehen. Rückblickend würde ich sagen, die Bauchschmerzen am Anfang und die Phase der Diagnosefindung, das war am schlimmsten. Von der OP habe ich ja nichts gemerkt, man liest ja so einiges, aber ich habe nichts gemerkt. Durch die OP mit dem ***Da Vinci Roboter*** *habe ich nur kleine Narben. Zum Glück.*
Mein Bettnachbar, der vor Jahren mal eine OP hatte, hatte mir seine halbmondartige Narbe auf dem Bauch gezeigt, da wurde mir schon ganz anders. Zum Glück haben sich die Zeiten geändert. Ich habe nur minimale Narben und keine Beschwerden durch die OP.
Ich mache viel Sport und bin mit meinem Hund spazieren.
Zum Glück hatte ich ein super chirurgisches Team in der Universitätsmedizin Greifswald. Ich habe mich von Anfang an gut aufgehoben gefühlt. Der Professor hat sich auf das Fensterbrett gesetzt und sagte mir ***„Das bekommen wir gut weg"****, und so war es auch. Ich weiß nicht was in ein paar Jahren ist, aber mein Vertrauen hat er nicht enttäuscht.*

Durch die ***Fast-Track Nurses*** *und aber auch die gute* ***pflegerische Unterstützung*** *auf der Intensivstation wie auf der Normalstation, bin ich sehr schnell wieder auf die Beine gekommen.*
Am OP Tag bin ich bereits aufgestanden, die Schmerzmedikation hatte ich ja drinnen.
Ich wollte aufstehen, ich wollte kämpfen. Ich möchte am Leben sein. Ich habe gemerkt, Mensch das läuft ja ganz gut und so habe ich für jeden Fortschritt Mut geschöpft. Immer den Blick in Richtung meiner Familie.
Im Anschluss gab es auch noch Chemotherapie, die Vernetzung und die innerklinische gute Zusammenarbeit, wie auch die Kooperation mit den niedergelassenen Onkologen war wirklich toll.
Tumorboard, vieles habe ich zum ersten Mal gehört. Ich bin so froh, dass es dies alles gibt.
Als ich dann das erste Mal bei der Chemotherapie bei der niedergelassenen Onkologin war, war ich den Tränen nahe. Jung und Alt, alle geeint hier vor Ort.

Mein Blick auf das Leben hat sich geändert. *In der Universitätsmedizin Greifswald war ich zum ersten Mal und ich würde immer wiederkommen. Meine 1. Wahl. Ich hoffe aber, dass ich dies nie wieder muss. Es geht mir gut.*

HUMANGENETIK

WAS GENE ÜBER UNSER KREBSRISIKO VERRATEN

DIE NACHRICHT ÜBER EINE ERBLICHE KREBSDISPOSITION BEDEUTET EINE GROSSE BELASTUNG FÜR BEREITS ERKRANKTE PERSONEN UND IHRE GENETISCH VERWANDTEN, GESUNDEN FAMILIENANGEHÖRIGEN. GLEICHZEITIG ERÖFFNET SIE DIE MÖGLICHKEIT ZIELGERICHTETER THERAPIEN SOWIE INTENSIVIERTER NACHSORGE- UND FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN. IN BESTIMMTEN FÄLLEN KANN DER HUMANGENETISCHE BEFUND AUCH RISIKO-REDUZIERENDE OPERATIONEN BEGRÜNDEN.

Derzeit sind über 300 Tumordispositionssyndrome bekannt. Bei 5 bis 10 % der onkologisch betreuten Patient*innen wird eine erbliche Krebsdisposition nachgewiesen. Ein junges Erkrankungsalter, eine auffällige familiäre Tumorhäufung sowie für familiäre Tumordispositionssyndrome charakteristische klinische, histologische und/oder molekularpathologische Merkmale können Hinweise auf eine erbliche Veranlagung sein.

Bei Verdacht auf eine Krebsdisposition kann die Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz durch den*die verantwortliche*n Stationsärzt*in oder die niedergelassenen Kolleg*innen erfolgen. Die Familiengeschichte, die verfügbaren klinischen Informationen und ggf. zusätzliche Untersuchungen liefern eine erste Verdachtsdiagnose. Dementsprechend erfolgt die Aufklärung über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung.

Wichtig ist, dass die Identifizierung einer krankheitsverursachenden Veränderung nicht nur für die bereits erkrankten Personen Bedeutung hat. Für gesunde genetisch verwandte Familienangehörige ist die Identifizierung einer genetischen Veränderung von ganz besonderer Tragweite, weil oftmals ein bis zu 50%iges Risiko für Verwandte ersten Grades besteht, die veränderte Genkopie geerbt zu haben.



MODERNE SEQUENZIERUNG
MACHT GENETISCHE VERÄNDERUNGEN SICHTBAR.

Erst nach schriftlicher Einwilligung der erkrankten Person erfolgt die diagnostische genetische Untersuchung im akkreditierten molekulargenetischen Labor des Instituts für Humangenetik.

WAS VERSTEHT MAN UNTER EINER VORHERSAGENDEN GENETISCHEN UNTERSUCHUNG?

Vorhersagende (= prädiktive) genetische Untersuchungen von gesunden Personen mit einem erhöhten familiären Risiko sind gemäß Gendiagnostikgesetz (§ 10 Abs. 2) in Deutschland in humangenetische Beratungsgespräche einzubetten und nur nach ausreichender Bedenkzeit durchzuführen. Diese Beratungsgespräche können durch Fachärzt*innen für Humangenetik oder durch Ärzt*innen vorgenommen werden, die sich im Rahmen ihres Fachgebietes entsprechend qualifiziert haben.

Der humangenetische Befund entscheidet über die Möglichkeit, regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen und ggf. sogar prophylaktische Operationen erwägen zu können.



Interdisziplinäres Team

Wenn sich bei einem Familienmitglied herausstellt, dass die familiäre Veranlagung nicht geerbt wurde, bedeutet dies in der Regel eine große Entlastung (von Ängsten). Die Anlage kann auch nicht mehr an Nachkommen weitergegeben werden. Das Erkrankungsrisiko entspricht oftmals dem der Allgemeinbevölkerung, so dass nur die Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen werden sollten, die auch der Allgemeinbevölkerung empfohlen werden.

WARUM ERKRANKEN MENSCHEN MIT EINER ERBLICHEN KREBSDISPOSITION FRÜHER UND HÄUFIGER?

Die Reparaturleistung der Zelle ist bei erblichem Krebs bereits in jungem Alter gestört, da bei der Geburt eine elterliche Genkopie verändert ist. Diese angeborene Erbgutveränderung liegt in allen Körperzellen eines Individuums vor. Es handelt sich um eine sogenannte Keimbahnvariante im Gegensatz zu Veränderungen, die später erworben werden und im Tumorgewebe angereichert sind. Kommt es durch eine erworbene Variante in der zweiten elterlichen Kopie eines Tumorgens zur vollständigen Inaktivierung eines Reparaturproteins, können bestimmte DNA-Schäden nicht mehr korrigiert werden. Die Zelle beginnt dann, bereits in jüngerem Lebensalter genetische Veränderungen anzuhäufen und sich zu einer Tumorzelle zu entwickeln.

In unserem Institut für Humangenetik stehen wir für eine strukturierte, transparente Beratung bereit und begleiten Sie bei allen notwendigen diagnostischen Schritten.



INSTITUT FÜR HUMANGENETIK

in Kooperation mit dem MVZ
(Medizinisches Versorgungszentrum)
an der Universitätsmedizin Greifswald GmbH

Direktorin
Prof. Dr. med. Ute Felbor

Telefonische Anmeldung
Mittwoch 12 –15 Uhr
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 22 155

Informationen:

RADIOLOGIE

VON DER DIAGNOSE BIS ZUR NACHSORGE

IM RAHMEN DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS VORPOMMERN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD BIETEN WIR MODERNE, INDIVIDUELL ZUGESCHNITTENE KREBSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE. EIN ERFAHRENES, INTERDISZIPLINÄRES TEAM BEGLEITET SIE MIT INNOVATIVEN VERFAHREN, PERSÖNLICHER BETREUUNG UND ENGER ZUSAMMENARBEIT MIT ALLEN RELEVANTEN FACHDISZIPLINEN – VON DER DIAGNOSE BIS ZUR NACHSORGE.

Eine moderne Krebstherapie ist heute vielschichtig, individuell und interdisziplinär. Im Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie der Universitätsmedizin steht Ihnen ein hochqualifiziertes Team zur Seite, das moderne radiologische Diagnostik, bildgeführte minimalinvasive Therapien sowie die strukturierte Nachsorge aus einer Hand anbietet. Wir arbeiten eng mit den Kliniken und Instituten der Universitätsmedizin zusammen und sind Teil eines umfassenden onkologischen Netzwerks. Unsere Radiolog*innen bringen dabei ihre Expertise in die interdisziplinäre Versorgung ein – insbesondere um krankhafte Veränderungen früh zu erkennen und gezielt, mithilfe bildgesteuerter Verfahren, zu behandeln. Die Radiologie ist mit einem breiten Spektrum modernster Technik ausgestattet, darunter die Magnetresonanztomographie (MRT), Dual-Energy-Mehrzeilen-Computertomographie (CT), Digitale Subtraktionsangiographie (DSA), hochauflösende Sonographie, Angiographie, Mammographie und Durchleuchtung. Mit diesen Verfahren können detaillierte Aufnahmen aus dem Inneren des Körpers erstellt werden – sei es zur ersten Diagnose, zur Kontrolle im Therapieverlauf oder im Rahmen der Nachsorge. Diese Technologien ermöglichen eine präzise Diagnostik und zielgerichtete minimalinvasive Therapieformen. So helfen wir dabei, für Sie personalisierte Behandlungskonzepte zu erstellen, oder ermöglichen schonende Operationsverfahren durch exakte Kenntnis der Anatomie im Vorhinein.

Neben der klassischen Bildgebung werden auch spezialisierte, schonende Therapieverfahren angeboten. Dazu zählen bildgesteuerte Eingriffe, bei denen der Tumor direkt im Körper behandelt werden kann, ohne dass eine offene Operation erforderlich ist. Beispielsweise können so Proben aus Tumorgewebe durch einen kleinen Stich gewonnen werden, welche dann für eine feingewebliche Untersuchung unter dem Mikroskop genutzt werden. Zu den bildgesteuerten Verfahren zur Tumortherapie gehören die Radiofrequenz (RFA)- und Mikrowellenablation (MWA), bei der elektrische Impulse oder Mikrowellen das Tumorgewebe erhitzen und dabei umliegendes gesundes Gewebe weitgehend schonen, sowie die transarterielle Chemoembolisation (TACE), bei der Medikamente direkt über die Blutgefäße in den Tumor eingebracht und gleichzeitig dessen Blutversorgung blockiert werden. Diese Verfahren bieten wir auch überregional an – individuell geplant, schonend durchgeführt und wissenschaftlich fundiert. In einem persönlichen Aufklärungsgespräch erläutert die Radiolog*in die diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten, informiert über Chancen, Risiken und klärt Ihre Fragen.
Die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren werden zudem regelmäßig in interdisziplinären Tumorkonferenzen vorgestellt. Diese Konferenzen finden wöchentlich zu verschiedenen Organschwerpunkten statt und bringen Fachleute aus allen beteiligten Disziplinen zusammen. So stellen wir sicher, dass jede Entscheidung in Ihrer Behandlung von mehreren Expert*innen abgestimmt und getragen wird.

Die Radiologie ist technisch vollständig auf die Ausrichtung dieser Tumorkonferenzen vorbereitet. Dank der telemedizinischen Infrastruktur können dabei auch externe Bilddaten eingebunden oder Spezialist*innen anderer Kliniken per Videokonferenz hinzugezogen werden. Mit dieser Kombination aus hochmoderner Technik, vernetzter Kompetenz und menschlicher Zuwendung bieten wir Ihnen eine onkologische Versorgung auf höchstem Niveau. Unser Ziel ist es, dass Sie sich medizinisch gut versorgt und persönlich begleitet fühlen – in jeder Phase Ihrer Behandlung.



Das Team aus Medizinischen Technolog*innen für Radiologie sowie Ärzt*innen verfügt über eine international ausgewiesene Expertise auf dem Gebiet der Onkologischen Bildgebung.



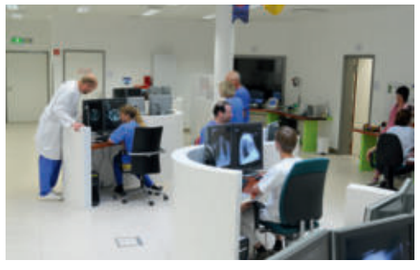
RADIOLOGIE

Direktor
Univ.-Prof. Dr. med. Mark O. Wielpütz MHBA
Mark.Wielpuetz@med.uni-greifswald.de

Sekretariat
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 69 60
Andrea.Neumann@med.uni-greifswald.de

Terminvereinbarungen
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 22 172

Informationen:



PRÄZISION FÜR LEBEN
MIT MODERNSTER TECHNIK UND EXPERTISE BIETET DIE RADIOLOGIE DIAGNOSTIK UND MINIMALINVASIVE THERAPIEN.

STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

VON DER DIAGNOSE BIS ZUR NACHSORGE

IM BEREICH DER STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE WERDEN BEHANDLUNGEN BEI PATIENT*INNEN MIT GUTARTIGEN UND BÖSARTIGEN ERKRANKUNGEN DURCHGEFÜHRT. DIE BEHANDLUNG KANN IN DER ABTEILUNG STRAHLENTHERAPIE DES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS (MVZ) AN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD AMBULANT ODER ABER UNTER STATIONÄREN BEDINGUNGEN IN DER KLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE DURCHGEFÜHRT WERDEN.

PHYSIKALISCHE UND BIOLOGISCHE GRUNDLAGEN EINER BESTRAHLUNG

Um was für Strahlen handelt es sich?

Bei der Bestrahlung werden zwei Arten von Strahlung verwendet: Zum einen hochenergetische Röntgenstrahlung, d.h. ungeladene Teilchen (Photonen, vergleichbar mit denen bei einer CT-Untersuchung), und zum anderen negativ geladene Teilchen (Elektronen) mit Energien jeweils zwischen 6 und 15MeV. Die Photonenstrahlung besitzt eine große Eindringtiefe und wird daher vorwiegend zur Behandlung tiefliegender Tumoren verwendet. Dagegen beträgt die Reichweite der Elektronenstrahlung nur wenige Zentimeter und wird zur Therapie oberflächennaher Tumoren verwendet. Dabei dringt die Strahlung bei der Behandlung völlig schmerzfrei durch die Haut in den Körper ein. Die Bestrahlung kann auf zwei Arten erfolgen: entweder wird die Strahlung von außen (Teletherapie, Perkutane Therapie) oder von innen (Brachytherapie, Afterloading) in das Zielgebiet eingebracht.

BESTRAHLUNG DURCH DIE TELETHERAPIE

Bei der Bestrahlung durch die Teletherapie wird sowohl die Photonen- als auch die Elektronenstrahlung mit einem Linearbeschleuniger erzeugt und über die Haut in das Zielgebiet eingebracht. Um bei der Linearbeschleuniger Synergy Bestrahlung das gesunde Gewebe, das notwendigerweise mit durchquert wird, bestmöglich zu schonen, sind neben einer speziellen Lagerung eines*einer jeden Patient*in auch eine Bestrahlungsplanung mit mehreren Einstrahlrichtungen notwendig. Außerdem sind die gesunden Zellen weniger strahlensensibel als die Tumorzellen.



DURCHFÜHRUNG UND ÜBERWACHUNG
DER BESTRAHLUNG DURCH MTRA AM SCHALTPULT.

STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

Leitungen

Medizinisches Versorgungszentrum
Dr. Stephan Otto
(ärztlicher Geschäftsführer)
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 77 90, -69 74

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Komm. Leiterin: Dr. med. Elke Asse
elke.asse@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 70 11

Station
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 69 75

Hochschuambulanz
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 69 70

Informationen:



Linearbeschleuniger mit Lagerungshilfen und Zubehör.

BESTRAHLUNG DURCH DIE BRACHYTHERAPIE/ AFTERLOADING

Im Gegensatz zur Teletherapie wird bei der Brachytherapie ein sogenannter Strahlenapplikator direkt oder in die Nähe des Tumors eingesetzt. In diesen Applikator fährt dann die radioaktive Quelle und gibt ihre Strahlung direkt an die Tumorzellen ab. Nach Ende der Bestrahlung (einige Minuten) wird beides wieder entfernt. Der Vorteil gegenüber der Teletherapie ist folglich die sehr begrenzte Belastung des umgebenden Gewebes.

Warum kann mit einer Bestrahlung der Tumor behandelt werden?

Die Strahlung alleine ist für die Behandlung nicht maßgeblich entscheidend, sondern die dabei auf das Gewebe übertragene Energie und die dadurch verursachten Wechselwirkungen der Strahlung mit dem Gewebe. Die kleinste lebende Einheit eines jeden Organismus – und auch jeden Tumors – ist die Zelle. Im Zellkern befindet sich die DNA, in der sämtliche Informationen zum Aufbau und zur Funktionsweise der Zelle gespeichert sind. Das Überleben der Zelle wird durch Zellteilung gesichert. Die Zellteilung ist jedoch nur dann erfolgreich, wenn die Verdopplung der DNA ohne Fehler erfolgte.

Genau an dieser Stelle setzt die Bestrahlung an: sie kann die DNA an verschiedenen Stellen so in ihrer Struktur verändern, dass die Zellteilung nicht mehr stattfinden kann. Als Folge stirbt die Tumorzelle ab.

Die gesunden Zellen sind deutlich weniger strahlensensibel und können sich in den Zeiten zwischen den Bestrahlungssitzungen und nach der Bestrahlung erholen.

Wann und warum erfolgt parallel zur Strahlentherapie eine Chemotherapie?

Die Chemotherapie ist im Gegensatz zur Strahlentherapie eine medikamentöse Behandlung. Bei bestimmten Tumorarten wird eine Kombination einer Strahlentherapie mit einer Chemotherapie gewählt, um die Wirkung der Strahlentherapie weiter zu verstärken. Dabei können durch die Chemotherapie die Tumorzellen gegenüber der Bestrahlung empfindlicher gemacht werden.

NACHSORGE

Nach einer Bestrahlungsserie erfolgt über eine Zeitspanne von 5 Jahren eine Nachsorge durch den*die Strahlentherapeut*in. Diese Nachsorge ist gesetzlich vorgeschrieben (Strahlenschutzverordnung) und dient dazu, die Rückbildung von Nebenwirkungen zu überwachen und zu dokumentieren.

Patient*inneninformation

7. Auflage der Informationsbroschüre „Strahlen für das Leben“ der DEGRO. Es handelt sich hierbei um eine gut überarbeitete Broschüre für Patient*innen und Angehörige zum Download.

NUKLEARMEDIZIN

FRÜH ERKENNEN, GEZIELT BEHANDELN

DIE KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN BIETET MODERNE DIAGNOSE- UND THERAPIEVERFAHREN AN, MIT DENEN KRANKHEITEN FRÜHZEITIG ERKANNT UND GEZIELT BEHANDELT WERDEN KÖNNEN – SCHONEND, SICHER UND INDIVIDUELL IN ENGER ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN FACHBEREICHEN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN.



NUKLEARMEDIZIN

Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Mark O. Wielpütz MHBA

Mark.Wielpuetz@med.uni-greifswald.de

Sekretariat

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 69 60

Andrea.Neumann@med.uni-greifswald.de

Terminvereinbarungen

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 69 89, - 69 79

Informationen:



Das Team aus Medizinischen Technolog*innen für Radiologie sowie Ärzt*innen verfügt über eine international ausgewiesene Expertise auf dem Gebiet der Onkologischen Bildgebung, um für Sie die richtige Untersuchung und Therapie bereitzustellen!

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK AUF MOLEKULARER EBENE

Die Nuklearmedizin nutzt moderne bildgebende Verfahren, um durch gezielte Markierung von krankhaften Veränderungen im Körper diese frühzeitig sichtbar zu machen. Mithilfe spezieller Radiopharmaka lassen sich Stoffwechselprozesse in Organen und Geweben präzise darstellen. Die verabreichten Substanzen sind gering dosiert und werden rasch vom Körper wieder ausgeschieden. Die Untersuchungen sind daher in der Regel gut verträglich und nahezu nebenwirkungsfrei.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen. Als enger Partner bietet die Nuklearmedizin alle gängigen Methoden an, die für die Planung einer zielgerichteten Krebsbehandlung entscheidend sind. Dazu zählt etwa die Skelettszintigraphie, mit der selbst kleinste Absiedlungen von Tumoren in den Knochen aufgespürt werden können.

Für Kinder mit bestimmten Krebserkrankungen wie dem Neuroblastom wird eine spezielle Tumorszintigraphie (MIBG) eingesetzt, die gezielt auf diese Form des Tumors abgestimmt ist. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden gemeinsam mit den behandelnden Ärzt*innen in interdisziplinären Tumorkonferenzen besprochen. So wird sichergestellt, dass jede*r Patient*in die bestmögliche, individuell auf sie / ihn zugeschnittene Therapie erhält.

Auch bei Operationen kann die Nuklearmedizin eine entscheidende Rolle spielen – etwa bei Brustkrebs oder dem schwarzen Hautkrebs (Melanom). Mithilfe der sogenannten Wächterlymphknotenszintigraphie können vor dem Eingriff potenziell betroffene Lymphknoten genau lokalisiert werden. So wird der Eingriff oft schonender und nebenwirkungsärmer, ohne an Wirksamkeit für die Krebsbekämpfung zu verlieren.

In Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Rostock sollen zukünftig auch neue Therapieverfahren zur Behandlung von fortgeschrittenen Tumorerkrankungen, etwa beim Prostatakarzinom oder Neuroendokrinen Tumoren, durch eine zielgerichtete Therapie mit Radioliganden angeboten werden. Diese ermöglichen die Verabreichung einer effektiven Strahlendosis spezifisch ausgerichtet auf die Tumorzellen. Unser Ziel ist es, Ihnen mit präziser Diagnostik und innovativer Therapie die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten – individuell abgestimmt, interdisziplinär abgestützt und immer mit Blick auf die persönliche Lebensqualität.



NEUROONKOLOGIE

KOMPETENZZENTRUM FÜR TUMOREN DES GEHIRNS UND DES RÜCKENMARKS

ALS ERSTES NEUROONKOLOGISCHES ZENTRUM IN NORDDEUTSCHLAND BEHANDELN WIR SEIT 2016 TUMOREN DES ZENTRALEN NERVENSYSTEMS. UNSER INTERDISZIPLINÄRES TEAM, BESTEHEND AUS EXPERT*INNEN DER NEUROCHIRURGIE, ONKOLOGIE, NEURORADIOLOGIE, STRAHLENTHERAPIE SOWIE DER NEUROPATHOLOGIE UND NEUROLOGIE, ERSTELLT NACH DER DIAGNOSE FÜR JEDE*N PATIENT*IN EIN INDIVIDUELLES BEHANDLUNGSKONZEPT. UNS ALLE VERBINDET EIN ZIEL: DIE BESTMÖGLICHE BEHANDLUNG FÜR UNSERE PATIENT*INNEN.

Das Neuroonkologische Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald betreut alle Patient*innen mit einer Tumorerkrankung des Gehirns, des Rückenmarks und der Wirbelsäule sowie peripherer Nerven. Die Behandlung einer solchen Erkrankung setzt eine hohe Expertise voraus, deswegen arbeiten Ärzt*innen verschiedener Fachrichtungen Hand in Hand, unterstützt von den Mitarbeitenden des Sozialdienst, Psychoonkologie, Physiotherapie, onkologische Pflege und des Beratungs- und Informationszentrums (BIZ).

DER WEG ZUR DIAGNOSE

Der erste Schritt einer erfolgreichen Behandlung ist die korrekte Diagnosestellung. Verschiedene Symptome, wie epileptische Anfälle, Lähmungserscheinungen der Extremitäten, Sprachstörungen, Persönlichkeitsveränderungen oder Kopfschmerzen können auftreten. Ihr*e behandelnde*r Ärzt*in wird dann schnellstmöglich eine Bildgebung veranlassen. Meistens handelt es sich hierbei um eine CT (Computertomographie) oder MRT (Magnetresonanztomographie). Wird hierdurch der Verdacht eines Tumors des zentralen Nervensystems geäußert, werden Sie unserer Neurochirurgie überwiesen. Wir besprechen mit Ihnen und Ihren Angehörigen sorgfältig die nächsten Schritte, denn die Diagnose eines Tumors muss durch eine Biopsie oder am besten komplette Tumorentfernung gesichert werden. Die Entscheidung, ob und welche operative Behandlung in Ihrem Fall am besten ist, wird in unserer wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz getroffen. Gerade im Fall von Hirntumoren muss diese Entscheidung in Abhängigkeit von der Lage des Tumors zu eloquenten Hirnarealen (Sprachzentrum, Bewegungszentrum o.ä.) erfolgen. Das bedeutet, dass das Ziel jeder Operation der bestmögliche Erhalt von Funktion und Lebensqualität für den*die Patient*in bei größtmöglicher Tumorentfernung ist. Um dies zu ermöglichen, kann die Klinik für Neurochirurgie alle modernen Operationstechniken und -methoden anwenden, die möglich und nötig sind. Dies beinhaltet das Neuromonitoring (intraoperative Messung der Leitung der zentralen und peripheren Bahnsysteme/Nerven) bis hin zur Operation des*der wachen Patient*in am Gehirn. Die Neurochirurgie Greifswald zeichnet sich hierbei besonders durch ihren Einsatz endoskopischer Therapieverfahren aus.

NACH EINER OPERATION

Während die Patient*innen sich nach einer Operation, unterstützt und betreut durch die Mitarbeitenden der Pflege, Sozialdienst, Physiotherapeuten und Psychoonkologen erholen, arbeiten wir bereits am weiteren Therapiekonzept. Sobald unsere Neuropatholog*innen den Tumor genau spezifiziert haben, beraten wir erneut in der interdisziplinären Tumorkonferenz über das weitere Vorgehen – für jede*n Patient*in einzeln. Gutartige Tumoren wie z.B. Meningeome oder Hypophysenadenome müssen meist nur kontrolliert werden, d.h. wir führen in regelmäßigen Abständen MRT-Kontrollen durch. Handelt es sich aber um einen bösartigen Tumor wie z.B. ein Glioblastom oder um Hirnmetastasen, wird ein Behandlungskonzept aus Chemotherapie und/oder Bestrahlung für Sie festgelegt. Wir arbeiten hierbei eng mit dem MVZ Strahlentherapie, der stationären Strahlentherapie der UMG und den niedergelassenen Onkolog*innen der Region zusammen.



Höchste Konzentration und Teamarbeit: ein Teil des interdisziplinären OP-Teams des Neuroonkologischen Zentrums.

AMBULANTE BETREUUNG/NACHSORGE

Die Nachsorge aller Tumorerkrankungen erfolgt insbesondere über die ambulanten Sprechstunden der Klinik für Neurochirurgie und Hämatologie/Onkologie. Tumorspezifische Kontrollintervalle sichern so den ständigen Kontakt der Patient*innen zu den behandelnden Ärzt*innen des Neuroonkologischen Zentrums. Hier setzen wir auch auf die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen wie Hausärzt*innen, Onkolog*innen und Ärzt*innen anderer Fachgebiete, die bei Fragen oder Problemen jederzeit mit uns Kontakt aufnehmen können, um z.B. eine kurzfristige Vorstellung eines* einer Patient*in zu vereinbaren.

FORSCHUNG

Die Klinik für Neurochirurgie sieht ihren Forschungsschwerpunkt seit Jahren auf dem klinischen Gebiet und der Anwendung neuroendoskopischer Verfahren u.a. bei Tumoren der Schädelbasis. Auch die Grundlagenforschung beim Glioblastom spielt bei uns eine wichtige Rolle. Darüber hinaus sind wir dabei unser Angebot an klinischen Studien, in denen neue Medikamente und Behandlungsverfahren weiter auszubauen. Wir unterstützen Sie außerdem bei der Vermittlung an ein geeignetes Studienzentrum, wenn Standardtherapieverfahren nicht infrage kommen.

Wir begleiten und unterstützen unsere Patient*innen
auf ihrem Behandlungsweg und sind für sie da.



NEURO-ONKOLOGISCHES TUMORZENTRUM

Leiter
Prof. Dr. med. Jörg Baldauf
Koordinatorin
Ina Lange

Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Prof. Dr. med. Henry W. S. Schroeder

Sekretariat
neurochirurgie@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 61 63
Poliklinik
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 61 61

Informationen:

KOPF-HALS

UMFASSENDE ONKOLOGISCHE BEHANDLUNG

DAS KOPF-HALS-TUMORZENTRUM DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD IST EINE SPEZIALISIERTE EINRICHTUNG UND EIN VON DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT ZERTIFIZIERTES ZENTRUM, IN WELCHEM JÄHRLICH WEIT ÜBER 100 PATIENTEN*INNEN MIT NEU DIAGNOSTIZIERTEN TUMORERKRANKUNGEN DER KOPF-HALS-REGION BEHANDELT WERDEN.



Das interdisziplinäre Team des Greifswalder Kopf-Hals-Tumorzentrums.

Organisiert und geleitet wird das Kopf-Hals-Tumorzentrum durch Mitarbeiter*innen der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie sowie der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen. Das Zusammenwirken und Bündeln der Expertise der zwei beteiligten spezialisierten operativen Disziplinen stellt ein besonderes Merkmal des Kopf-Hals-Tumor-Zentrums dar. Das Spektrum der Tumorerkrankungen, die wir in unserem Zentrum behandeln, umfasst dabei Tumoren der Mundhöhle und Kiefer, der Speicheldrüsen, des Rachens und Kehlkopfes, der Halsweichteile, der Nase- und Nasennebenhöhlen und des Nasen- und Ohrschädels mit angrenzender Schädelbasis. Auch fortgeschrittene Hauttumoren werden in unserem Zentrum therapiert. Es besteht eine enge Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie sowie der Klinik für Hämatoonkologie (Innere Medizin C).

UNSERE PATIENT*INNEN MIT IHRER INDIVIDUELLEN DIAGNOSE STEHEN IMMER IM MITTELPUNKT UNSERES HANDELNS.

Die beteiligten Kliniken beraten sich in wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen und legen darin individualisierte Behandlungskonzepte für jede*n Patient*in fest. Typischerweise erfolgt die erste Behandlung Ihrer Tumorerkrankung entweder in Form einer Operation oder einer Strahlentherapie mit oder ohne Chemotherapie. Bei fortgeschrittenen Tumoren kommen Kombinationen aus chirurgischen, strahlentherapeutischen und medikamentösen Therapiemaßnahmen (wie z. B. Antikörper) zum Einsatz. Molekularpathologische Analysen können helfen, bestimmte Veränderungen im Erbgut des Tumors zu erkennen – diese Informationen nutzen wir im Molekularen Tumorboard, um gezielt und individuell passende Behandlungsoptionen zu prüfen.

Auch verfügen wir in Greifswald als eines der ersten Zentren in Deutschland über die Möglichkeit, das OP-Robotik System DaVinci-SP (Single Port) einzusetzen. Dieses nutzt den engen Zugangsweg durch die Mundöffnung mit nur einem Instrumentenarm optimal aus und ermöglicht dadurch komplexe Operationen ohne zusätzliche äußere Hautschnitte.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf den Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität für unsere Patient*innen. Gerade im Kopf-Hals-Bereich stellt die Abwägung der individuellen Heilungschancen und der jeweiligen Nebenwirkungen (z. B. funktionelle oder ästhetische Beeinträchtigungen) bei der Therapieplanung eine komplexe Herausforderung dar. Für eine optimale Wiederherstellung der Gewebe nach Tumoroperationen bringen wir unsere umfangreiche Expertise in der plastisch-rekonstruktiven-ästhetischen Chirurgie ein, ergänzt durch die Zusammenarbeit mit prothetisch erfahrenen Zahnärzt*innen für die dentale Rehabilitation. In der Rehabilitation begleiten und unterstützen Sie Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Sozialdienst, Logopädie, Phoniatrie, sowie der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie und das Team der onkologischen Fachpflege. Über das Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern arbeiten wir eng mit Partnern der Universitätsmedizin Rostock als auch weiteren regionalen Kooperationspartner zusammen. Wir bieten unseren Patient*innen Zugang zu innovativen Studien und profitieren von einer starken nationalen wie internationalen Vernetzung – so können wir stets die bestmögliche und aktuellste Therapie gewährleisten.
Als großes interdisziplinäres Zentrum sind wir rund um die Erkrankungen immer für unsere Patient*innen da. Gemeinsam klären und besprechen wir im Erstgespräch die Diagnose, Therapieoptionen und Ihren Behandlungswunsch. Der Erstkontakt erfolgt über die Sprechstunde.



KOPF-HALS-TUMORZENTRUM

Klinikdirektorin HNO
Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch
Klinikdirektorin MKG-Chirurgie
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andrea Rau

Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
hno-termin@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 62 02
Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie
mkg-chirurgie@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 71 60

Informationen:

ENDO-KRINOLOGISCHE TUMOREN

SCHNELLE UND GENAUE DIAGNOSTIK DER TUMORERKRANKUNG

IM ZENTRUM FÜR ENDOKRINOLOGISCHE TUMOREN BESCHÄFTIGT SICH EIN INTERDISZIPLINÄRES TEAM MIT TUMOREN DER SCHILDDRÜSE, ABER AUCH MIT SEHR SELTENEN TUMOREN DER NEBENNIEREN ODER DER PARAGANGLIEN.



ENDOKRINOLOGISCHE TUMOREN

Zentrumsleitung

Dr. med. Daniel Behrendt

Allgemeine Chirurgie, Viszeral-,

Thorax-, und Gefäßchirurgie

Terminvereinbarungen

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 80

Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch

Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Mark O. Wielpütz MHBA

Informationen:

Im Zentrum für Endokrinologische Tumoren der Universitätsmedizin Greifswald betreut ein interdisziplinäres Team das gesamte Spektrum endokrinologischer Neoplasien. Dazu zählen Tumoren der Schilddrüse ebenso wie seltene und hochkomplexe Erkrankungen, etwa bösartige Tumoren der Nebennieren und Paraganglien, endokrine Tumoren der Bauchspeicheldrüse sowie neuroendokrine Tumoren des Gastrointestinaltrakts.

Knotige Veränderungen der Schilddrüse sind häufig und in den meisten Fällen gutartig. Zur Beobachtung und Abklärung eignet sich insbesondere die qualifizierte hochauflösende Ultraschalluntersuchung. Bei auffälligen Befunden kommen ergänzend laborchemische Untersuchungen, nuklearmedizinische Bildgebung sowie die Feinnadelpunktion zum Einsatz. Besteht ein begründeter Verdacht auf eine bösartige Veränderung, erfolgt die operative Entfernung des betroffenen Schilddrüsenlappens zur histopathologischen Sicherung der Diagnose. Bei frühzeitiger Erkennung und gezielter Therapie bestehen für die meisten Schilddrüsentumoren sehr gute Prognosen.

Die Diagnostik seltener endokriner Tumoren, insbesondere neuroendokriner Neoplasien, erfordert häufig ein mehrstufiges, interdisziplinäres Vorgehen unter Einsatz moderner bildgebender Verfahren, spezialisierter Labordiagnostik sowie histo- und molekularpathologischer Analysen. Auf dieser Grundlage werden individuelle, leitliniengerechte Therapiekonzepte entwickelt.

Ziel des Zentrums ist eine schnelle und präzise Diagnostik sowie eine individuell abgestimmte Therapie. Dies wird durch die enge Zusammenarbeit zahlreicher Fachdisziplinen innerhalb der Universitätsmedizin Greifswald ermöglicht. An der Diagnosestellung und Therapieplanung sind die Kliniken für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, für Innere Medizin A, für Nuklearmedizin sowie die Institute für Diagnostische Radiologie, Pathologie, Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin beteiligt.

Operative Eingriffe werden durch spezialisierte Chirurg*innen der beteiligten Fachabteilungen durchgeführt. Ergänzend gewährleistet die Abteilung für Nuklearmedizin eine hochspezialisierte Diagnostik und bedarfsgerechte radionuklidtherapeutische Verfahren. Weiterführende Behandlungen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie und der Onkologie, sodass moderne chemo-, zielgerichtete und strahlentherapeutische Konzepte eingesetzt werden können. Die Therapieempfehlungen werden in der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz individuell erarbeitet und gemeinsam abgestimmt.



Die Diagnose einer Schilddrüsenerkrankung. Am Anfang sollte immer das ausführliche ärztliche Gespräch stehen. Vereinbaren Sie sich gern einen Termin in unsrer Sprechstunde.

SCHWERPUNKT: Neuroendokrine Tumoren (NET)

Neuroendokrine Tumoren (NET) sind die häufigste Gruppe endokrinologischer Tumorerkrankungen und zugleich diagnostisch und therapeutisch besonders anspruchsvoll. Sie treten vor allem im Gastrointestinaltrakt und in der Bauchspeicheldrüse auf und zeigen eine große biologische und klinische Vielfalt.

Da NET häufig einen langsamen Verlauf und eine langfristige Prognose aufweisen, ist eine individuell abgestimmte, interdisziplinäre Therapieentscheidung von zentraler Bedeutung. An der Universitätsmedizin Greifswald werden moderne Bildgebung, spezialisierte Labor- und molekularpathologische Diagnostik sowie operative, medikamentöse und nuklearmedizinische Therapieverfahren zu maßgeschneiderten Behandlungskonzepten zusammengeführt.

BRUSTKREBS

INTERDISZIPLINÄRES BRUSTZENTRUM - GEMEINSAM GEGEN BRUSTKREBS

BRUSTKREBS IST DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG BEI FRAUEN. ERKENNT MAN DIE KRANKHEIT RECHTZEITIG UND BEHANDELT SIE GEZIELT, SIND DIE HEILUNGSCHANCEN GUT.

Jährlich erkranken über 80.000 Frauen an Brustkrebs oder dessen Vorstufen. Das Brustzentrum Greifswald wurde 1999 gegründet. Seit 2004 ist es durch die DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) und die DGS (Deutsche Gesellschaft für Senologie) erfolgreich zertifiziert. Es ist das erste zertifizierte Zentrum in Mecklenburg-Vorpommern und das erste an der Universitätsmedizin Greifswald. Das größte Brustzentrum Vorpommerns bietet ein interdisziplinäres Behandlungskonzept nach hohen Standards, eine umfassende Betreuung und langjährige Erfahrung. Seit Bestehen des Brustzentrums wurden in der Frauenklinik der Universitätsmedizin Greifswald über 10.000 Patientinnen operiert, davon circa 5.000 Frauen mit primärem Brustkrebs.

Dafür stehen insgesamt vier durch die DKG/DGS zertifizierte Senior Mamma Operateur*innen mit jahrelanger Erfahrung (Herr Prof. Dr. Ralf Ohlinger 30 Jahre, Dr. Erik Riebe 16 Jahre, Frau Dr. Carolin Flieger 11 Jahre und Frau Dr. Franziska Lenz 10 Jahre) zur Verfügung. Zudem verfügt das Brustzentrum über eine ausgesprochen hohe Expertise in der Diagnostik von Brusterkrankungen. Drei Ärzt*innen sind durch die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) mit der zweithöchsten Stufe 2 qualifiziert, einer mit der höchsten Stufe 3. Jährlich finden im Brustzentrum circa 2.000 ambulante Brust-Ultraschalluntersuchungen inklusive minimalinvasiver Eingriffe (zum Beispiel Stanz-Biopsie und Clipmarkierung) statt. Von Anfang an steht Ihnen als Patientin eine persönliche Ansprechpartnerin zur Seite, die Breast Care Nurse Frau Anke Zander, die Termine koordiniert und Fragen beantwortet.



UNSER ANSATZ

Wir legen Wert auf eine individuelle und ganzheitliche Behandlung, die auf die Bedürfnisse jeder Patientin zugeschnitten ist. In der Brustsprechstunde besprechen wir die Untersuchungsergebnisse gemeinsam mit den Patientinnen und entwickeln eine optimale Therapiestrategie. In einer wöchentlichen Tumorkonferenz diskutieren Spezialist*innen verschiedener Fachrichtungen jegliche Diagnostik und Therapieoptionen, um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Zudem pflegen wir eine kollegiale, freundschaftliche und wertschätzende Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen in der Niederlassung.

UNSER ZIEL

Unser Anliegen ist allen Betroffenen Frauen in jeder Lebenssituation Vertrauen und Sicherheit zu geben. Gemeinsam finden wir den besten Weg zur Heilung und einem positiven Lebensgefühl. Wir begleiten Sie auf dem gesamten Behandlungspfad von Erstgespräch über die Therapie bis hin zur langfristigen Nachsorge nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO).

SEIT 1992

DIENT DIE „PINK RIBBON“, ALSO DIE ROSA SCHLEIFE,
ALS ZEICHEN DER SOLIDARITÄT MIT BRUSTKREBSPATIENTINNEN.



Schwestern, Sekretärin und Studiensekretärin des Brustzentrums.
Wir beraten und begleiten, vom ersten Beratungsgespräch bis zur Nachsorge.

UNSER ANGEBOT

- **Diagnostik:** Umfassende Diagnostik mit modernsten Verfahren wie Ultraschall (3D-Sonographie und Elastographie), Mammographie, MRT, Duktoskopie (Milchgangsspiegelung) und verschiedenen Biopsieverfahren (Stanz- und Vakuumbiopsie) in enger Zusammenarbeit mit Frau Dr. Helke Voigt aus der Klinik für diagnostische Radiologie.
- **Chirurgie**: Komplettes Spektrum der Brustchirurgie, von brusterhaltenden Operationen bis hin zu Entfernung der Brustdrüse (Mastektomie mit oder ohne sofortige Rekonstruktion). Wir bieten verschiedene Rekonstruktionsmethoden an, einschließlich Silikonimplantat-, Netz- und Eigenweberekonstruktionen.
- **Medikamentöse Therapie:** In enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Onkolog*innen und der Klinik für Innere Medizin C bieten wir alle notwendigen medikamentösen Therapien an (Chemotherapie, endokrine Therapie, Antikörpertherapie)
- **Strahlentherapie:** Modernste Strahlentherapieverfahren zur optimalen Behandlung.
- **Psychoonkologische Betreuung:** Psychologische Beratung und Unterstützung während und nach der Behandlung.
- **Nachsorge:** Kontinuierliche Nachsorge in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleg*innen, sowie den aktuell gültigen Bestimmungen der S3 Leitlinie.

WEITERFÜHRENDE ANGEBOTE

- Wöchentliche Mammographiescreening- und Brusttumorkonferenzen
- Brustwarzenrekonstruktion aus Eigengewebe oder Silikon und Beratung zu Permanent-Make-up bzw. Tätowierung
- Neueste Markierungstechniken von nicht-tastbaren Brusttumoren (Radarclip, magnetische Clips)
- Modernste Techniken der Lokalisation der Wächterlymphknoten (Eisen)



INTERDISZIPLINÄRES BRUSTZENTRUM

Leiter

Prof. Dr. med. Ralf Ohlinger

Sekretariat

hanna.bernstein@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 65 32

Terminvereinbarungen

brustzentrum@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 64 42

Informationen:

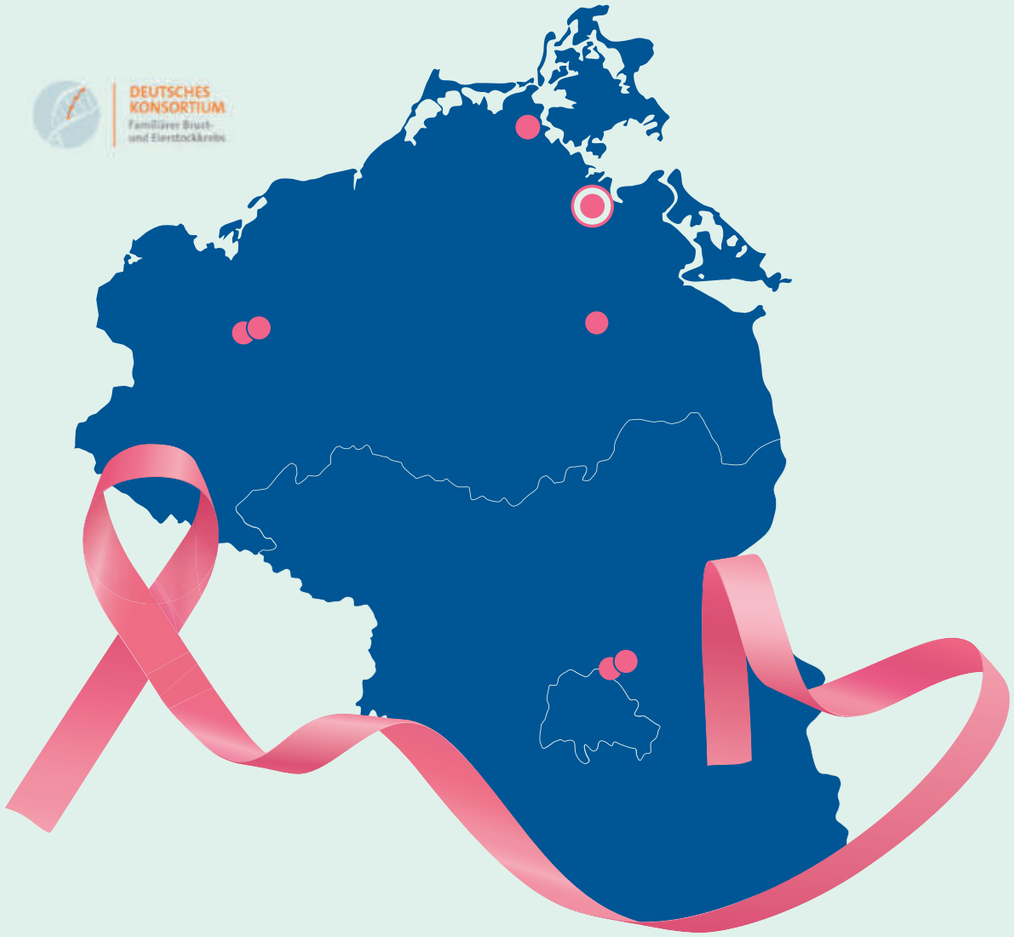
GEMEINSAME SPRECHSTUNDE
des Brustzentrums und der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie.

Team
Prof. Dr. med. Ralf Ohlinger und
Frau Dr. Silvia Bernuth
Immer wöchentlich freitags am Vormittag nach Terminabsprache.

- Fortgeschrittene Brustrekonstruktionsmethoden
- Transverse Rectus Abdominis Muscle Flap Methode (TRAM)
- (DIEP) Lappenplastik
- Latissimus dorsi Lappenmethode

FAMILIÄRER BRUST- UND EIERSTOCKKREBS

FLÄCHENDECKENDE VERSORGUNG



DIAGNOSTIK KURZFRISTIG
THERAPIE WOHNORTNAH

PRÄVENTION KONTINUIERLICH
PROPHYLAXE ZIELGERICHTET



Im Fokus: Patient*innen und Familien

FAMILIÄRER BRUST- UND EIERSTOCKKREBS

Zentrumssprecherin
Prof. Dr. med. Ute Felbor

Terminvereinbarungen
ZFBEK@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 53 35
Mo – Fr, 8 – 10 Uhr

Informationen:

Das Greifswalder Zentrum wurde 2018 in das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs aufgenommen. Das Konsortium hat eine standardisierte Verfahrensanweisung für die integrierte Versorgung erarbeitet. 2019 startete das nationale Verbundprojekt HerediCaRe zur risikoadaptierten Prävention. Seit 2020 konnte das Greifswalder Konsortialzentrum trägerübergreifende Kooperationen mit dem zertifizierten Brustzentrum und dem gynäkologischen Krebszentrum der Helios Kliniken Schwerin, dem zertifizierten Brustzentrum des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, dem zertifizierten Brustzentrum des Helios Hanseklinikums Stralsund und dem zertifizierten Brustzentrum sowie dem Gynäkologischen Krebszentrum des Helios Klinikums Berlin-Buch über die Landesgrenze hinaus schließen und eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung im Nordosten Deutschlands realisieren.

FACHÜBERGREIFENDE BERATUNG UND MULTIGENANALYSEN

Laura Z. ist 31 Jahre alt als sie die Diagnose Brustkrebs erhält. Damit ist Laura trotz ihres jungen Alters nicht alleine. Von rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich ereignen sich rund sieben Prozent vor dem 40. Lebensjahr. Aufgrund ihres frühen Erkrankungsalters wird Laura empfohlen, sich in einer spezialisierten Sprechstunde im Institut für Humangenetik vorzustellen. Im Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs ist die Humangenetik der erste Kontakt für Ratsuchende und ärztliche Kolleg*innen. Hier erfolgt eine genaue Erhebung des Familienstammbaums über mindestens drei Generationen mit sorgfältiger Prüfung der medizinischen Befunde. Ratsuchende werden über die humangenetischen Laboruntersuchungen gemäß Gendiagnostikgesetz aufgeklärt. Die Multigenanalysen werden mit dem TruRisk®-Genpanel des Deutschen Konsortiums durchgeführt, Risikoberechnungen werden erstellt und eine interdisziplinäre Beratung angeboten.

THERAPIE UND PRÄVENTION

Spezialisierte Frauenärzt*innen, Radiolog*innen, Patholog*innen und Psychoonkolog*innen leiten frühzeitig eine zielgerichtete Diagnostik und Therapie ein. Nach der Vorstellung im interdisziplinären Gendiagnostik-Board erhalten Patient*innen und Ratsuchende mit familiärer Belastung entsprechend ihrer individuellen Risikosituation im Zentrum eine optimale Betreuung. Die Aufnahme in ein intensiviertes Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm kann folgen. Gegebenenfalls wird die Möglichkeit risikoreduzierender Operationen diskutiert. Auch der Kontakt zu Selbsthilfegruppen, beispielsweise dem BRCA-Netzwerk e.V., wird empfohlen.



HÄMATOLOGISCHE NEOPLASIEN

DAS ZENTRUM FÜR HÄMATOLOGISCHE NEOPLASIEN (HAEZ)

DAS HAEZ IST TEIL DER KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN C -HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE, TRANSPLANTATIONSZENTRUM UND PALLIATIVMEDIZIN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD. UNSER SCHWERPUNKT LIEGT IN DER DIAGNOSTIK UND THERAPIE GUT- UND BÖSARTIGER ERKRANKUNGEN DES BLUTBILDENDEN SYSTEMS.

ZU UNSEREM BEHANDLUNGSSPEKTRUM ZÄHLEN

• Akute und chronische Leukämien • Lymphome und Plasmazellerkrankungen
• Myeloproliferative und myelodysplastische Neoplasien • Benigne hämatologische Erkrankungen wie Anämien

Die Betreuung unserer Patient*innen und Patienten erfolgt durch ein erfahrenes, interdisziplinäres Team aus Ärzt*innen, Pflegekräften und weiteren Fachdisziplinen. Wir bieten das gesamte Spektrum moderner hämatologischer Diagnostik und Therapien an – einschließlich Chemotherapien, zielgerichteter und immunonkologischer Behandlungen mit monoklonalen sowie bispezifischen Antikörpern. Es werden alle zugelassenen zelltherapeutischen Behandlungsverfahren in unserer JACIE-akkreditierten Zelltherapieeinheit angeboten. Hierzu zählen die autologe Blutstammzelltransplantation unter Verwendung körpereigener blutbildender Zellen sowie die allogene Stammzelltransplantation, bei welcher blutbildende Zellen eines Spenders übertragen werden. Moderne, toxizitätsreduzierte Konditionierungsregime machen dieses kurative Therapieverfahren auch für ältere Patient*innen zugänglich. Seit 2023 setzen wir an der Universitätsmedizin Greifswald CAR-T-Zelltherapien zur Behandlung von B-Zell-Lymphomen, akuter lymphatischer Leukämie und multiplem Myelom ein. Alle Patient*innen werden bei Erstdiagnose oder Rezidiv in einem interdisziplinären Tumorboard besprochen, um eine individuelle, leitliniengerechte Therapieempfehlung zu erstellen. Darüber hinaus beteiligen wir uns aktiv an klinischen Studien der Phasen I–III, um innovative, noch nicht zugelassene Behandlungsmethoden zugänglich zu machen. Eine Übersicht aktueller Studien ist auf unserer Homepage abrufbar.

Intensive Therapien erfolgen auf unserer hämatologisch-onkologischen Station Strübing (J1) bzw. der Stammzell- und Zelltherapiestation (J2). Ambulante Patient*innen betreuen wir über unsere Schwerpunktsprechstunden und in der interdisziplinären onkologischen Tagesklinik. Dort werden neben hämatologischen auch solide Krebserkrankungen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit unseren Kollegen aus weiteren Fachbereichen behandelt.

Die Diagnose und Therapiesteuerung hämatologischer Erkrankungen basiert auf der umfassenden Analyse von Blut- und Knochenmarkzellen. Unsere Diagnostik umfasst das gesamte Spektrum moderner hämatologischer Routine- und Spezialverfahren – von der Zytomorphologie und Immunphänotypisierung (FACS) bis zu molekulargenetischen Analysen einschließlich Next-Generation-Sequenzierung. Diese Leistungen bieten wir nicht nur für unsere stationären und ambulanten Patient*innen an, sondern auch für externe Zuweiser*innen, darunter niedergelassene Hämatolog*innen sowie externe Krankenhäuser.



ZENTRUM FÜR HÄMATOLOGISCHE NEOPLASIEN

Direktor Klinik für Innere Medizin C
Prof. Dr. med. Jan Krönke

Leitung des hämatologischen Zentrums
Dr. med. Thomas Neumann

Zentrumskoordinatorin Katja Lietze
onkologie@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 2 20 29

Informationen:

LUNGENKREBS

**EINE REGION. EIN ZENTRUM.
VON ZUFALLSBEFUND BIS SPEZIELLER TUMORTHERAPIE.
WIR SIND FÜR SIE DA!**

DAS LUNGENKREBSZENTRUM DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD IST EIN ÜBERREGIONALES KOMPETENZZENTRUM FÜR DIE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON KREBSERKRANKUNGEN DER LUNGE, DER ATEMWEGE UND DES BRUSTKORBS. EIN BESONDERER SCHWERPUNKT LIEGT AUF DER INTERDISZIPLINÄREN VERSORGUNG VON PATIENT*INNEN MIT LUNGENKREBS. HIER ARBEITEN SPEZIALIST*INNEN AUS PNEUMOLOGIE, THORAXCHIRURGIE, ONKOLOGIE, RADIOLOGIE, STRAHLENTHERAPIE, PATHOLOGIE UND PALLIATIVMEDIZIN HAND IN HAND – FÜR EINE BESTMÖGLICHE, INDIVIDUELL ABGESTIMMTE THERAPIE.



Die Lunge im Zentrum der Diagnostik und Therapie: Kompetent, innovativ, evidenzbasiert.

LUNGENKREBSZENTRUM

Case Managerin Lungenzentrum
Frau Grit v. Brocken
lungenzentrum@med.uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 25

Team
Bereichsleiter Thoraxchirurgie
Dr. med. Stephan Diedrich
Pneumologie Klinik für Innere Medizin B –, Prof. Dr. med. Beate Stubbe
Klinik für Innere Medizin C – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin, Dr. med. Paul Kachel
Strahlentherapie Dr. med. Dorothea Utzig

Informationen:

Von der ersten Diagnose bis zur Nachsorge stehen die Patient*innen und Patienten im Mittelpunkt. Dafür haben wir eine zentrale Koordination (Case Management), die die Termine und Diagnostik für die Patientinnen und Patienten schnellstmöglich koordiniert. Bereits bei Verdacht auf Lungenkrebs werden moderne bildgebende Verfahren wie CT, PET-CT und bronchoskopische Untersuchungen eingesetzt, um die Erkrankung schnell und präzise zu erfassen. Die Tumorproben werden umfassend untersucht, einschließlich moderner genetischer Analysen, die bei einem Teil der Patient*innen eine zielgerichtete Therapie ermöglichen. Im thoraxonkologischen Tumorboard besprechen Expert*innen aus verschiedenen Fachabteilungen jede Woche gemeinsam jeden Fall und legen die optimale, individuell ausgerichtete Behandlungsstrategie nach aktuellen Therapiestandards und wissenschaftlichen Erkenntnissen fest.

Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten ist breit: Neben schonenden, minimal-invasiven Operationen (videoassistierte oder robotische Thoraxchirurgie) kommen Strahlentherapie und Systemtherapien wie Chemotherapien, Immuntherapien und zielgerichtete Medikamente zum Einsatz - häufig in Kombination, um ein bestmögliches Ansprechen bei guter Lebensqualität zu erreichen. Soweit verfügbar und erwünscht, bieten wir den Patient*innen eine Therapie in einer klinischen Studie an, die Zugang zu innovativen, noch nicht zugelassenen Therapiekonzepten ermöglicht.

Medizin bedeutet für uns mehr als Technik und Therapie. Wir wissen, dass Heilung auch Vertrauen, Empathie und Begleitung braucht. Ein besonderes Anliegen des Lungenzentrums ist daher die persönliche Begleitung in allen Phasen der Erkrankung. Neben Ärzt*innen besteht das Team aus spezialisierten Pflegekräften und einem Fast-Track Team speziell für Lungenerkrankungen. Spezialisierte Fachkräfte der Psychoonkologie, Physiotherapie und des Sozialdienstes unterstützen sie dabei, den Weg durch die Behandlung mit Zuversicht zu gehen. Auch binden wir Ihre Angehörigen auf Wunsch aktiv mit ein und können darüber hinaus über das Beratungs- und Informationszentrum Unterstützung anbieten.

Universitätsmedizin Greifswald steht für höchste Qualitätsstandards, kurze Wege und eine enge Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen. Unser Ziel ist es, jedem Menschen eine individuell zugeschnittene, leitliniengerechte und menschlich zugewandte Therapie zu bieten – für mehr Lebensqualität und bestmögliche Heilungschancen und damit Sie sich in jeder Phase der Erkrankung gut aufgehoben fühlen.

Lungenkrebszentrum Universitätsmedizin Greifswald – Kompetenz, Erfahrung und Menschlichkeit.

ERFAHRUNGSBERICHT

einer Patientin, bei welcher deutschlandweit die erste OP bei Lungenkrebs mit dem Roboter Da Vinci SP durchgeführt wurde.

Als das Ergebnis feststand, da bin ich ganz ehrlich, das ging mir durch Mark und Bein. Der Befund vor mir auf Papier, schwarz auf weiß, damit habe ich nicht gerechnet. Ich war zum ersten Mal in der Uniklinik Greifswald, ich hatte ja sonst nie Beschwerden.
In der thoraxchirurgischen Sprechstunde der chirurgischen Poliklinik, wurde mir alles ganz genau erklärt: Lungenkrebs, da saß ich nun. Mir wurden die operativen Möglichkeiten genau erklärt, ich wurde über die Operation mit dem Da Vinci SP aufgeklärt. Ein Roboter und nur ein kleiner Schnitt.
Roboter, ich wusste ja gar nicht, dass es so was gibt. Meine Schwester war zum Glück immer bei mir, sie unterstützt mich auch hier. Meine Schwester war früher Krankenschwester von Beruf. Das machen wir jetzt, sagte sie, das wird gut!
Rückblickend bin ich sehr froh, dass dann alles sehr schnell ging. Gut vorbereitet bin ich am Tag der Operation in die Uniklinik gefahren worden. Zu Hause schläft es sich doch am besten und ich war sehr froh, am Tag der OP anreisen zu können. Vor Ort auf der Prä-OP Station habe ich meine Sachen abgegeben, meiner Schwester die Hand gedrückt und wusste es wird gut - und so war es dann auch.

Ich bin auf der Intensivstation aufgewacht und alle haben sich so rührend um mich gekümmert.
Manchmal frage ich mich, wie wäre es gewesen mit anderen und größeren Narben? Ich weiß es nicht, ich kann es nicht beantworten. Ich habe eine kleine Narbe unter der Brust. Ich weiß aber, dass es mir gut geht und darüber bin ich sehr froh. Ich kann mich bewegen und wieder lachen. Meine Familie und Freunde sind für mich da und ich für sie.
Am Tag nach der OP bin ich bereits eine Runde gelaufen, am nächsten Tag wieder und am dritten Tag war ich fast wieder fit.
Ich habe mir immer gesagt: Du musst den Schweinehund überwinden und gegen Schmerzen gibt es hier was. Mir tat die Bewegung gut, das habe ich gemerkt. Ich hatte keine Entzündungen, keine großen Pflaster…zum Glück, ich mag so was nämlich nicht. Ich habe mich dann angezogen und los ging es. So ist auch meine Natur, aufstehen und los! Richtig gut wurde es dann, als alle Schläuche aus meinem Körper waren. Auf der Normalstation waren immer alle sehr fürsorglich und haben mich unterstützt. Ich bin sehr froh und mir geht es sehr gut. Der Sozialdienst und auch der Psychoonkologische Dienst haben mir viel Unterstützung gegeben, die Ärztinnen und Ärzte wie das tolle Team der Pflege der Station D2.
Danke!

HAUTTUMOREN

WIR BIETEN DIAGNOSTIK UND THERAPIE NACH NEUESTEN STANDARDS.

HAUTTUMOREN SIND DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG DES MENSCHEN. UNSER AUFGABENGEBIET IM HAUTTUMORZENTRUM REICHT VON DER BEHANDLUNG VON TUMOREN MIT SEHR GUTER PROGNOSE UND GERINGSTEM RISIKO BIS HIN ZU SITUATIONEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN, DIE UMFASSENDE OPERATIVE, MEDIKAMENTÖSE UND WEITERFÜHRENDE THERAPIEN ERFORDERLICH WERDEN LASSEN.

Frühzeitige Erkennung, klare diagnostische Einordnung und befund- und stadiengerecht optimierte Behandlung „aus einer Hand“ sichern Ihnen als Patient*in geringstmögliche Belastung, größtmögliche Sicherheit und bestmögliche Ergebnisse. Wir verstehen uns nicht zuletzt als Wegweiser im Dschungel der richtigen Behandlung: Am Hauttumorzentrum der Universitätsmedizin Greifswald bieten wir einen individuell auf Ihre Erkrankung abgestimmten Diagnostik- und Therapieplan, den wir immer eingehend erläutern. Dieser wird bei Bedarf in einer Konferenz mit mehreren Behandlungspartner*innen aus verschiedenen Fachgebieten gemeinsam und unter stetiger Einbeziehung des Patient*innenwunsches festgelegt. Sie als Patient*in stehen im Mittelpunkt all unserer Bemühungen: Neben der medizinischen Behandlung kümmern wir uns auch um psychische, wirtschaftliche und rehabilitative Aspekte, um Ihre Gesundheit, soweit dies uns möglich ist, rasch, nachhaltig und umfassend wiederherzustellen. Eingebettet in die Struktur einer Universitätsmedizin steht Ihnen durch uns selbst oder unseren Behandlungspartner*innen ein umfassendes Therapieangebot zur Verfügung. Wir freuen uns, wenn Sie uns Ihr Vertrauen schenken. Wir sind ein kleines hochspezialisiertes Team und betreuen Sie individuell in allen Phasen der Erkrankung entsprechend den aktuellen Leitlinien und dem neusten Wissensstand. Darüber hinaus stehen wir mit anderen Hauttumorzentren in engem Austausch (Möglichkeit der Zweitmeinung, Erfahrungsaustausch, Studien).



HAUTKREBSSCREENING
FÜR RISIKOPATIENT*INNEN MITTELS FOTOFINDER TECHNOLOGIE



HAUTTUMORZENTRUM

Leitungen
Dr. med. Andreas Arnold
andreas.arnold@med.uni-greifswald.de
Dr. med. Stine Lutze
stine.lutze@med.uni-greifswald.de

Poliklinik
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 67 38
Sekretariat
dermatologie@uni-greifswald.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 67 70, - 67 71

Informationen:

Eine Mitarbeiterin programmiert die UV-Kabine zur Behandlung von Hautlymphomen.

Unsere Forschungsschwerpunkte liegen in der Versorgungsforschung, speziell in der Teledermatologie. Bereits 2005 haben wir zusammen mit der IT-Firma Infokom in Neubrandenburg eine eigene Applikation (mSkin) entwickelt, mit der wir heute Teile Vorpommerns (Haffnet) telemedizinisch versorgen.

LEISTUNGSSPEKTRUM

- die Möglichkeit zur Biopsie und Diagnosesicherung durch eigene histopathologische Untersuchungen der Präparate einschließlich spezieller Färbungen
- die primäre Operation von Tumoren der Haut ambulant und unter stationären Bedingungen, ggf. mittels histographischer Kontrolle der Präparate und zweizeitiger OP, also Verschluss der OP-Wunde erst am Folgetag, nachdem sichergestellt ist, dass im entnommenen Gewebe keine schnittrandbildenden Tumoranteile nachweisbar sind, der Tumor im Gesunden entfernt wurde
- Operationen in Narkose, zum Beispiel Operation eines Malignen Melanoms einschließlich der Wächterlymphknotenbiopsie, sofern diese erforderlich ist
- Einsatzmöglichkeit der Lichttherapie mit und ohne Photosensibilisator (z. B. PUVA- Therapie bei der frühen Form des T-Zell-Lymphoms)
- Extrakorporale Photopherese, ein dialyseähnliches Verfahren zur Lichtbestrahlung von Blutbestandteilen, die dem Patient*innen nach der Bestrahlung wie- der zugeführt werden
- Einleitung und Überwachung von Immun- und Antikörpertherapien beim Malignen Melanom und beim Lymphom
- Medikamentöse Tumortherapien (z.B. zielgerichtete Therapien, Immuntherapien)
- Beobachtungs- und Therapie-Studien für verschiedene Tumorerkrankungen
- ein breites Spektrum der Behandlungsoptionen epithelialer Tumoren, bei denen eine Operation nicht möglich ist bzw. durch andere Methoden ersetzt werden kann, z. B. Kryochirurgie mit flüssigem Stickstoff, photodynamische Behandlung, Trichloressigsäurepeeling, ggf. Lasertherapie,
- weitere Therapieverfahren bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen: Elektrochemotherapie

SARKOM

FRÜHZEITIGE WIE ZIELGERICHTETE DIAGNOSTIK UND INTERDISZIPLINÄRE THERAPIE

WUSSTEN SIE, WARUM GOLFBÄLLE KEINE GLATTE OBERFLÄCHE HABEN? DIE DELLENFÖRMIGEN EINKERBUNGEN SIND UNERLÄSSLICH FÜR DIE AERODYNAMIK, OHNE DIE KEIN EFFEKTIVER SCHLAG MÖGLICH. WIESO GOLFBALL? BEI JEDER UNKLAREN RAUMFORDERUNG, DIE GRÖSSER ALS EIN GOLFBALL IST, SOLLTE EIN SARKOM IN BETRACHT GEZOGEN WERDEN. NICHT NUR BEIM GOLF, AUCH BEI SARKOMEN „MUSS DER SCHLAG SITZEN“!



Ihr interdisziplinäres Expertenteam

Sarkome sind seltene, aber meist sehr komplexe bösartige Tumoren, die entweder vom Stütz- bzw. Bindegewebe oder von knöchernen Strukturen ausgehen. Ihre teilweise sehr individuelle Tumorbiologie erfordert zur Diagnostik und Therapie eine hochspezialisierte interdisziplinäre Expertise und Infrastruktur. Bei kaum einem anderen Tumor ist die exakte Bestimmung des feingeweblichen Subtyps maßgeblich therapie- und prognoseentscheidend. In den meisten Fällen erfolgt ein individuell festgelegtes multimodales Therapiekonzept unter Einbeziehung von Chemotherapie, Operation und Strahlentherapie. Für Chirurg*innen stellen sie aufgrund ihrer Lagebeziehung innerhalb des Körpers mit möglicher Infiltration relevanter Nachbarstrukturen oftmals eine spezielle Herausforderung dar.

Im Sarkomzentrum Greifswald legen wir sehr großen Wert auf eine lückenlose Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen. Die Therapiekonzepte werden bei uns in interdisziplinären Sarkomtumorkonferenzen festgelegt, so dass wir für unsere Patient*innen jederzeit eine individualisierte Therapie nach aktuellen Therapiestandards gewährleisten, sowohl bei lokalisierter Erkrankung, als auch in der metastasierten Situation. Da Sarkome oftmals die Extremitäten befallen, hat die Behandlung auch zum Ziel, die betroffene Extremität in ihrer Funktion zu erhalten, um eine Amputation zu vermeiden. Die genannten Ziele werden bei uns erreicht durch eine stete Zusammenarbeit der Fachdisziplinen Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, sowie Kinderchirurgie, (Tumor-) Orthopädie und Unfallchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, HNO sowie Plastische Chirurgie, Hämatologie und Onkologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Radiologie, Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Pädiatrische Onkologie, sowie Pathologie, Genetik und Palliativmedizin. Ebenso sind Psychoonkolog*innen und onkologische Fachpflegekräfte Teil des Behandlungsteams.

Unser Ziel ist es unseren Sarkompatient*innen ein individuelles und auf sie abgestimmtes Therapiekonzept anzubieten, welches Sie von der ersten Vorstellung bis zur Nachsorge persönlich betreut. Neben der bestmöglichen medizinischen Versorgung, ist es ebenso unser Anliegen, auch auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche einzugehen. Im Sarkomzentrum der Universitätsmedizin Greifswald steht Ihnen dafür ein erfahrenes und interprofessionelles Expertenteam zur Verfügung.

SARKOMZENTRUM

Leiterin

PD Dr. med. Alexandra Busemann

alexandra.busemann@med.uni-greifswald.de

Team

PD Dr. med. Alexandra Busemann

Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-,

Thorax- und Gefäßchirurgie

Dr. Silvia Bernuth – Plastische, Rekonstruktive

und Ästhetische Chirurgie

PD Dr. med. Daniel Pink – Klinik und Poliklinik

für Innere Medizin C, Hämatologie und Onkologie -

Transplantationszentrum Palliativmedizin

Terminvergabe Sprechstunden

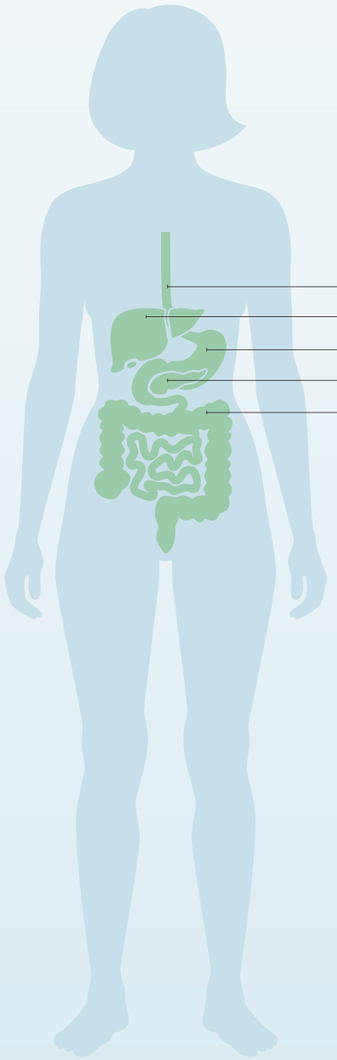
Tel.: +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

chirurgie@med.uni-greifswald.de

Informationen:

GASTROINTESTINALE TUMOREN

KOMPETENZ. ERFAHRUNG. MENSCHLICHKEIT.



Gemeinsam behandeln die Klinik für Innere Medizin A mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie das gesamte Spektrum der Tumorerkrankungen des Verdauungstraktes. Hierzu gehören Ösophagus (Speiseröhre), Magen, Dünndarm, Leber, Gallenblase, Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Kolon (Dickdarm) und Rektum (Enddarm). In enger und interdisziplinärer Kooperation mit anderen Fachbereichen der Universitätsmedizin behandeln beide Kliniken alle komplexen onkologischen Erkrankungen und sind integraler Bestandteil der wöchentlichen Tumorkonferenzen. Als universitäre Zentren verstehen beide Kliniken sich als Partner im regionalen Netzwerk: Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit wie Kooperation mit niedergelassenen Ärzt*innen. Patient*innen profitieren von einer zügigen Diagnostik, umfassenden individuellen Therapieplanung und Begleitung auf ihrem gesamten Behandlungsweg.



KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN A

Prof. Dr. med. Ali A. Aghdassi

Dr. med. Frederick Roskoden

Sekretariat

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 67 12

Onkologische Tagesklinik

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 22 036

Informationen:

Klinik für Innere Medizin A – Der nicht operative Teil der Behandlung

Schwerpunktmäßig befasst sich die Klinik für Innere A um die (Erst-)Diagnostik und insbesondere um die medikamentöse Tumortherapie- häufig verallgemeinernd „Chemotherapie“ genannt, ebenso die „neuen Therapieverfahren“ wie Antikörpertherapie und Immuntherapie.

Die Tumortherapie kann je nach Behandlungspfad vor und/oder nach einer Operation erfolgen. Sie kann auch mit palliativer Zielsetzung zur Krankheitskontrolle in nicht mehr heilbaren Stadien angewandt werden.

Die Applikation dieser Therapie erfolgt in der onkologischen Tagesklinik, wo im Kollegialsystem auch andere Tumorerkrankungen von den entsprechenden Fachabteilungen durch onkologische Fachpflege betreut werden und immer ein Arztkontakt besteht.



ZENTRALE ENDOSKOPIE

Bereichsleitung Endoskopie

PD Dr. med. Fabian Frost

Chirurgie

Frau Dr. Anne Glitsch

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 40

Informationen:

Endoskopie – Die Diagnostik

Im Bereich der Diagnostik kann die Abteilung Endoskopie durch schonende Spiegelungen des oberen oder unteren Verdauungstrakts (Gastrokopie und Koloskopie), Ultraschalluntersuchungsverfahren (Sonographie) und Spiegelung des Galletraktes notwendige Informationen über das Erkrankungsstadium feststellen und Gewebeproben (Biopsien) von Tumoren zur weiteren Diagnostik (Histopathologie) entnehmen. Je nach Umfang der Untersuchungen werden Patient*innen entweder ambulant oder stationär behandelt.



ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Kersting, MBA

Sekretariat

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 01

chirurgie@med.uni-greifswald.de

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie – Der operative Teil der Behandlung

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie steht für moderne Medizin auf höchstem Niveau. Mit einem erfahrenen interdisziplinären Team bilden wir das gesamte Spektrum der allgemeinen und viszeralen Chirurgie – individuell, evidenzbasiert und patientenorientiert ab.

Einen besonderen Schwerpunkt unserer Klinik stellt die Behandlung komplexer onkologischer Erkrankungen dar. Wir decken das komplette Behandlungsspektrum gut- und bösartiger Erkrankungen der Allgemein- und Viszeralchirurgie ab.



SPEISERÖHRENKREBS

Zentrumsleiter

Prof. Dr. med. Richard Hummel

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Speiseröhrenkrebs

Speiseröhrenkrebs ist eine seltene, komplexe Erkrankung, die häufig erst spät Symptome zeigt und deshalb ein spezialisiertes Umfeld erfordert. In Greifswald vereinen wir dafür modernste Diagnostik, langjährige chirurgische Erfahrung und innovative onkologische Therapiekonzepte. Unser interdisziplinäres Team arbeitet und plant Hand in Hand: Gastroenterologie, Onkologie, Strahlentherapie, Chirurgie, Pathologie, Radiologie, Ernährungs- und Intensivmedizin sowie Psychoonkologie.

Auf einen Blick –
Speiseröhrenkrebszentrum

- Erstes DKG-zertifiziertes Speiseröhrenkrebszentrum in Mecklenburg-Vorpommern
- Anerkannte Expertise im gesamten oberen Verdauungstrakt
- Individuelle Therapieplanung im spezialisierten Tumorboard
- Robotisch-assistierte Chirurgie als Standardverfahren
- Zugang zu klinischen Studien und modernen Therapiekonzepten

MAGENKREBS

Zentrumsleiter

Prof. Dr. med. Richard Hummel

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Informationen:

Magenkrebs

Magenkrebs ist eine Erkrankung mit vielfältigem Erscheinungsbild, die Erfahrung, ein präzises diagnostisches Vorgehen und individuell abgestimmte Therapiepläne erfordert. Viele Patient*innen zeigen zunächst unspezifische Symptome; umso wichtiger ist ein Zentrum, das modernste Endoskopie, präzise Bildgebung, differenzierte Stadieneinteilung und onkologisches Know-how vereint. In Greifswald stimmen Spezialist*innen aus Gastroenterologie, Chirurgie, Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie, Ernährungsmedizin und Psychoonkologie die Therapie interdisziplinär ab – leitlinienkonform und persönlich zugeschnitten.

Auf einen Blick –
Magenkrebszentrum

- DKG-zertifiziertes Magenkrebszentrum
- Interdisziplinäre onkologische Expertise
- Präzise Diagnostik & individuelle Therapiepläne
- Robotische minimalinvasive Chirurgie als etablierter Standard
- Wissenschaftlich fundierte Medizin & Teilnahme an Studien



LEBER UND GALLENWEGS-ERKRANKUNGEN

Zentrumsleiterin

PD Dr. med. habil. Alexandra Busemann

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Leber und Gallenwegserkrankungen

Erkrankungen der Leber und der Gallenwege sind häufig komplex und erfordern interdisziplinäre und patient*innenorientierte Therapieentscheidungen. Die Frühsymptome sind oft unspezifisch und es bedarf einer gezielten Diagnostik im interprofessionellen Team.
Unser Zentrum bietet ein umfassendes Spektrum an Therapiemöglichkeiten an, von operativen Eingriffen bis hin zu modernen, minimalinvasiven/roboterassistierten Techniken sowie zielgerichteten medikamentösen Therapieansätzen. Unser erfahrenes Team aus hochqualifizierten Chirurg*innen und medizinischen Fachkräften setzt sich mit Engagement und Expertise für die bestmögliche individuelle Versorgung unserer Patient*innen ein. Aufgrund der Komplexität der Krankheitsbilder werden sämtliche Entscheidungen interdisziplinär in der Tumorkonferenz getroffen.



PANKREASKREBS

Zentrumsleiter

Prof. Dr. med. habil. Maciej Patrzyk

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Pankreaskrebs

In Deutschland erhalten jährlich rund 20.000 Menschen die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. Die Heilungschancen hängen maßgeblich von einer frühzeitigen Erkennung des Tumors ab. Die Frühsymptome sind oft unspezifisch und es bedarf einer gezielten Diagnostik im interprofessionellen Team.
Pankreaskrebs stellt aufgrund seiner Komplexität hohe Anforderungen an Erfahrung, präzise Diagnostik und individuell abgestimmte Therapiekonzepte. Fortschritte in der modernen Medizin – darunter hochentwickelte bildgebende Verfahren, optimierte chirurgische Techniken (z. B. minimalinvasiv oder robotergestützt) sowie neue Therapieansätze wie Immun- und personalisierte Therapien – tragen dazu bei, die Behandlungsaussichten zu verbessern.

Auf einen Blick – Pankreaskrebszentrum

- DKG-zertifiziertes Pankreaskrebszentrum
- Individuelle Therapieplanung im spezialisierten Tumorboard
- Robotisch-assistierte Chirurgie als Standardverfahren
- Anwendung des Fast-Track Behandlungsplans
- eine Behandlung die Sicherheit gibt wie Perspektiven eröffnet
- Wissenschaftlich fundierte Medizin - kompetent, engagiert und menschlich



DARM- UND ENDDARMKREBS

Zentrumsleiterin

PD Dr. med. habil. Melanie Camilla Langheinrich

Sprechstunden

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 60 65

Informationen:

Darm- und Enddarmkrebs

Darmkrebs zählt zu den drei häufigsten Krebserkrankungen weltweit. In Deutschland erkranken jährlich etwa 70.000 Menschen daran. Die Erkrankung entwickelt sich in den meisten Fällen schleichend aus gutartigen Veränderungen, sog. Darmpolypen, die sich über Jahre hinweg zu Krebs entwickeln können. Erste Anzeichen können Veränderungen der Stuhlgewohnheiten, wie ein Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall, Blut im Stuhl, Schmerzen oder ein ständiger Stuhldrang ohne Entleerung sein. Eine frühzeitige Abklärung dieser Symptome ist entscheidend, um die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und erfolgreich behandeln zu können. Unser Darmkrebszentrum wurde bereits 2009 gegründet und ist seitdem durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

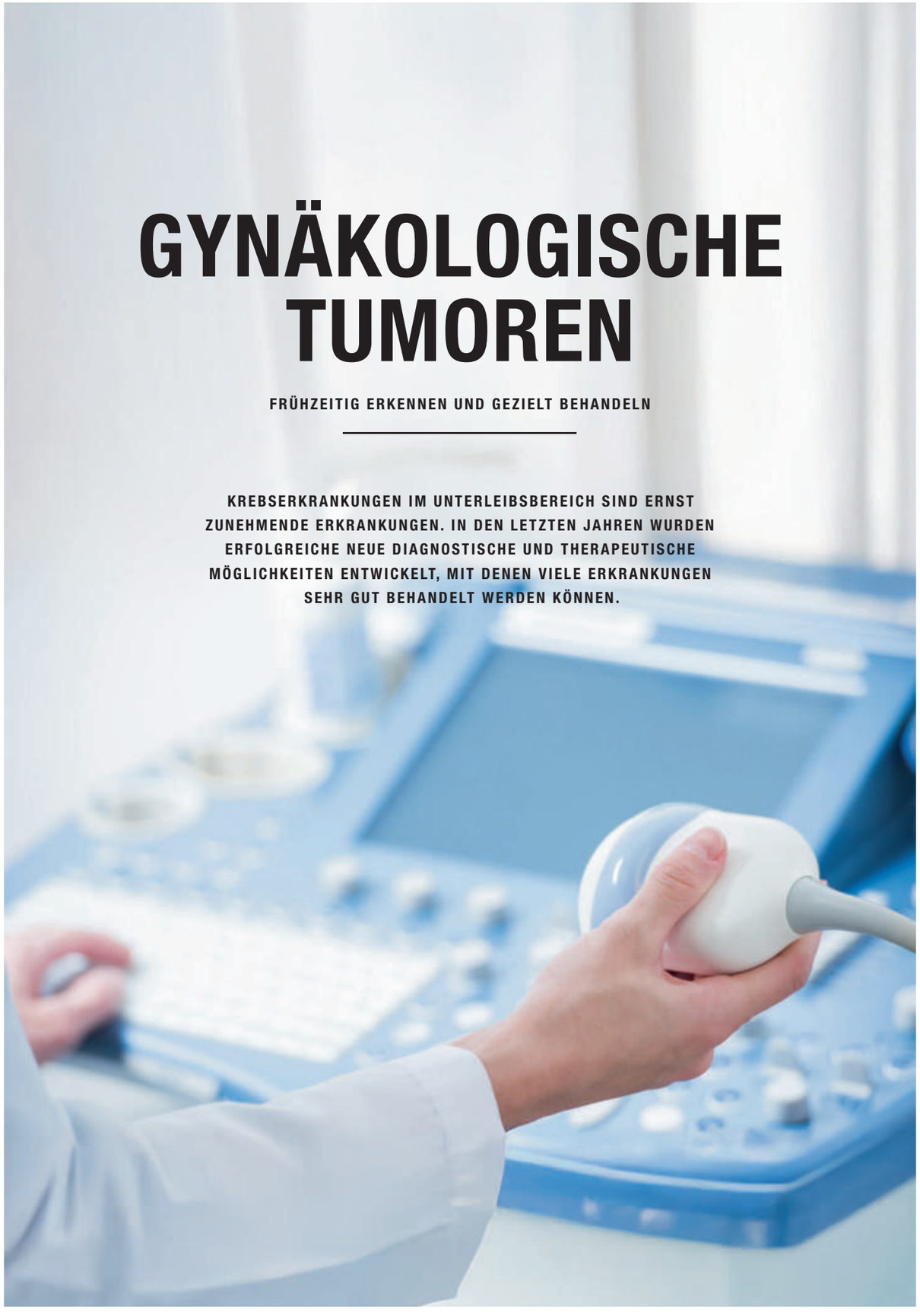
Auf einen Blick – Darmkrebszentrum

- DKG-zertifizierten Darmkrebszentrum
- Früh erkannt ist Darmkrebs sehr gut heilbar
- Individuelle Therapieplanung im spezialisierten Tumorboard
- Robotisch-assistierte Chirurgie als Standardverfahren
- Anwendung des Fast-Track Behandlungsplan

GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN

FRÜHZEITIG ERKENNEN UND GEZIELT BEHANDELN

KREBSERKRANKUNGEN IM UNTERLEIBSBEREICH SIND ERNST ZUNEHMENDE ERKRANKUNGEN. IN DEN LETZTEN JAHREN WURDEN ERFOLGREICHE NEUE DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN ENTWICKELT, MIT DENEN VIELE ERKRANKUNGEN SEHR GUT BEHANDELT WERDEN KÖNNEN.





GYNÄKOLOGISCHES TUMORZENTRUM

Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Marek Zygmunt

Leitender Oberarzt

Dr. med. Zaher Alwafai

Sekretariat

frauenklinik@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 65 00

Informationen:



Egal ob Erstgespräch, Zweitmeinung oder Nachsorge, wir nehmen uns Zeit und sind für Sie da.

Im Gynäkologischen Tumorzentrum der Universitätsfrauenklinik Greifswald steht die bestmögliche Behandlung und Begleitung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen im Mittelpunkt. Wir vereinen modernste medizinische Verfahren mit menschlicher Zuwendung und der Kompetenz eines universitären Spitzenzentrums. Unser erfahrenes Team aus spezialisierten Ärzt*innen, Pflegekräften und Therapeut*innen arbeitet eng mit Spezialist*innen aus Onkologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Chirurgie und anderen Fachrichtungen zusammen. Diese enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht eine individuell abgestimmte Diagnostik und Therapie, von der ersten Untersuchung bis zur Nachsorge.

Operativ bieten wir das gesamte Spektrum moderner chirurgischer Verfahren an. Besonderes Augenmerk legen wir auf minimal-invasive und robotisch-assistierte Operationen, die unseren Patientinnen eine schonende und zugleich hochpräzise Behandlung ermöglichen.

Die Universitätsfrauenklinik Greifswald zählt zu den Pionieren der robotischen Chirurgie in der gynäkologischen Onkologie in Deutschland und verfügt über breite Erfahrung auf diesem Gebiet.
Auch in der medikamentösen Tumortherapie setzen wir auf modernste Konzepte. Von zielgerichteten Therapien bis hin zu Immun- und Chemotherapie. Unsere Patientinnen profitieren von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, die wir in enger Kooperation mit nationalen und internationalen Forschungsnetzwerken in die klinische Praxis überführen. Durch unsere aktive Beteiligung an Studien können wir innovative Behandlungsoptionen frühzeitig anbieten und die Entwicklung neuer Therapien aktiv mitgestalten.

Wissenschaft, Technik und Menschlichkeit gehören für uns untrennbar zusammen. Unser Ziel ist es, für jede Patientin die individuell beste Behandlung zu finden, mit modernster Medizin, fachübergreifender Zusammenarbeit und persönlicher Zuwendung.

UROLOGISCHE TUMOREN

KOMPETENZ UND VERTRAUEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

KREBSERKRANKUNGEN DES UROGENITALTRAKTES STELLEN PATIENT*INNEN WIE AUCH DEREN ANGEHÖRIGE VOR GROSSE HERAUSFORDERUNGEN. DAS URO-ONKOLOGISCHE ZENTRUM GREIFSWALD BEGLEITET SIE IN JEDER PHASE DER ERKRANKUNG – VON DER DIAGNOSE ÜBER INDIVIDUELL ANGEPASSTE THERAPIEN BIS ZUR NACHSORGE. DABEI VERBINDEN WIR HÖCHSTE MEDIZINISCHE EXPERTISE MIT PERSÖNLICHER ZUWENDUNG UND EINER VERTRAUENSVOLLEN BEGLEITUNG.



URO-ONKOLOGISCHES ZENTRUM

Klinikleitung

Univ.-Prof. Dr. med. M. Burchardt

Sekretariat: Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 59 79

Leitender Oberarzt

Prof. Dr. med. U. Zimmermann

Sekretariat: Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 59 76

klinik@urologie@uni-greifswald.de

Sprechstunde

Anmeldung.urologie@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 59 92

Informationen:



Medizin, die Vertrauen schafft
Innovative Medizin im spezialisierten Urologischen Zentrum

Seit 2012 sind wir unter der Leitung von Prof. Dr. med. Martin Burchardt und Prof. Dr. med. Uwe Zimmermann gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als Prostatakrebszentrum zertifiziert. Mit der von der DKG geschaffenen Möglichkeit, ein uroonkologisches Zentrum zu etablieren, erfolgte die umgehende Zertifizierung des Blasenkrebszentrums im Jahr 2019 und des Nierenkrebszentrums im Jahr 2020. Dieses Qualitätssiegel bestätigt unsere Ausrichtung auf geprüfte Behandlungsstandards, transparente Abläufe und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für unsere Patient*innen bedeutet dies Sicherheit und eine Versorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.

In unserem Zentrum bündeln Spezialist*innen aus den Bereichen Urologie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Psychoonkologie und Pflege ihre Erfahrung. In interdisziplinären Tumorkonferenzen entwickeln wir für jede*n Patient*in einen Behandlungsplan nach aktuellen Leitlinien. So stellen wir sicher, dass Sie von einer optimal auf Ihre Situation abgestimmten Therapie profitieren. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Prostata-, Nieren- und Harnblasenkrebs. Hier stehen uns modernste diagnostische Verfahren sowie minimalinvasive Operationsmethoden und seit November 2022 sowie ab Herbst 2024 zwei robotische Operationssysteme zur Verfügung. Aktuell werden alle Krebsoperationen, bei denen die Prostata und die Blase entfernt werden müssen, sowie die Mehrzahl der Nierenkrebsoperationen mit den robotischen Systemen ausgeführt. Als eines der ersten Zentren in Deutschland können wir mit dem Einsatz eines einarmigen Operationsroboters (da Vinci Single-Port-System, Intuitive) ausgewählte Tumoren besonders präzise und schonend operieren. Dieses Spektrum wird durch innovative medikamentöse Therapien, Strahlentherapien und den Zugang zu klinischen Studien ergänzt. Doch unser Blick geht über die rein medizinische Behandlung hinaus. Wir wissen, dass eine Krebserkrankung das Leben verändert. Deshalb legen wir großen Wert auf psychoonkologische Betreuung sowie auf die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. Unser multiprofessionelles Team unterstützt auch Ihre Angehörigen dabei, Ängste zu bewältigen und neue Kraft zu schöpfen.

Im Uro-Onkologischen Zentrum Greifswald stehen unsere Patient*innen im Mittelpunkt. Wir nehmen uns Zeit für Gespräche, erklären Therapieschritte verständlich und begleiten mit Empathie und Respekt. Unser Ziel ist es, Heilungschancen zu verbessern und die Lebensqualität zu erhalten. Durch unsere Einbindung in das Universitätsklinikum Greifswald profitieren unsere Patient*innen von kurzen Wegen, moderner Infrastruktur und der unmittelbaren Nähe zur Forschung. Zudem sind wir in die akademische Lehre eingebunden und bilden die nächste Generation von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften aus. So fließen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Patientenversorgung ein.

Uro-Onkologisches Zentrum Greifswald –
Ihr starker Partner im Kampf gegen Krebs. Gemeinsam.
Kompetent. Menschlich

KINDERONKOLOGIE

MEDIZIN MIT HERZ UND EXPERTISE

DAS KINDERONKOLOGISCHE ZENTRUM IN GREIFSWALD STEHT FÜR EINE UMFASSENDE UND HOCHSPEZIALISIERTE BEHANDLUNG VON KREBSKRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN. UNSER ZIEL IST ES, DEN KLEINEN PATIENT*INNEN NEBEN MODERNSTER MEDIZINISCHER THERAPIE AUCH EINE GANZHEITLICHE BETREUUNG ZU GEWÄHRLEISTEN, DIE KÖRPERLICHE, SEELISCHE UND SOZIALE ASPEKTE IN GLEICHER WEISE BERÜCKSICHTIGT.

Eine Krebsdiagnose bei Kindern oder Jugendlichen verändert alles – für die jungen Patient*innen ebenso wie für ihre Familien. Die emotionale Belastung ist enorm, und gerade deshalb braucht es ein Team, das neben höchster fachlicher Kompetenz auch mit viel Empathie und Erfahrung unterstützt. Genau dafür steht das Kinderonkologische Zentrum in Greifswald. Unsere Behandlungen basieren auf modernster Diagnostik und evidenzbasierten Therapien. Von Anfang an arbeiten wir interdisziplinär und multiprofessionell – immer mit dem Ziel, die individuell beste Versorgung zu gewährleisten. Dabei begleiten wir nicht nur medizinisch, sondern auch psychosozial – mit spezialisierten Teams, die die ganze Familie durch diese schwierige Zeit tragen. Ein besonderes Qualitätsmerkmal: Unser Zentrum wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft (Onkozert e.V.) als eines der wenigen kinderonkologischen Zentren mit der höchsten Zertifizierungsstufe ausgezeichnet. Rund 70 % der Kinder mit Krebserkrankungen können heute geheilt werden. Bei bestimmten Leukämien – wie der akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) – liegt die Heilungsrate sogar bei 90 %. Möglich machen das sogenannte multimodale Therapiekonzepte: die individuell abgestimmte Kombination aus Chemotherapie, Operation, Strahlentherapie und Immuntherapie. Unsere Therapieentscheidungen treffen wir in Tumorboards – im engen Austausch mit nationalen Studienzentren. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Stammzelltransplantation. Als einzige Klinik in Mecklenburg-Vorpommern führen wir diese Therapie auch bei Kindern durch. Besonders stolz sind wir auf die Einführung der sogenannten haploidenten Transplantation, bei der Vater oder Mutter als Spender*in eingesetzt werden können – eine Chance für Kinder, für die sonst keine passenden Spender zur Verfügung stehen.

Die Immuntherapie gewinnt zunehmend an Bedeutung. Neue Ansätze werden bei uns nicht nur angewendet, sondern auch mitentwickelt. So war Greifswald maßgeblich an der Einführung eines heute europaweit zugelassenen Antikörpers beteiligt. Auch moderne Therapien wie CAR-T-Zellen sind bei uns bereits fester Bestandteil des Behandlungsspektrums. In der Forschung setzen wir auf Innovation – etwa bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen bestimmte Krebsarten im Kindesalter, wie dem Neuroblastom. Unser Ziel: eine aktive und langfristige Immunantwort gegen Tumorzellen. Insgesamt stehen wir in Greifswald für eine hochqualitative, menschliche und forschungsnahe Kinderonkologie – zum Wohl unserer kleinen Patient*innen und ihrer Familien.



LEITGEDANKEN

VERTRAUEN UND PERSÖNLICHE NÄHE BEGLEITEN KINDER UND FAMILIEN ÜBER DIE THERAPIEZEIT



KINDERONKOLOGIE

Direktor der Universitätskinderklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Holger N. Lode

Zentrumskoordinatorin der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie

Sabrina Felgenhauer

Sabrina.Felgenhauer@med.uni-greifswald.de

Sekretariat

paedonko@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | | 86 - 63 25

Informationen:

Gemeinsames wöchentliches Elternfrühstück.
Ein gern angenommenes Angebot finanziert durch den Verein zur Unterstützung krebskranker Kinder e.V..

ERFAHRUNGSBERICHT

GEMEINSAM STARK

Unsere Zeit auf der Kinderonkologie in Greifswald war für uns als Familie eine große Herausforderung. Doch dank der wunderbaren Menschen, die dort arbeiten, haben wir uns stets gut aufgehoben und unterstützt gefühlt. Das Pflegepersonal sowie das psychosoziale Team wurden für uns zu einer zweiten Familie. Mit viel Herzlichkeit, Geduld und Einfühlungsvermögen haben sie unseren Alltag begleitet. Sie haben mit unserem Kind gespielt, gebastelt und gemalt – gerade in den schweren Momenten war das eine wertvolle Ablenkung und eine große Freude für unser Kind.

Das ärztliche Team war immer für uns da. Egal wie klein oder groß unsere Sorgen waren, wir wurden stets ernst genommen und fanden jederzeit ein offenes Ohr. Dieses Vertrauen hat uns unglaublich viel Kraft gegeben und uns in schwierigen Zeiten Sicherheit vermittelt. Das hat uns als Familie sehr geholfen, den Weg gemeinsam zu gehen. Ein besonderer Ort für unser Kind war das Spielzimmer, denn hier konnte es einfach ein wenig sorgenfreier im Klinikalltag sein.

Für uns Eltern war das Elternfrühstück ein wichtiger Bestandteil, das zudem den Austausch mit anderen betroffenen Familien ermöglichte. Auch für die Kinder war es ein Highlight, bei dem individuelle Essenswünsche liebevoll berücksichtigt wurden. Der Zusammenhalt und die Gemeinschaft unter den Familien haben unseren Aufenthalt auf der Station sehr erleichtert und bereichert.

Wir sind unendlich dankbar für die liebevolle Betreuung, die empathische Unterstützung und das offene Herz, das wir in Greifswald erfahren durften. Ohne dieses großartige Team hätten wir diese schwere Zeit nicht so gut durchstehen können. Sie haben uns nicht nur medizinisch, sondern vor allem menschlich begleitet – und dafür sind wir von Herzen dankbar.

WIR SIND FÜR SIE DA



BERATUNGS- UND INFORMATIONS-ZENTRUM

FÜR IHRE FRAGEN ZU GESUNDHEIT UND LEBENSQUALITÄT



BERATUNGSZEITEN IM BERATUNGSZENTRUM

Mo – Fr, 10:30 – 12 Uhr

Auch außerhalb dieser Zeiten sind Termine möglich. Nutzen Sie dafür bitte die Kontaktwege und hinterlassen eine Nachricht oder schreiben eine E-Mail.

Terminvereinbarungen

biz@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 5363, 53 65

Informationen:

MIT EINEM KLINIKAUFENTHALT ENTSTEHEN OFT FRAGEN, WELCHE NEU FÜR SIE SIND.

Vielleicht sehen sie sich jetzt mit Anliegen zu Selbsthilfegruppen, onkologischen Rehasportangeboten, Beratungen zu Sozialdiensten oder die Vermittlung von Psycholog*innen und auch Pflegekursangeboten konfrontiert. Viele Fragen wurden noch nie gestellt und Wege sind noch nicht gegangen. Wir beraten Sie ebenso zu Vorsorgevollmachten und Patient*innenverfügungen, vermitteln Seminarangebote und bieten einen geschützten Rahmen für Gespräche zu Gesundheit und Krankheit zum besseren Verständnis von Diagnose und Therapie.

SEHR VIELE THEMEN FÜHREN ZU UNS.

Wir sind da, als Anlaufstelle zur Orientierung und für einen neutralen Rat. Als Lotsinnen des Beratungs- und Informationszentrums nehmen wir uns Zeit. Wir bieten allen Patient*innen eine kostenfreie Beratung, welche während des stationären Aufenthaltes oder ambulant wahrgenommen werden kann. Mit einer eigenen Veranstaltungsreihe **Hilfe zur Selbsthilfe** gehen wir **für unsere Patient*innen** breite Wege. Wir möchten mit unseren Workshops und Vorträgen zu verschiedenen gesundheits- wie pflegerelevanten Themen unterstützen und erreichen. Wir sind als unabhängige Beratungsstelle durch die Universitätsmedizin Greifswald gefördert, gehören aber weder einer Klinik oder einem Institut an und wahren dadurch Unabhängigkeit. Ein für uns ebenso wichtiges Herzensprojekt ist der einmal jährlich stattfindende Krebsaktionstag. Unser Fokus: Prävention und Aufklärung über neue Diagnosemöglichkeiten. Informieren Sie sich gern.

ONKOLOGISCHE FACHPFLEGE

QUALITÄTSGEPRÜFT, ENGAGIERT UND STETIG WACHSEND

SEIT 2012 IST DAS ONKOLOGISCHE ZENTRUM DER UMGREIFSWALD NACH STRENGSTEN KRITERIEN DER DKG ZERTIFIZIERT UND SEIT 2016 AUCH TEIL DES CCC (COMPREHENSIVE CANCER CENTER). DIE FACHPFLEGE IN DER ONKOLOGIE VERMITTELT WISSEN, FERTIGKEITEN UND FÜRSORGE AUF HÖCHSTEM NIVEAU – GEPRÜFT, PRAXISNAH UND MIT DEM ZIEL STETIGER QUALITÄTSVERBESSERUNG.

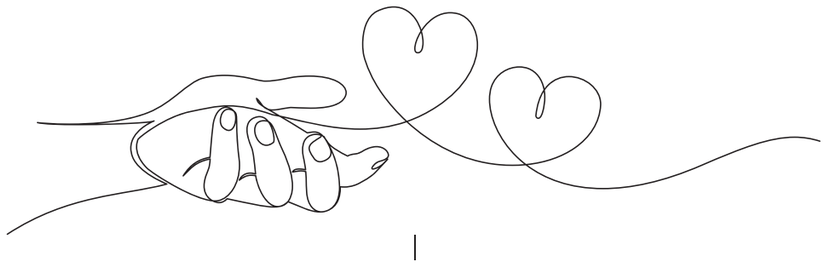
Mit der Einführung der onkologischen Pflegesprechstunde setzt die Universitätsmedizin Greifswald ein starkes Zeichen: Die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer Krebserkrankung rücken noch stärker in den Mittelpunkt. Als onkologische Fachpflege nehmen wir uns bewusst Zeit – für Fragen, Sorgen, konkrete Alltagshilfen und eine ganzheitliche Begleitung, die weit über die rein medizinische Behandlung hinausgeht.

Dreimal im Monat – an jedem 2., 3. und 4. Mittwoch – findet die Pflegesprechstunde zwischen 8:00 und 16:00 Uhr statt und ist für alle Patienten des Klinikums verfügbar. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit beraten wir onkologische Patient*innen sowie ihre Angehörigen – vor und nach Operationen, während der stationären Therapiephasen und in der Vorbereitung auf die Zeit zu Hause.

INHALTE DER SPRECHSTUNDE SIND U.A.:

- Pflegeberatung mit alltagspraktischen Tipps für die häusliche Versorgung
- Unterstützung in der Bewältigung von belastenden Situationen und Krankheitskrisen
- Aufklärung zu Nebenwirkungsmanagement bei Chemo-, Immun- und Strahlentherapie
- Austausch zu komplementären Verfahren und alternativen Heilmethoden
- Vermittlung weiterführender Angebote wie Sozialdienst, Ernährungsberatung, Psychoonkologie oder das BIZ (Beratung –und Informationszentrum)

Das onkologische Pflegekonzept der Universitätsmedizin Greifswald gründet auf einem biopsychosozialen Ansatz. Es verbindet spezialisierte Fachpflege mit Empathie, evidenzbasierter Beratung und einer klaren Patientenorientierung. Wir verstehen uns als Brücke – zwischen Mensch und Medizin, Klinikalltag und Lebenswirklichkeit. Und wir sind stolz, mit unserer Expertise einen Beitrag zur besseren Versorgung in der Onkologie zu leisten.



IHRE ONKOLOGISCHE FACHPFLEGE
WIR SIND MIT IHNEN GEMEINSAM
STARK GEGEN DEN KREBS



Was uns als Team auszeichnet? Kollegiale Beratung, Gemeinsame Ziele, Verantwortung wie gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung
An der UMG sind aktuell 20 Onkologische Fachkräfte tätig

ONKOLOGISCHE FACHPFLEGE

Kontakt

Onkopflegesprechstunde@med.uni-greifswald.de

ERFAHRUNGSBERICHT
WENN TEAMARBEIT HOFFNUNG SCHENKT

Frau Müller (Name geändert) ist 72 Jahre alt und wird aufgrund einer Verschlechterung ihres Allgemeinzustands stationär aufgenommen. Vor Jahren litt sie an einem malignen Melanom (schwarzer Hautkrebs). Damals hat sie die Immuntherapie gut vertragen. Nun zeigt sich jedoch ein erneutes Tumorwachstum in aggressiverer Form. Die Situation ist für sie schwer zu fassen. Sie wirkt still, zieht sich zurück und verweigert zunehmend Nahrung und Gespräche.

In der Frühbesprechung beraten wir im Team die nächsten Schritte. Susanne, unsere Kollegin mit hoher Palliative-Care-Expertise, schlägt vor, das Symptommanagement gemeinsam mit dem Palliativkonsildienst zu intensivieren. Im Anschluss führt sie ein empathisches Gespräch mit Frau Müller, in dem es nicht nur um Schmerzen, sondern auch um Ängste geht. Dabei erfährt sie, dass sich Frau Müller durch die Ungewissheit völlig verloren fühlt. Gerade in dieser Phase der Krisenverarbeitung ist ein emphatischer Umgang sowie fachliche Aufklärung von äußerster Wichtigkeit.

*Dörthe, unsere Kollegin mit viel Gespür für Angehörigenarbeit, nimmt im Spätdienst Kontakt zur Tochter der Patientin auf, die bisher nur sporadisch zu Besuch kam und die derzeitige Situation unterschätzt hat. Den Kontakt mit der Tochter hat sich Frau Müller sehr gewünscht. In der wöchentlichen stationären Fallbesprechung plant Dörthe zusammen mit den Psycho-Onkolog*innen einen Besuch mit Musik, die Frau Müller früher selbst gespielt hat. Die Tochter bringt am nächsten Tag eine alte Gitarre mit und Frau Müller lächelt zum ersten Mal seit Tagen.*

Im Hintergrund bespricht das ärztliche Team mit dem Palliativkonsildienst, eine bedarfsgerechte Umstellung der Medikation sowie in der interdisziplinären Tumorkonferenz die Eskalation der Therapie. Gleichzeitig sorgen wir als Team für kleine „Anker" im Stationsalltag: bedürfnisorientierte Pflege, liebevolle Gespräche und Momente der Ruhe und Sicherheit.

Wenige Tage später erleben wir Frau Müller viel aktiver. Sie beginnt, mit uns zu scherzen, nimmt kleine Mahlzeiten zu sich und bittet bei Symptomlast um Unterstützung aber nur von „Elli Fee", wie sie unsere Kollegin Elena liebevoll nennt. Ihr klinischer Zustand bleibt kritisch, doch sie wirkt gestärkter und nicht mehr allein.

Dieser Fall zeigt eindrücklich, wie onkologische Fachpflege weit über die reine Versorgung hinausgeht. Es sind Teamgeist, Empathie und Fachwissen, die aus einem anonymen Klinikaufenthalt eine würdevolle und ganzheitliche Begleitung machen.

*Wir wünschen allen Leser*innen von Herzen Gesundheit und Zuversicht. Zögern Sie nicht, sich bei Ihrer Bereichspflegekraft oder der onkologischen Fachpflege zu melden. Wir sind für Sie da – einfühlsam, kompetent und an Ihrer Seite. Sie sind nicht allein.*

STATIONÄRE PHYSIOTHERAPIE

WIR MÖCHTEN DAS SIE WIEDER MOBIL WERDEN



ZENTRALE PHYSIKALISCHE MEDIZIN, REHABILITATION UND SPORTTHERAPIE

Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Georgi Wassilew

Leitender Therapeut stationäre Bereiche

Michael Schröder

michael.schroeder@med.uni-greifswald.de

Informationen:



Wir begleiten Sie stationär mit individueller Physiotherapie auf dem Weg zurück in einen aktiven Alltag.

PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEGLEITUNG IN ALLEN VERSORGUNGSBEREICHEN

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für unsere Patient*innen häufig eine besondere körperliche und persönliche Ausnahmesituation dar. In dieser Phase begleiten unsere physiotherapeutischen Fachkräfte den Behandlungsverlauf in allen stationären Bereichen der Kliniken – kontinuierlich, zugewandt und als fester Bestandteil des interdisziplinären Behandlungsteams. Ergotherapeutische und bewegungstherapeutische Angebote ergänzen die physiotherapeutische Behandlung bedarfsorientiert. Alle Maßnahmen erfolgen auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung.

INDIVIDUELL, AKTIVIEREND, ALLTAGSGERICHTET

Zu Beginn der physiotherapeutischen Behandlung erfolgt eine strukturierte Befunderhebung, in der die aktuelle funktionelle Situation, individuelle Einschränkungen und vorhandene Ressourcen sorgfältig erfasst werden. Darauf aufbauend werden gezielte physiotherapeutische Maßnahmen geplant, die Bewegung fördern, Mobilität verbessern und zur Wiedererlangung alltagsrelevanter Fähigkeiten beitragen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der frühzeitigen Mobilisation sowie dem schrittweisen Wiederaufbau von Kraft, Koordination und Belastbarkeit – insbesondere nach größeren operativen Eingriffen. Ziel ist es, unsere Patient*innen dabei zu unterstützen, Selbstständigkeit im Alltag zurückzugewinnen, Vertrauen in den eigenen Körper zu entwickeln und den weiteren Genesungsweg aktiv mitzugestalten. Die physiotherapeutischen Maßnahmen werden sinnvoll in den klinischen Tagesablauf integriert und kontinuierlich an den individuellen Verlauf angepasst. In enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, der Pflege sowie weiteren therapeutischen Berufsgruppen entsteht so eine abgestimmte, persönliche und verlässliche Begleitung.

AUSBILDUNG DER FACHKRÄFTE VON MORGEN

Als Teil der Universitätsmedizin Greifswald leisten die physiotherapeutischen Bereiche einen wichtigen Beitrag zur praktischen Ausbildung. Medizinstudierende sowie angehende Physio- und Ergotherapeutinnen und Masseurinnen erwerben unter Anleitung erfahrener Fachkräfte fundierte klinische Kompetenzen – praxisnah, qualitätsgesichert und stets mit Blick auf die besondere Situation unserer Patient*innen.

ERNÄHRUNGS-BERATUNG

EINE GROSSE BEDEUTUNG



EINE TUMORERKRANKUNG BRINGT OFT VIELE VERÄNDERUNGEN MIT SICH – GERADE AUCH, WAS DAS ESSEN UND DIE ERNÄHRUNG BETREFFEN. WARUM IST ERNÄHRUNG JETZT SO WICHTIG UND WAS WOLLEN WIR GEMEINSAM ERREICHEN? WIR MÖCHTEN UNS IHNEN GERN VORSTELLEN.

Vielleicht haben Sie schon selbst bemerkt, dass sich Ihr Appetit verändert hat oder Sie einzelne Lebensmittel schlechter vertragen. Diese Veränderungen können direkt durch den Tumor entstehen, manchmal aber auch durch die Therapie, wie zum Beispiel eine Operation, Chemo- oder Strahlentherapie hervorgerufen werden.

Für viele Betroffene – insbesondere, wenn sich der Tumor im Kopf-Hals-Bereich, an der Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse oder am Magen-Darm-Trakt befindet – wird das Thema Ernährung zu einer täglichen Herausforderung. Ein ungewollter Gewichtsverlust oder eine verminderte Eiweißaufnahme können die Folge sein.

Eine ausgewogene Ernährung ist ein wichtiger Baustein Ihrer Therapie. Sie hilft, Ihr Gewicht zu stabilisieren, Ihre Kraft zu erhalten und kann dazu beitragen, dass Sie sich im Alltag wohler fühlen. Schon mit der Diagnosestellung ist es sinnvoll, gemeinsam zu besprechen, wie Sie Ihre Ernährung bestmöglich auf die neue Lebenssituation anpassen können. Dabei gilt es die Zufuhr an Energie und essentiellen Nährstoffen sicherzustellen und bestmöglich bestehende Defizite auszugleichen.

Ziel ist es, Ihren Ernährungszustand zu verbessern oder zu erhalten, sodass Sie körperlich möglichst leistungsfähig bleiben. Das wirkt sich auch positiv auf Ihre Lebensqualität aus.

WIR WISSEN HEUTE:

Ein guter Ernährungszustand ist entscheidend – nicht nur für Ihren allgemeinen Gesundheitszustand, sondern auch dafür, wie gut Sie Ihre Therapie vertragen. Dabei achten wir sorgfältig darauf, dass Ihr individueller Bedarf weder über- noch unterschritten wird.



ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Leitung

Bereich Ernährungsmedizin

Dr. rer. med. Simone Gärtner

Terminvereinbarungen

ernaehrungsmedizin@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 66 90 oder -72 68

Informationen:

WELCHE MÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Es gibt verschiedene Wege, wie wir Sie unterstützen können – immer abgestimmt auf Ihre persönlichen Bedürfnisse:

- Im Rahmen einer individuellen Ernährungsberatung erfassen wir Ihren Ernährungszustand und prüfen, ob ein Risiko für Mangelernährung besteht. Auf dieser Grundlage erstellen wir einen auf Sie abgestimmten Ernährungsplan.
- Hochkalorische Trinksupplemente („Astronautenkost“) können Sie beispielsweise mit zusätzlicher Energie, Eiweiß, Vitaminen und Mineralstoffen versorgen, wenn Ihnen das Essen schwerfällt.
- Falls nötig, kann eine Ernährung über eine Magensonde oder Darmsonde in Erwägung gezogen werden - insbesondere, wenn Schluck- oder Kaubeschwerden auftreten.
- In bestimmten Situationen kann auch eine Ernährungsinfusion (parenterale Ernährung) sinnvoll sein, um Ihren Nährstoffbedarf zu decken.

WIE ERREICHEN SIE UNS?

Die Möglichkeit einer Ernährungsberatung besteht sowohl für stationäre Patient*innen im Rahmen ihres Klinikaufenthalts aber auch für ambulante Patient*innen über unserer Ernährungsmedizinische Ambulanz. Hier können Sie sich mit einem Überweisungsschein ihre*r Ärztin in unsere Ambulanzsprechstunde vorstellen. Welche Unterstützung am besten für Sie geeignet ist, entscheiden wir gemeinsam, ganz nach Ihren persönlichen Wünschen und Ihrem Bedarf.

PSYCHOONKOLOGIE

PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG FÜR PATIENT*INNEN UND ANGEHÖRIGE

EINE KREBSERKRANKUNG STELLT FÜR BETROFFENE UND IHRE ANGEHÖRIGEN EINE GROSSE EMOTIONALE HERAUSFORDERUNG DAR. DAS ANGEBOT DER PSYCHOONKOLOGIE AN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD (UMG) RICHTET SICH AN ALLE PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT VERDACHT, DIAGNOSE ODER THERAPIE EINER KREBSERKRANKUNG SOWIE AN DEREN ANGEHÖRIGE. UNSER ZIEL IST ES, SIE WÄHREND IHRES AUFENTHALTS BESTMÖGLICH ZU UNTERSTÜTZEN, UM DIE PSYCHISCHEN BELASTUNGEN BESSER ZU BEWÄLTIGEN.





Zuhören, begleiten, unterstützen: Psychoonkologie im persönlichen Gespräch

PSYCHOONKOLOGIE

Direktorin

Prof. Dr. Corinna Bergelt

Psychotherapeutischer Dienst

pt-dienst@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 56 98

Informationen:

INDIVIDUELLE GESPRÄCHE FÜR MEHR STABILITÄT

Unsere psychoonkologischen Beratungen sind klärend, entlastend und stabilisierend. Sie bieten einen geschützten Raum, in dem Sorgen, Ängste und Unsicherheiten offen angesprochen werden können. Durch den Austausch möchten wir Ihnen helfen, Ihre Krankheitsverarbeitung zu erleichtern und persönliche Ressourcen zu aktivieren.

AKUTE KRISEN BEWÄLTIGEN

In belastenden Momenten oder bei Krisen stehen wir Ihnen mit gezielten Interventionen zur Seite.

BEGLEITUNG IN DER PALLIATIVMEDIZIN

In der palliativmedizinischen Behandlung begleiten wir Patient*innen sowie ihre Angehörigen einfühlsam auf ihrem individuellen Weg. Unser Ziel ist es, Bewältigungsstrategien zu stärken, Ressourcen zu aktivieren und die Lebensqualität zu verbessern oder bestmöglich zu erhalten. Dabei stehen wir unterstützend zur Seite – auch im Rahmen der Sterbebegleitung.

UNTERSTÜTZUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Auch für Ihre Angehörigen bieten wir bei Bedarf Unterstützung bei der Verarbeitung der Situation sowie beim Umgang mit den emotionalen Herausforderungen. Denn gemeinsam lässt sich die Erkrankung leichter bewältigen.

ERWEITERTE ANGEBOTE UND VERNETZUNG

Neben den direkten Gesprächen bieten wir Informationen und Weitervermittlung zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen sowie Hospizdiensten sowie in geringem Umfang auch ambulante Weiterbehandlung.

WIE KOMMEN SIE MIT UNS IN KONTAKT?

Während Ihres stationären Aufenthalts an der UMG werden alle onkologischen Patient*innen über das psychoonkologische Angebot informiert. Bei Bedarf nehmen wir direkt Kontakt auf oder sprechen Sie aktiv an. Selbstverständlich können Sie auch jederzeit selbst um ein Gespräch bitten – zögern Sie nicht und wenden Sie sich bitte an die Pflegekräfte oder die Ärzt*innen.

Wir wünschen Ihnen viel Kraft und gute Besserung.

DER SOZIALDIENST

WIR SIND FÜR SIE DA!

WÄHREND EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTES ENTSTEHEN FÜR SIE UND IHRE ANGEHÖRIGEN NEUE SITUATIONEN, DIE MITUNTER MIT BESONDEREN BELASTUNGEN EINHERGEHEN. WIR ALS SOZIALDIENST BERATEN UND UNTERSTÜTZEN SIE IN FAMILIÄREN, BERUFLICHEN UND FINANZIELLEN ANGELEGENHEITEN SOWIE BEI PFLEGERISCHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF.



Mitarbeiterin des Sozialdienstes während einer onkologischen Erstberatung

SOZIALDIENST

Koordinatorin

Stefanie Hinz

Dipl. Sozialarbeiterin-/pädagogin

sozialdienst@med.uni-greifswald.de

Informationen:

UNSER BERATUNGSANGEBOT UMFASST FOLGENDE LEISTUNGEN:

- Beratung zu sozialversicherungsrechtlichen Leistungen (z.B. Krankengeld)
- Beratung zum Renten- und Schwerbehindertenrecht
- Beratung zur Rehabilitation
- Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung (Beantragung eines Pflegegrades, Überleitung in die stationäre Pflege, Organisation häuslicher Pflege)
- Beratung zur Vorsorgevollmacht
- Hilfe bei der Krankheitsbewältigung
- Hilfe bei existenziellen Krisen
- Vermittlung von Beratungsstellen

Wird ein Beratungsbedarf durch das Stationspersonal festgestellt, erfolgt eine Meldung an die zuständige Mitarbeiter*in unseres Sozialdienstes. Diese nimmt Kontakt mit Ihnen auf, führt eine bedarfsgerechte Beratung durch und unterstützt Sie bei der Antragstellung sowie bei der Organisation von Hilfen. Wenn es gewünscht oder erforderlich ist, ziehen wir Ihre Angehörigen hinzu. Um Sie bestmöglich begleiten zu können, stehen wir in ständigem Austausch mit Ihren im Krankenhaus zuständigen Ärzt*innen, dem Pflegepersonal und Physiotherapeut*innen sowie anderen beteiligten Kolleg*innen.

10 FRAGEN AN DEN SOZIALDIENST

Was ist eine onkologische Erstberatung?
In der onkologischen Erstberatung sprechen wir mit Ihnen über Ihre psychosozialen Fragen, die sich aus der onkologischen Diagnose ergeben. Gemeinsam entwickeln wir eine Perspektive und geben einen Überblick über mögliche Leistungen. Wir begleiten Sie bei der Antragstellung und organisieren gemeinsam mit Ihnen die nachstationäre Versorgung.

Kann ich eine Schwerbehinderung beantragen?
Bei einer onkologischen Erkrankung ist die Beantragung eines Grad der Behinderung über das zuständige Versorgungsamt möglich. Wir erläutern Ihnen die Vorteile und stellen mit Ihnen gemeinsam den Antrag beim Versorgungsamt.

Steht mir ein Pflegegrad zu?
Unter bestimmten Voraussetzungen kann Ihnen ein Pflegegrad zugesprochen werden, insbesondere wenn Ihre Selbstständigkeit aufgrund einer Erkrankung oder therapiebedingter Beeinträchtigungen voraussichtlich für mindestens sechs Monate eingeschränkt ist. Um die Pflegebedürftigkeit festzustellen, ist eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes notwendig.

Darf ich mir einen Pflegedienst aussuchen?
Gerne unterstützen wir Sie bei der Vermittlung von Pflegediensten. Dabei berücksichtigen wir das Wunsch – und Wahlrecht.

Steht mir nach abgeschlossener Behandlung eine Rehabilitation zu?
Nach Abschluss der onkologischen Therapie besteht die Möglichkeit eine onkologische Anschlussrehabilitation zu beantragen.

Benötige ich eine Vorsorgevollmacht?
Wir empfehlen das Anfertigen einer Vorsorgevollmacht. Dazu beraten wir Sie und stellen Ihnen die entsprechenden Formulare zur Verfügung.

Welche finanziellen Unterstützungsangebote gibt es?
Es ist möglich einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu beantragen. Ob die Voraussetzungen dafür vorliegen, werden wir in einem gemeinsamen Gespräch herausfinden.

Kann ich Hilfsmittel beantragen?
Hilfsmittel, die zwingend zur Entlassung notwendig sind, können durch den behandelnden Krankenhausarzt verordnet werden.

Wer übernimmt die Fahrtkosten zur onkologischen Behandlung?
Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten für notwendige Fahrten zu einer ambulanten Chemo- oder Strahlentherapie. Dafür ist eine ärztliche Verordnung zwingend erforderlich.

An wen wende ich mich bei Fragen nach dem Krankenhausaufenthalt?
Wir informieren Sie über weiterführende Beratungsangebote und geben Ihnen die notwendigen Kontaktdaten mit.

Dies sind nur einige Fragen, die während des Krankenhausaufenthaltes entstehen können. Gerne beraten wir Sie individuell und bedarfsgerecht.

SEELSORGE

EIN VERTRAULICHES GESPRÄCH TUT GUT

EINE ONKOLOGISCHE ERKRANKUNG BRINGT NICHT NUR DEN BISHERIGEN ALLTAG DURCHEINANDER, SIE IST AUCH MIT SORGEN, ÄNGSTEN UND FRAGEN NACH DEM AKTUELLEN UND ZUKÜNFTIGEN LEBEN VERBUNDEN.

Als Seelsorger*innen nehmen wir uns Zeit. Wir hören zu, bieten Möglichkeit zu Begegnung und Gespräch, Austausch und Stille. Wir sind der Überzeugung, dass Herausforderungen der Krankheit gemeinsam leichter zu tragen sind als allein. Ein Ritual kann dabei helfen, Sprachlosigkeit und Isolation zu überwinden. Als Seelsorger*innen verzichten wir auf Dokumentation in Patientenakten und stehen unter Schweigepflicht. Weil wir als Mitarbeiter*innen der Kirchen unabhängig von einem medizinischen Behandlungsauftrag handeln, ist der Zugang zu uns niedrigschwellig, ohne Beantragung. Wir arbeiten kostenfrei, unabhängig von einer Kirchenmitgliedschaft oder der je individuellen Sicht auf die Welt. Die Begleitung der Seelsorge kann helfen, sich innerlich neu auszurichten und der Erkrankung mit eigener Haltung und Sinngebung zu begegnen. Ein vertrauliches Gespräch tut gut – sowohl Betroffenen als auch Angehörigen – ganz besonders in Momenten heftiger Herausforderung und Belastung. Über das Gespräch hinaus kann ein individuell gestaltetes Ritual unterstützen, Vergangenes abzuschließen und Zukunft zu eröffnen.

Es verbindet - auch an Grenzen und Übergängen des Lebens. Zum Nachdenken und Schweigen, für Gebet und Segen ist der Raum der Stille in der Universitätsmedizin ein guter Ort. Auf vielen Stationen und Bereichen des onkologischen Zentrums sind haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen der Krankenhausseelsorge regelmäßig präsent. Seelsorger*innen sind auch über den Klinikaufenthalt hinaus telefonisch oder per E-Mail erreichbar. Pflegekräfte oder Ärzt*innen übermitteln ebenfalls Kontakt.



EIN MOMENT DER STILLE KANN WUNDER WIRKEN
WIR ÖFFNEN EINEN SICHEREN RAUM FÜR GEFÜHLE, GEDANKEN UND NEUE ZUVERSICHT.



Nicht allein sein – Seelsorge im Krankenhaus.

Ein besonderes Angebot der Krankenhausseelsorge Greifswald ist das Onko Café + Kids – einmal im Monat mittwochs, von 16.00 – 18.00 Uhr im Gemeindezentrum der Christus-Kirche Greifswald. Das Café ist eine Begegnungsmöglichkeit für Frauen mit einer onkologischen Erkrankung. Betroffene mit und ohne Familie, die zum Teil wieder ins Berufsleben zurückkehren, treffen sich vor, während und nach der medizinischen Behandlung. Sie kommen ins Gespräch, unterstützen sich gegenseitig, suchen miteinander nach einer neuen Balance im Alltag.

Im Prozess des Lebens mit der Erkrankung werden unterschiedliche Themen und Fragen berührt. Der Zusammenhalt stärkt auf dem je eigenen Weg. Dazu gibt es inhaltliche Impulse und Moderation – auch stärkende Rituale haben Raum. So gelingt ein Leben in hoher Lebensqualität, mit Job, Familie und Freunden. Neue Teilnehmer*innen können jederzeit einsteigen und sind herzlich willkommen, Kinder jeden Alters ebenfalls. Diese werden während der Gesprächszeit durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen betreut.

KRANKENHAUSSEELSORGE

täglich 8 – 20 Uhr –
auch an Sonn- und Feiertagen
khs-greifswald@pek.de
Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 222 16

Anmeldung
Onko Café, Pastorin Brita Bartels
khs-bartels@pek.de
Fon +49 (0) 1 51 | 25 08 46 07

Raum der Stille
täglich 6 – 20 Uhr
Außerhalb dieser Zeiten öffnen
Mitarbeitende der Rezeption

Informationen:

PALLIATIVMEDIZIN

Bereichsleiter

Dr. med. Dennis Nonnenberg, Klinik und Poliklinik
für Innere Medizin C Hämatologie und Onkologie

palliativmedizin@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 66 48

Informationen:



CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Wir unterstützen Charta
charta-zur-betreuung-sterbender.de

Das multiprofessionelle Team der Palliativmedizin



Hospize Orte des Innehaltens. Sie erinnern daran, dass das Leben nicht an seinem Ende an Sinn verliert – im Gegenteil: Gerade dort kann es besonders reich, intensiv und bedeutsam sein.

HOSPIZ

Pflegerische Stationsleitung

Fanny Henke

Sozialarbeiterin

Birgit Pannowitch

hospiz@med.uni-greifswald.de

Fon +49 (0) 38 34 | 86 - 68 90

Informationen:

PALLIATIVMEDIZIN

BERATUNG, UNTERSTÜTZUNG UND BEGLEITUNG

IN DER PALLIATIVMEDIZIN STEHT VOR ALLEM DIE LINDERUNG VON LEIDEN IM VORDERGRUND (PALLIUM, LAT. = MANTEL).

Wenn die Heilung einer Erkrankung nicht mehr möglich ist, rücken die Kontrolle der Beschwerden (Symptome) und die Verbesserung der Lebensqualität in den Mittelpunkt der Behandlung.
Der palliativmedizinische Hausdienst der Universitätsmedizin Greifswald berät und unterstützt Sie während Ihres stationären Aufenthalts bei der Symptombehandlung und bei Fragestellungen in allen Lebenslagen. Unser Team besteht aus Palliativmediziner*innen, Palliative-Care-Fachkräften, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen und ist in allen Fachbereichen der Universitätsmedizin für Sie erreichbar.
Bei der Behandlung stehen nicht die Krankheit, sondern Sie mit Ihren persönlichen Wünschen und Vorstellungen im Mittelpunkt. Gemeinsam betrachten wir Ihre krankheitsbedingten Beschwerden unter körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten. Unser Team wird Sie unterstützen, wenn Symptome wie Schmerzen, Luftnot, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Schlafstörungen oder Ängste auftreten. Die Behandlung dieser Symptome, die Wiedererlangung von Lebensqualität und die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung sind die Hauptaufgaben der Mitarbeiter*innen der Palliativmedizin. Patient*innen mit einer komplexen Symptomlast können zur weiteren Behandlung auch auf die Palliativstation übernommen und dort weiter therapiert werden. Die ganzheitliche Betreuung findet auch hier in einem eigenen multiprofessionellen Team statt, welches durch Seelsorger*innen und ehrenamtliche Patientenbegleiter*innen unterstützt wird. Auch Ihre Familie, Freund*innen und das soziale Umfeld werden, wenn gewünscht, involviert und unterstützt.

NIEMAND IST ALLEIN.

Eine besondere Herausforderung sehen wir in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern. Eine ganzheitliche, häusliche Versorgung zu gewährleisten und unnötige stationäre Aufnahmen zu vermeiden, ist oft herausfordernd. Diese zu meistern gelingt uns in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen und ambulanten Versorgern.
Ist eine Entlassung in die Häuslichkeit nicht möglich, versuchen wir gemeinsam, eine zufriedenstellende Alternative zu finden. Erst nach Klärung der umfassenden poststationären Versorgung erfolgt die Entlassung. Auch am Ende von Therapien, einer Erkrankung oder des Lebens kann die Palliativmedizin noch viel für Sie und Ihre Angehörigen tun. Sie sind nicht allein!

HOSPIZ

EIN ORT ZUM KOMMEN, LEBEN UND GEHEN

HOSPIZARBEIT IM PALLIATIVEN KONTEXT BEDEUTET WÄRME, NÄHE UND CHANCEN AM LEBENSENDE

Wenn das Leben sich dem Ende zuneigt, treten andere Fragen in den Vordergrund: Wie möchte ich die verbleibende Zeit gestalten? Wer begleitet mich? Wo finde ich Halt, wenn Heilung nicht mehr möglich ist? Genau hier setzt die Hospizarbeit an. Sie bietet Menschen nicht nur pflegerische Unterstützung, sondern vor allem menschliche Wärme, Geborgenheit, Verständnis und eine neue Perspektive auf die letzte Lebensphase. Hospizarbeit ist weit mehr als Pflege am Lebensende. Sie ist eine Haltung, die das Leben in seiner ganzen Tiefe achtet. Sie schenkt Wärme, Nähe und Geborgenheit. Sie entlastet, stärkt und schafft Chancen für Versöhnung und erfüllte Momente. In einer Gesellschaft, die oft von Funktionalität und Schnelligkeit geprägt ist, sind Hospize Orte des Innehaltens. Sie erinnern daran, dass das Leben nicht an seinem Ende an Sinn verliert – im Gegenteil: Gerade dort kann es besonders reich, intensiv und bedeutsam sein.

WAS WIR MIT IHNEN GEMEINSAM LEBEN

- Ein Raum für Menschlichkeit
- Die Chance, das Leben neu zu entdecken
- Ihre Angehörigen sind nicht allein
- Das multiprofessionelle Team, welches gemeinsam stark ist
- Spiritualität und Sinn
- Ein Ort der Chancen – für alle Beteiligten
- Wärme, Nähe und Menschlichkeit

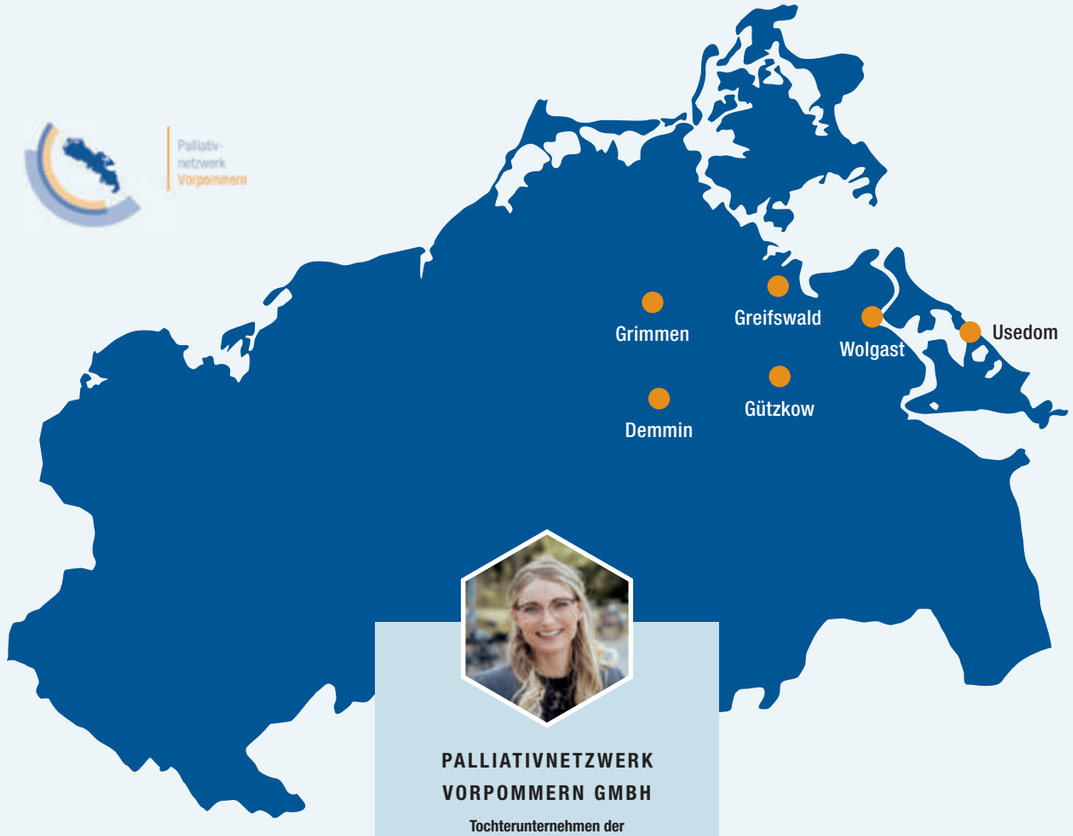
Scheuen Sie sich nicht sich zu informieren und den Kontakt mit uns aufzunehmen.

EIN ORT, AN DEM DIE ZEIT LANGSAMER WIRD, NÄHE KRAFT SCHENKT UND DAS LEBEN IM ABSCHIED SEINEN STILLEN GLANZ BEHÄLT, BEGLEITET VON MENSCHEN, DIE DA SIND.

PALLIATIVNETZWERK

SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)
PFLEGERISCHE UND ÄRZTLICHE PALLIATIVVERSORGUNG
IN DER HÄUSLICHKEIT, IN HEIMEN UND HOSPIZEN

Palliativ-
netzwerk
Vorpommern



PALLIATIVNETZWERK VORPOMMERN GMBH

Tochterunternehmen der
Universitätsmedizin Greifswald

Leitung Koordinationsbüro
Kathleen Tscheuschner
Fon +49 (0) 38 34 | 88 - 35 788
24-h Rufbereitschaft: +49 (0) 1 73 | 913 22 63

Informationen:



„ES GEHT NICHT DARUM, DEM LEBEN MEHR TAGE ZU GEBEN, SONDERN DEN TAGEN MEHR LEBEN.“

Cicely Saunders

SAPV Team - Palliativnetzwerk Vorpommern GmbH'

Es handelt sich um ein medizinisches Versorgungsangebot für Patient*innen mit unheilbaren Erkrankungen, bei denen die Lebensqualität sowie die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen im Vordergrund stehen. Ziel ist es, die Patient*innen und deren Angehörige oder Zugehörige in der letzten Lebensphase umfassend zu unterstützen und zu begleiten. Für alle Patient*innen, die unsere Arbeit in Anspruch nehmen, fallen aufgrund der gesetzlichen Regelung keine zusätzlichen Kosten an. Alle Krankenkassen übernehmen dies nach einer Prüfung.

UNSER KERNTEAM

- Ärztliches Personal aus verschiedenen Disziplinen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Notfallmedizin, Anästhesie und Schmerzmedizin), mit der Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“
- Pflegerisches Personal in verschiedenen Fachdisziplinen, mit der Zusatzqualifikation „Palliative Care“
- Mitarbeitende aus dem gesundheitlich kaufmännischen Bereich
- Psychoonkolog*innen, die emotionale Unterstützung leisten
- Seelsorger*innen, die auf Wunsch spirituelle Begleitung leisten
- Aromatherapeut*innen, die mit wohltuenden Anwendungen für Linderung und Wohlbefinden sorgen
- Speziell ausgebildete Mitarbeitende im Bereich der Ethik.

UNSER NETZWERK

- Pflegedienste und -einrichtungen
- Hospize
- Ambulanter Hospizdienst
- Haus- und Fachärzte
- Sanitätshäuser
- Apotheken
- Psychoonkolog*innen
- Physiotherapeut*innen
- Seelsorger*innen
- Palliativstation der Universitätsmedizin Greifswald

UNSER VERSORGUNGSGEBIET

Unser Team ist für Sie in den folgenden Stadtgebieten aktiv: Demmin, Franzburg, Greifswald, Grimmen, Gützkow, Insel Usedom bis zur polnischen Grenze, Jarmen, Loitz, Lubmin, Richtenberg, Sundhagen, Tribsees, Tutow, Wolgast, Züssow und Umland



SPENDEN

GEMEINSAM VERSORGUNG UND FORSCHUNG STÄRKEN

Eine Krebserkrankung stellt für Betroffene und ihre Angehörigen eine tiefgreifende Herausforderung dar. Neben einer hochqualifizierten medizinischen Behandlung sind individuelle Begleitung, verlässliche Information und innovative Therapiekonzepte von entscheidender Bedeutung.

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen und einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Beratung von Krebspatient*innen, zum Ausbau der interdisziplinären Versorgung sowie zur onkologischen Forschung leisten möchten, freuen wir uns über Ihre Spende.

IHRE SPENDE UNTERSTÜTZT

- Die Weiterentwicklung klinischer Forschungsprojekte
- Ergänzende Versorgungsangebote für Patient*innen und Angehörige
- Patient*innennahe Projekte zur Verbesserung des Behandlungsalltags

INFORMATIONEN ZUM SPENDENKONTO

Inhaber: Universität Greifswald
IBAN: DE32 1300 0000 0013 0015 34
BIC: M1ARKDEF1130
Spenden-Stichwort: OZ

Bei Beträgen bis 300 Euro reicht der Kontoauszug für das Finanzamt aus.
Auf Wunsch stellen wir Ihnen aber auch hier eine Spendenquittung aus.
Bitte melden Sie sich dann unter oz-umg@med.uni-greifswald.de

VIELEN DANK,
DASS SIE UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Universitätsmedizin Greifswald, Körperschaft des öffentlichen Rechts
Onkologisches Zentrum Vorpommern der UMG
Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald

REDAKTION UND PROJEKTLEITUNG



Susanne Knorr
Klinikreferentin, Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Susanne.Knorr@med.uni-greifswald.de

KONZEPTION, GESTALTUNG, DRUCK UND GESAMTHERSTELLUNG

rügendruck gmbh putbus | Konzeption & Gestaltung: Björn Hinze
Circus 13, 18581 Putbus, www.ruegen-druck.de

BILDNACHWEISE

Wally Pruß www.wally-pruss.de | Seiten: 3, 9, 11, 22,23, 25, 27, 29, 30,31, 32, 33, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 67, 69, 70, 73, 75, 77, 79, 80 **/ Universitätsmedizin Greifswald** | Seiten: 24, 26, 28, 43, 44, 47, 52, 53, 55, 59, 60, 65 **/ René Becker** www.rene-becker.de | S. 82 – 83 **/ iStock** | S. 42 – 1287325777, S. 46 – 2182528931, S. 49 – 1947463020, S. 58 – 839318532, S. 72 – 518297771, S. 73 – 838874356, S. 81 – 1480607288 **/ AdobeStock** | S. 41 – 303529781, S. 44 – 261814763, S. 66 – 132263875, S. 68 – 1746938392 **/ Christian Thiele** www.christianthiele.de | Seiten: 6 – 7, 12 – 13, 34 – 35, 64 – 65

COPYRIGHT

Alle in diesem Magazin veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verwendung – auch auszugsweise – ist ohne ausdrückliche Zustimmung des jeweiligen Urhebers nicht gestattet. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit.

2026

Klimaneutral Druckprodukt
ClimatePartner.com/12102-2602-1003



Onkologisches Zentrum
Vorpommern der
Universitätsmedizin Greifswald