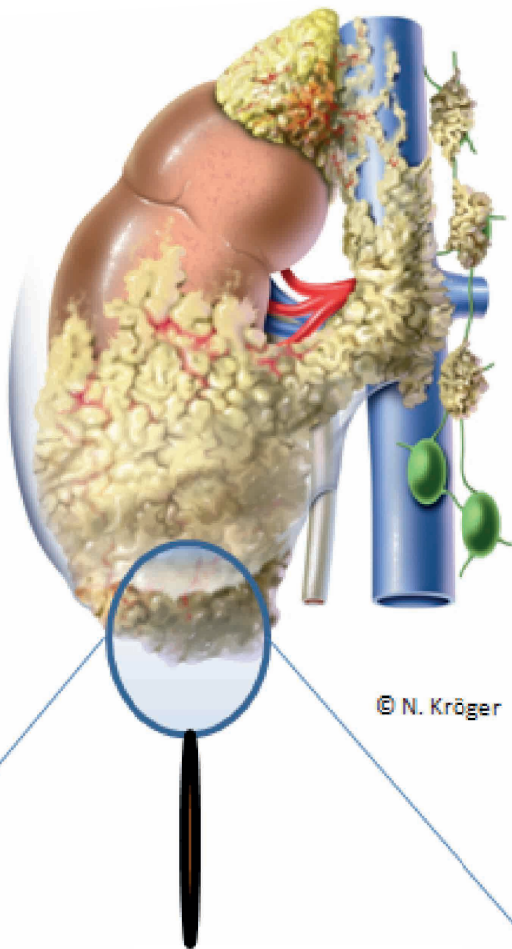


URO-NEWSLETTER

Informationen über die Klinik und Poliklinik für Urologie

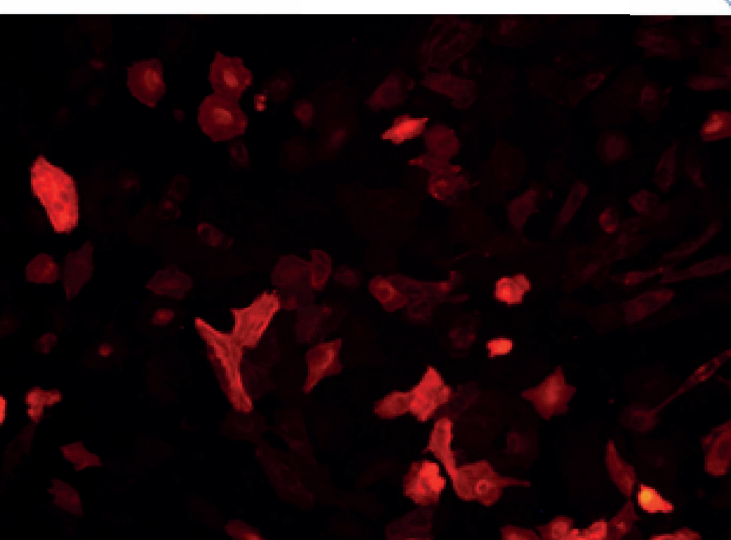
2015



Top-Themen

Ambulante Eingriffe S. 6

**Neue klinische und
grundlagenwissenschaftliche
Forschungsprojekte** S. 8



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe des Uro-Newsletters möchten wir Ihnen die Mitarbeiter der urologischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Greifswald vorstellen.

Im ärztlichen Team gab es einige personelle Veränderungen, mit denen wir Sie unter der Rubrik „Aktuelles aus der Klinik“ bekannt machen möchten.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. med. Martin Burchardt
und Mitarbeiter



1) Die Urologische Station	Seite 4
2) Die Urologische Poliklinik	Seite 5
3) Ambulante Eingriffe am äußeren Genital	Seite 6
4) Das OP-Team der Urologie	Seite 8
5) Forschung	Seite 10
Aktuelles aus der Klinik	Seite 12
Adressen und Telefonnummern	Seite 13
Überblick über die Sprechstunden in der Poliklinik	Seite 14

Urologische Station



Auf unserer Station werden jährlich ca. 1800 Patienten betreut. Darüber hinaus wird außerhalb der Sprechzeiten unserer Poliklinik und der ambulant tätigen Kollegen auf der Station die urologische Notfallversorgung gewährleistet.

Die Station befindet sich in der 3. Etage im Haus D und ist mit den neben unserer Poliklinik befindlichen Fahrstühlen bequem und schnell zu erreichen.

Wir verfügen über 30 Patientenbetten, die sich auf 13 Doppel- und 4 Einzelzimmer mit je einer integrierten Nasezelle verteilen. Jedem Patientenbett ist ein Fernseher zugeordnet.

Die Patientenzimmer sind um den zentral gelegenen Pflegestützpunkt angeordnet. Die Zimmer mit den Nummern 1 – 3 dienen, ausgestattet mit Überwachungsmonitoren, im Besonderen der Patientenversorgung nach größeren operativen Eingriffen.

Im Eingangsbereich der Station stellt sich das Pflegeteam unter der Leitung von Gabriele Krause im Schaukasten vor. Das Team besteht derzeit aus 17 examinierten, staatlich anerkannten Pflegekräften. Viele unserer Schwestern und Pfleger arbeiten lange im urologischen Bereich und sind somit den Problemen der Patienten besonders vertraut.

Die pflegerische Versorgung unserer Patienten erfolgt im System der Bereichspflege, so dass diese Patienten in jeder Schicht einen festen Ansprechpartner haben. Das Pflegeteam arbeitet im Dreischichtsystem und sorgt somit für eine Versorgung rund um die Uhr.

Die Station ist in die praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege der Universitätsmedizin Greifswald integriert und garantiert durch speziell geschultes Personal höchste Qualität der praktischen Ausbildung für das zukünftige Pflegepersonal.

Einige Mitarbeiter haben Fachweiterbildungen absolviert. So zum Beispiel unser onkologischer Fachpfleger Frank Bohm. Er steht Ihnen und Ihren Angehörigen bei Fragen zur Pflege und Betreuung krebskranker Patienten gern zur Verfügung.

Die Visiten des Ärzteteam erfolgen werktags ab 7 Uhr und am Wochenende ab 8 Uhr. Chefarztvisite ist montags und freitags. Eine Nachmittagsvisite wird durch den Stationsarzt durchgeführt und ermöglicht Ihnen offene gebliebene Fragen, auch mit den Angehörigen, zu klären. Die Entlassungen finden täglich, in der Regel zwischen 9 – 11 Uhr, nach einem ausführlichen Arztgespräch statt.

Zu unserem Stationsteam gehört des Weiteren unsere Arztsekretärin Frau Römer. Sie vereinbart unter anderem für alle stationären Patienten, sofern möglich, zum Entlassungszeitpunkt einen zeitnahen Folgetermin bei dem behandelnden Hausurologen.

Zudem arbeitet unsere OP-Koordinatorin Frau Pohl eng zusammen mit dem ärztlichen Team, um ein zeitnahe und reibungslose Terminierung der Operationen zu gewährleisten.

Die Besuchszeiten auf unserer Station sind offen gestaltet, da jedoch vormittags neben den operativen Eingriffen, ärztliche Untersuchungen und physiotherapeutische Behandlungen erfolgen, sind Besuche am Nachmittag empfehlenswert.

Helfen Sie uns noch besser zu werden! Nutzen Sie bitte die Möglichkeit Ihre positiven oder negativen Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge über unseren „Lob- und Beschwerdebriefkasten“ kund zu tun.

*Ansprechpartner:
Dr. Anne Caspar und OA Dr. Maik Pechoel*

Urologische Poliklinik

Die urologische Poliklinik der Universitätsmedizin Greifswald befindet im Erdgeschoss des Hauses D (erster Turm rechts neben dem Klinikumshaupteingang).

Im neugestalteten Eingangsbereich erwartet den Patienten eine vom übrigen „Durchgangsverkehr“ separierte Wartefläche. Aktuelles Informationsmaterial zu urologischen Erkrankungen verkürzt die Wartezeit und ein Schaukasten informiert die Patienten über das Ambulanzteam

Unser Personal:

Ambulanzschwester Marion Frank (Leitung)
Christa Tews (Funktionsschwester Neurourologie)
Grit Pusch (Ambulanzschwester)
Jana Heldt (Ambulanzschwester)
Kathrin Radü-Thurow (Ambulanzschwester)
Laura Schüttler (Studienschwester)
Katja Wittig (MTA)

Die urologische Poliklinik verfügt über zwei modern ausgestatte ambulante OP-Säle mit der Möglichkeit der Röntgendiagnostik, einen Video- Urodynamik- und Cystoskopieraum, drei Untersuchungszimmer mit jeweils einem Sonografiegerät und Computerarbeitsplatz.

Ein weiterer wichtiger Bereich der urologischen Poliklinik ist die uroonkologische Tagesklinik, in der täglich Patienten versorgt werden.

Jeweils montags und donnerstags werden zwischen 07.00 und 15.00 Uhr ambulante Operationen (z.B. Zirkumzisionen, Vasektomien, Ureterstentwechsel, etc.) durchgeführt und anschließend durch das Ambulanzteam pflegerisch für etwa zwei Stunden nachbetreut.



In der Poliklinik erfolgt nicht nur die Versorgung von Notfallpatienten. Täglich findet die prästationäre Sprechstunde statt. Hier werden Patienten die sich einer Operation unterziehen müssen pflegerisch und ärztlich vorbereitet. Dies umfasst u.a. eine genaue Anamnese (Krankengeschichte, Medikamente, Allergien, etc.), die körperliche Untersuchung, ein ausführliches Aufklärungsgespräch und wichtige Informationen für den Patienten, die den Stationsalltag betreffen.

Nachdem die Patienten sich beim „Narkosearzt“ in der anästhesiologischen Sprechstunde vorgestellt haben, und sofern dieser keine Einwände hinsichtlich der Narkose hat, gehen die Patienten bis zur geplanten Operation noch einmal nach Hause und werden dann in Abhängigkeit des geplanten Eingriffes zeitgerecht stationär aufgenommen.

Neben der prästationären Sprechstunde finden weitere Spezialsprechstunden statt. Dies sind die Sprechstunde für Harnröhren- und Rekonstruktive Chirurgie, die neurourologische Sprechstunde, die Prostatakarzinom-Sprechstunde, die sexualmedizinische und andrologische Sprechstunde sowie die uroonkologische Sprechstunde.

Weitere Informationen, z.B. zu Terminvereinbarungen und einen Überblick über unsere Sprechstundenzeiten erhalten Sie im Internet unter:

www.medizin.uni-greifswald.de/urologie/



*Ansprechpartner:
Tobias Bergmann und Dr. Thilo Schiller*

Ambulante Eingriffe am äußeren Genitale

Eingriffe am äußeren Genitale werden in der Klinik und Poliklinik für Urologie der Universitätsmedizin Greifswald ambulant in Lokalanästhesie oder in Vollnarkose durchgeführt. Da es sich um planbare (elektive) Eingriffe handelt, werden alle Patienten zu einem Vorbereitungstermin in der Poliklinik für Urologie einbestellt. Bei diesem

Termin werden die Krankengeschichte, aktuelle Beschwerden, Nebenerkrankungen und Medikation erfragt, die Notwendigkeit der Operation geprüft, der Patient ausführlich aufgeklärt, die Operation vorbereitet (ggf. falls notwendig EKG, Blutentnahme, Anästhesievorstellung, etc.) und der Eingriff terminiert.

Hydrocele testis („Wasserbruch“)

Die Hydrocele testis ist eine der häufigsten Ursachen der Vergrößerung des Hodensacks. Dabei handelt es sich um eine vermehrte Flüssigkeitsansammlung zwischen den „Hodenhüllen“.

Es wird eine primäre und eine sekundäre Hydrocele (Begleithydrocele, symptomatische Hydrocele) unterschieden. Die sekundäre Hydrocele testis kann in Folge einer Epididymitis (Nebenhodenentzündung), Orchitis (Hodenentzündung), Leistenhernie, Hodentorsion (Samenstrangverdrehung) oder bei Hodentumoren auftreten.

Zur Diagnostik wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Kleine Hydrocelen führen zu keinen Symptomen. Häufig werden sie als Zufallsbefund bei der Untersuchung entdeckt. Sie können bei Größenzunahme Beschwerden verursachen. Die Notwendigkeit einer operativen Therapie ergibt sich in Abhängigkeit der Größe der Hydrocele testis und der Beschwerden.

Die Operation findet über einen Schnitt im Bereich der Leiste statt. Nach der Operation werden die Patienten für 3-4 Stunden überwacht und können in der Regel am Nachmittag in Begleitung entlassen werden.

In der Häuslichkeit muss sich der Patient körperlich schonen, den Hodensack hochlagern und kühlen und sich am folgenden Tag beim einweisenden Urologen zur Wundkontrolle und Kontrolle des Lokalbefundes vorstellen.





Vasektomie (Sterilisation des Mannes)

Die Vasektomie (auch Sterilisation genannt) ist eine der sichersten und effektivsten Methoden zur Fruchtbarkeitskontrolle des Mannes.

Bei der Sterilisation werden in lokaler Betäubung die Samenleiter durchtrennt und die Enden verschlossen. Die Hautnähte erfolgen mit sich selbstauflösendem Nahtmaterial. Aufgrund von Spermien, die sich noch in den Samenwegen befinden, ergibt sich noch eine Fruchtbarkeit von bis zu 6 Monaten (und eventuell länger) nach dem Eingriff. Daher müssen nach der Operation mindestens drei unabhängig voneinander stattfindende Untersuchungen erfolgen, bei denen jeweils keine Spermien mehr nachzuweisen sind, bevor auf weitere Verhütungsmaßnahmen verzichtet werden kann.

Zum Zeitpunkt der Vasektomie muss die Familienplanung abgeschlossen und der Wunsch keine weiteren Kinder zu zeugen, glaubhaft sein. Der Patient muss wissen, dass es sich um einen unwiderruflichen Eingriff handelt, der auch zu Komplikationen führen kann. Die Kosten für diese Operation müssen als Selbstzahlung von dem Patienten übernommen werden. Beim Beratungsgespräch erhält der Patient einen Kostenvoranschlag sowie einen Kostenübernahmevertrag.

Bei Beratungswunsch zu dem oben genannten Eingriff können Sie gern einen Termin in der Poliklinik für Urologie vereinbaren.

Beschneidung (Zirkumzision)

Bei der Phimose (Vorhautenge) handelt es sich um ein Missverhältnis zwischen der Größe der Eichel und der Weite der Vorhaut. Echte Phimosen können angeboren sein, häufiger sind sie jedoch durch Entzündungen erworben. Sie kann weiterhin Schmerzen auch bei der Erektion verursachen. Kann die Vorhaut auch ohne Beschwerden nicht über die Eichel zurückgezogen werden, ist auch aus sexualhygienischen Gründen eine Zirkumzision zu empfehlen.

Der Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung als ambulante Operation. Bei der totalen Zirkumzision wird die gesamte Vorhaut vollständig entfernt. Alternativ ist eine plastische Zirkumzision möglich. Das verwendete Nahtmaterial ist selbstauflösend. Der Patient wird nach der Operation mindestens 2 Stunden überwacht und kann dann in Begleitung in die Häuslichkeit entlassen werden. Er muss sich zur Wundkontrolle beim einweisenden Urologen vorstellen.

*Ansprechpartner:
Dr. Cindy Rönnau, OÄ Dr. Laura Hoppe*

Das OP-Team

Kernstück einer jeden operativen Klinik sind die Operationssäle. Die Klinik und Poliklinik für Urologie in Greifswald bietet das gesamte Spektrum an laparoskopischen („Schlüsselloch-Chirurgie“), offen chirurgischen und endoskopischen transurethralen Eingriffen (Operationen mit Zugang durch die Harnröhre) an. Für Operationen zur Steinentfernung ist eine gleichzeitige Röntgendurchleuchtung unerlässlich.

Die urologischen Eingriffsräume zur Steintherapie befinden sich zum einen im Komplex der Poliklinik. Zum anderen finden sich zwei weitere OP-Säle im Zentral-OP. Die Räumlichkeiten und das OP-Team werden im Folgenden vorgestellt.



Die beiden OP-Säle in der Poliklinik sind jeweils mit modernster Röntgentechnologie ausgestattet. Hier werden die ambulanten Eingriffe durchgeführt. Dazu zählen die Blasenspiegelungen, das Einlegen und Entfernen von Harnleiterschienen und kleine chirurgische Eingriffe am äußeren Genital (Beschneidung, Sterilisation).

Weiterhin findet die Steintherapie mit modernstem Instrumentarium in diesen OP-Sälen statt. Es werden Nieren- und Harnleitersteine mit sehr dünnen Instrumenten durch den Harnleiter (flexible und starre Ureterorenoskopie) oder minimalinvasiv über die Flanke (Mini-PNL) entfernt.

Die Zertrümmerung von Nierensteinen durch die Haut- und Muskelschicht mit Stoßwellen (Stoßwellentherapie) wird ebenfalls in dem OP-Trakt der Poliklinik als



Endoskopische Steinentfernung

ultraschallgesteuerte oder röntgengestützte OP durchgeführt.

In den OP-Sälen des Zentral-OP erfolgen täglich laparoskopische und offene Operationen an Nieren, Harnblase und Prostata. Ebenso können dort endoskopische Operationen an Harnblase und Prostata durchgeführt werden. Hier wird neben der bewährten Verkleinerung der Prostata mit Strom auch die Laseroperation bei gutartiger Vergrößerung der Prostata angewendet.

Vorbereitet und assistiert werden die Eingriffe durch unser urologisches OP-Pflege-Team unter der Leitung von Schwester Karin Tredup.



OP-Team bei der endoskopischen Prostataentfernung

*Ansprechpartner:
Matthias Redlich und PD Dr. Uwe Zimmermann*

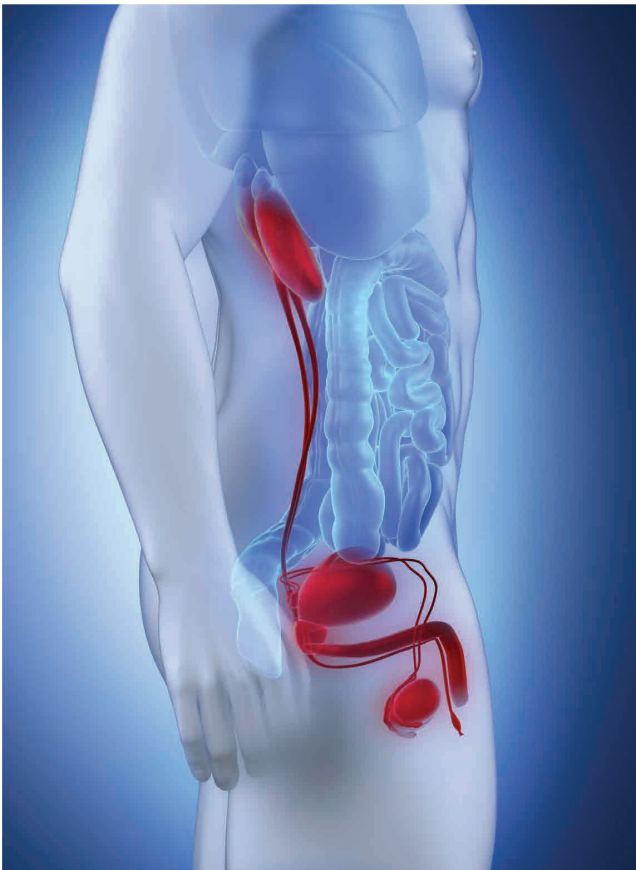


Wenn sich Wissenschaft und Leidenschaft verbinden, entsteht Innovation.

Wir betrachten den individuellen Patienten mit seinen einzigartigen Bedürfnissen. Dies hilft uns, das Leben von Menschen mit Krebs zu verbessern. Im Rahmen von innovativen Programmen lernen wir von Patienten und Experten. Dadurch können wir die Behandlungsergebnisse und den Zugang zu Therapien optimieren.

Neue klinische und grundlagenwissenschaftliche Forschungsprojekte in der Urologie Greifswald

Im Kampf gegen urologische Krebserkrankungen sind in den vergangenen Jahrzehnten erstaunliche Fortschritte erzielt worden. Die Diagnose Hodenkrebs war Anfang der 1970er Jahre mit einer hoffnungslosen Prognose assoziiert. Aktuell haben diese Patienten eine nahezu vergleichbare Lebenserwartung wie die Allgemeinbevölkerung.¹ Solche Erfolge sind nur durch medizinische Forschung, an der sich auch Greifswalder Urologie beteiligt, möglich.



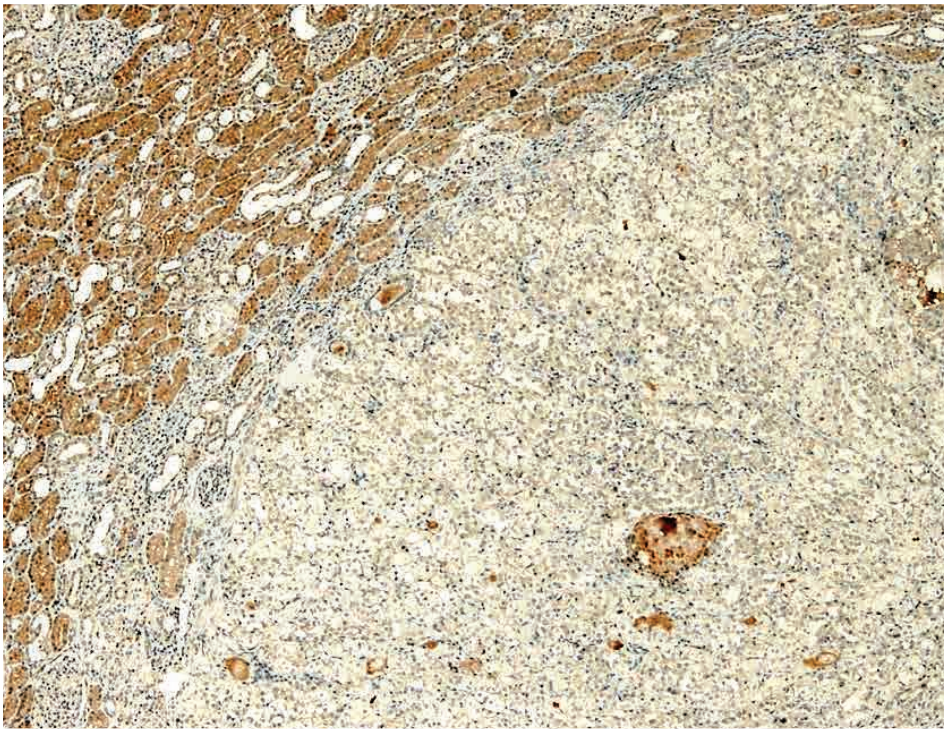
In Deutschland erkranken jährlich ca. 65.000 Menschen an einem Prostatakarzinom.² Obwohl die Erkrankung bei der Entdeckung überwiegend auf die Prostata beschränkt ist, werden noch nach vielen Jahren Metastasen festgestellt. Messungen des Prostataspezifischen Antigens (PSA) stellen neben der körperlichen Untersuchung, Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes, Untersuchungen der Knochen den derzeitigen Standard dar, um Metastasen zu diagnostizieren.

Bei einer Patientengruppe kann der Fall auftreten, dass es zu einem Anstieg des PSA-Werts kommt, ohne dass hierfür mit den derzeit zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren eine Ursache gefunden werden kann. Nach dem jetzigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand könnten mikroskopisch kleine Metastasen für den Anstieg des PSA-Wertes verantwortlich sein. In diesen Fällen muss ggf. eine Strahlentherapie oder Chemotherapie und/oder eine Hormontherapie durchgeführt werden. Dies verhindert bei vielen Patienten ein Fortschreiten der Krebserkrankung.

Leider wirkt die Hormontherapie bei einigen Patienten nicht oder verliert nach einigen Jahren ihre Wirkung. Für diese Patienten beteiligt sich die Klinik für Urologie Greifswald nun an einer internationalen klinischen Studie. Es wird untersucht, ob ein Medikament, dessen Verträglichkeit und prinzipielle Wirksamkeit gezeigt werden konnte, unter Alltagsbedingungen verwendet werden kann.

Um das Wachstum von Metastasen eines Harnblasenkrebses zu verhindern oder zurückzudrängen, stehen zwei Chemotherapieschemata zur Verfügung. Bisher waren bei Versagen dieser Chemotherapien die weiteren Behandlungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt. Die Klinik für Urologie Greifswald beteiligt sich an klinischen Studien, die zum Nachweis der Wirksamkeit von Substanzen bei Patienten mit einem metastasierten Harnblasenkrebs beitragen sollen. Vor dem Einsatz der Medikamente müssen ggf. bestimmte genetische Voraussetzungen getestet werden. Somit wird in den Studien der Gedanke einer biomarkergesteuerten, individualisierten Therapie im klinischen Alltag konsequent umgesetzt.

Nachdem das metastasierte Nierenzellkarzinom viele Jahre nur für eine kleine Gruppe von Patienten behandelbar war, haben zielgerichtete Medikamente die Überlebenszeit dieser Patienten in den vergangenen Jahren mehr als verdoppelt.³ Trotzdem führen diese Medikamente nicht zu einer Heilung. Die biologischen Prozesse, die zur Entstehung des Nierenkrebses und zur Ausbildung von Metastasen beitragen, sind in vielen Punkten nicht verstanden. So ist von gesunden Zellen bekannt, dass sie sterben, wenn eine Schädigung des Erbguts (DNA-Schäden) vorliegt.



Gezeigt wird das infiltrative Wachstum eines Nierenzellkarzinoms (heller Bereich) in das gesunde Nierengewebe (dunkelbraun). In den dunkelbraunen Bereichen ist ein Protein angefärbt, welches nur noch im gesunden Nierengewebe nicht aber im Nierenzellkarzinom gebildet wird. Das Protein reguliert wahrscheinlich Signale in der Tumorzelle, die die Tumorentstehung unterdrücken würden. Ein Verlust kann ggf. das Voranschreiten des Tumors fördern. (Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Dombrowski / Dr. Silvia Ribback, Institut für Pathologie, Greifswald)

Der Vorgang des Zellsterbens nach Schädigung des Erbgutes (DNA) wird als natürlicher Zelltod bezeichnet. An der Entscheidung des natürlichen Zelltodes ist das Eiweiß TP53 beteiligt. Ähnlich einem Heizungsregler, der die Verbrennungsanlage startet, entscheidet das Eiweiß TP53, ob nach einer Schädigung die Zelle weiter leben darf oder einem geordnetem Abbau unterzogen wird (natürlicher Zelltod). Sofern der Zellschaden sich als nicht behebbar erweist, wird der Prozess des natürlichen Zelltodes durch TP53 eingeleitet.

Im Gegensatz zu gesunden Zellen legen Untersuchungen aus dem hiesigen Urologischen Forschungslabor nahe, dass die Funktion des Eiweißes TP53 beim Nierenkrebs verloren gegangen ist. Dieser Funktionsverlust könnte eine Erklärung für das biologisch aggressive Verhalten einiger Nierentumoren sein. Um dies zu erforschen, wird derzeit ein umfangreiches grundlagenwissenschaftliches Projekt in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Biochemie und der Klinik für Strahlentherapie durchgeführt. Wir verfolgen das Ziel, die Ursachen der Fehlfunktion der Regulationsmechanismen aufzuklären und ggf. die Funktion des Regulatorproteins TP53 wiederherzustellen. Hierdurch sollen ggf. neue Ansatzpunkte für Behandlungsmöglichkeiten von Patienten mit Nierenkrebs geschaffen werden.

Die Untersuchungen werden z.T. am Krebsgewebe von Patienten durchgeführt. Hierfür haben die betreffenden Patienten zuvor ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben.

Die Untersuchung von Patientengewebe ist für die urologische Forschung von unschätzbarem Wert. Dafür gebührt den Spendern der Dank unserer Klinik.

Literaturnachweis

1. Epidemiologisches Krebsregister des Saarlandes. Available from: <http://www.krebsregister.saarland.de/>.
2. Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. . Krebs in Deutschland 2009/2010. 2013: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KID2013.pdf%2013F__blob%2013DpublicationFile.
3. Rathkopf DE, Attard G, Efstathiou E, et al. A phase 3 randomized, placebo-controlled double-blind study of ARN-509 plus abiraterone acetate (AA) in chemotherapy-naive metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). ASCO Meeting Abstracts. 2015;33: TPS5071.

Ansprechpartner für den Bereich klinische und grundlagenwissenschaftliche Forschung

Dr. med. Nils Kröger, F.E.B.U.
 Facharzt für Urologie
 E-Mail: kroegern@uni-greifswald.de

PD Dr. med. Uwe Zimmermann
 Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie
 E-Mail: ziuro@uni-greifswald.de

Aktuelles aus der Klinik

Wir gratulieren...



Frau Dr. Cindy Rönnau zum „EUSP Best Scholar Award 2015“ („Beste Stipendiatin 2015“) der EAU.



Herrn Dr. Kröger zur bestandenen Facharztprüfung und zum „European Urology Resident's Corner Award“ („Preis der europäischen Gesellschaft für Urologie für Assistenzärzte“) der EAU.



Frau Dr. Anne Caspar zu ihrer erfolgreichen Promotion.

Wir begrüßen...



unsere neue Kollegin Frau Dr. Hannah Großbrummel, die unser Team seit dem 01.04.2015 verstärkt.

Fortbildungen

31. Annual EAU Congress

Datum: 11.-15. März 2016

Ort: München

Link: <http://eaumunich2016.uroweb.org/>

AUA Annual Meeting 2016

Datum: 06.-10. Mai 2016

Ort: San Diego, CA

Link: www.aua2016.org/

10. Nordkongress Urologie

Datum: 16. - 18. Juni 2016

Ort: Berlin

Link: www.nordkongress2016.de/

68. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Datum: 28.09. – 01.10.2016

Ort: Leipzig

Link: www.dgu-kongress.de/

Ankündigung weiterer Fortbildung der Klinik:

Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.medizin.uni-greifswald.de/urologie unter „Aktuelles“ oder „Veranstaltungen“.

Wir verabschieden...



Herrn Dr. Streibörger in Richtung Berlin. Wir wünschen ihm alles erdenklich Gute.



Frau Dr. Schneidewind, hat die Klinik in Richtung Homburg verlassen. Auch Ihr wünschen wir alles Gute.

Adressen und Telefonnummern

Anschrift der Klinik

Universitätsmedizin Greifswald

Klinik und Poliklinik für Urologie
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de/urologie

Im Notfall erreichen Sie uns jederzeit unter folgender
Telefonnummer: **Notfalltelefon 03834 86-5967**

Notfallversorgung

Montag-Freitag:

07:00 Uhr bis 17:00 Uhr in der Ambulanz (Erdgeschoß),
17:00 Uhr bis 07:00 Uhr auf Station (3. Etage), Bettenhaus 4



Sekretariat Prof. Dr. med. M. Burchardt

Simone Lemm

E-Mail: simone.lemm@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5979 Fax: 03834 86-5978



Anne Hauff

E-Mail: anne.hauff@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5913 Fax: 03834 86-5978

Poliklinik für Urologie

Marion Frank

E-Mail: marion.frank@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5992 Fax: 03834 86-5986



Studienzentrum

Laura Schüttler, Studienschwester

E-Mail: laura.kieppler@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5961 Fax: 03834 86-5978



Oberarztsekretariat

Anette Müller

E-Mail: annette.mueller@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5976 Fax: 03834 86-5978

Termin-Koordinatorin (OP-Termine, stationäre Aufnahme)

Martina Pohl

E-Mail: martina.pohl@uni-greifswald.de



Online-Anmeldung:
anmeldung.urologie@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5987 Fax: 03834 86-5986

Arzt- und Studienkoordinatorin

Karin Römer

E-Mail: roemer@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5965 Fax: 03834 86-5993



Sprechstunden in der Poliklinik

Montag

08:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Allgemeine Sprechstunde Prästationäre Sprechstunde Sprechstunde für Harnröhren- und Rekonstruktive Chirurgie
09:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Privatsprechstunde Sprechstunde für Laparoskopie und minimal invasive Chirurgie
13:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Kinderurologische Sprechstunde

Dienstag

08:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Sprechstunde für Neuro-Urologie Allgemeine Sprechstunde Prästationäre Sprechstunde Steinsprechstunde
-------------------------	---



Mittwoch

08:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Allgemeine Sprechstunde Prästationäre Sprechstunde Sprechstunde für Neuro-Urologie
-------------------------	--

Donnerstag

08:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Prästationäre Sprechstunde Uro-onkologische Sprechstunde
13:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Sexualmedizinische Sprechstunde

Freitag

08:00 Uhr bis 14:00 Uhr	Uro-Onkologische Sprechstunde
08:00 Uhr bis 15:00 Uhr	Prästationäre Sprechstunde Studien-Sprechstunde

Die Sprechstunden können Sie auch auf unserer Homepage nachlesen. Terminvereinbarungen können über die Anmeldung unserer Poliklinik telefonisch unter Tel.: +49 3834 86-5992, per Fax +49 3834 86-5986 oder per E-Mail unter anmeldung.urologie@uni-greifswald.de erfolgen.

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. med. Martin Burchardt

Schriftleitung: PD Dr. med. Uwe Zimmermann

Koordination: Johannes Heide

Layout: Katja Watterott-Schmidt,
Unternehmenskommunikation

Druck: Druckhaus Panzig



„Meine Patienten müssen schwierige Entscheidungen treffen. Ich will ihnen Wahlmöglichkeiten aufzeigen können.“

„Wir setzen uns dafür ein, dass Sie Ihren Patienten mehr Alternativen im Kampf gegen Krebs anbieten können.“

Mehr Informationen erhalten Sie unter
www.nierenkrebs.de
www.leberkrebs.de
www.darmkrebs-behandeln.de

