Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A

Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie, Hypertensiologie, Rheumatologie und Ernährungsmedizin

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med. M. M. Lerch

Daten und Fakten

Friedrich - Löffler- Straße 23a
17475 Greifswald

Telefon: 03834 86-7230
Telefax: 03834 86-7234

E-mail: gastro@uni-greifswald.de
www.klinikum.uni-greifswald.de/patien-teninfo/kliniken/inna/gastro/
www.pancreas.de

Direktor:
Univ.- Prof. Dr. med. M. M. Lerch

Bereichsleitung Nephrologie
und Rheumatologie:
Priv.-Doz. Dr. med S. Stracke

Oberärzte:
Ltd.OA Dr. med. M. Kraft
Prof. Dr. med. J. Mayerle
OA Dr. med. J. Ringel
OA Dr. med. P. Simon
OA Dr. med. C. Barth
OÄ Dr. F. Ernst
OA M. Fiene
OA Dr. med. C. Aymanns

Die gesamte Abteilung umfasst 80 Betten und versorgte im Berichtsjahr 2008
3971 Patienten stationär und 3986 ambulant.

Pflegedienstleitung:
Herr J. Reinhardt

Qualitätsbeauftragte:
Univ.- Prof. Dr. med. M.M. Lerch
OA M. Fiene

Spezialisten:

Prof. Dr. M. M. Lerch
Erkrankungen
der Bauchspeicheldrüse und der Leber

Prof. Dr. J. Mayerle
Erkrankungen
der Bauchspeicheldrüse

Krebserkrankungen
des Magen-Darmtraktes
(gastroenterologische Onkologie)

OA Dr. P. Simon
Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Ultraschalldiagnostik

OA Dr. C. Barth
Erkrankungen der Hypophyse
und neuroendokrine Tumore

Diabetestherapie

LOA Dr. M . Kraft
interventionelle Endoskopie,
Ernährungsmedizin

OA Dr. J. Ringel
Notfallmedizin

chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Priv.-Doz. Dr. med. S. Stracke
Nierenkrankheiten,
interventionelle Nephrologie

OÄ Dr. med. F. Ernst
Nephrologische Station

Diabetestherapie

OA Dr. med. C. Aymanns
Dialyse

Infektionskrankheiten

OA M. Fiene
Rheumatologie, Osteologie

Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A behandelt als überregionales Zentrum Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, des Hormonsystems und des Stoffwechsels sowie mit ihrem Bereich Ernährungsmedizin Krankheitsbilder, die eine spezielle Diät erfordern. Darüber hinaus behandelt die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A im Bereich der Nephrologie Patienten mit akuten und chronischen Nierenerkrankungen, einschließlich Nierenersatzverfahren (Dialyse) und Hochdruckkrankheiten (arterielle Hypertonie). In der Rheumatologie werden Patienten mit Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems sowie Autoimmunerkrankungen betreut.

Die Zentrale Notaufnahme steht unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A. Hier werden im Notfall Patienten in einem zentralen Schockraum versorgt. Außerdem stehen auf der Aufnahmestation Überwachungsmöglichkeiten für Patienten zur Verfügung. Die Notaufnahme mit ihrer Überwachungseinheit zeichnet sich durch einen interdisziplinären Ansatz in der Erstversorgung aus. Notfallpatienten werden von den internistischen und den chirurgischen Kliniken kooperativ gemeinsam versorgt.

Die Klinik wird geleitet von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. M.M. Lerch, dessen klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt die Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sind. Etwa 15% der Patienten, die in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A stationär und ambulant betreut werden, leiden an Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und werden dem Zentrum überregional zugewiesen. Die Abteilung besitzt, nicht nur in diesem Bereich, eine ausgewiesene Expertise und verfügt über modernste Behandlungsmöglichkeiten. Ist auch Teil des einzigen Darmkrebszentrums in Mecklenburg-Vorpommern.

Gastroenterologie

Im Bereich Gastroenterologie werden neben gängigen Untersuchungen wie Magen- und Darmspiegelungen sowie der Darstellung der Gallenwege und des Pankreasgangs, vor allem hoch spezialisierte Untersuchungen durchgeführt. So können im Rahmen einer Magenspiegelung mittels Ultraschall (Endosonographie) durch die Magenwand unter anderem die Bauchspeicheldrüse und Gallengänge sehr genau beurteilt werden. Während der gleichen Untersuchung können Gewebeproben von verdächtigen Organbereichen gewonnen werden, wodurch eine exakte Diagnose gestellt werden kann. Zudem verfügt die Abteilung über die Möglichkeit, mittels Videokapseln den gesamten Magen-Darm-Trakt, einschließlich des Dünndarmes, zu untersuchen (Kapselendoskopie). Auch kann mittels eines spezialisierten Darmspiegelgerätes der gesamte Dünndarm eingesehen werden. Dies ist besonders wichtig bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder bei unklaren Darmblutungen. In der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A besteht die Möglichkeit, bei Sodbrennen über 24 Stunden ununterbrochen den Säurerückfluss in die Speiseröhre zu messen, um das Ausmaß der Erkrankung genau zu erfassen. Außerdem können Tumorvorstufen im Rahmen einer Magen- oder Darmspiegelung durch minimal invasive endoskopische Verfahren ohne Operation entfernt werden. Die Diagnostik und Therapie von Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Bauchraumes erfolgt nach festgelegten Leitlinien. In einer wöchentlich stattfindenden Konferenz aller Klinikdirektoren des Universitätsklinikums sowie den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die mit der Behandlung dieser Erkrankungen befasst sind, wird ein, den Stadien der jeweiligen Tumorerkrankung angepasstes, individuelles Therapiekonzept entwickelt. Diese fächerübergreifende interdisziplinäre Vorgehensweise ist Grundlage für die Anerkennung als „Darmkrebszentrum“. Im Jahr 2009 wird die Klinik für Innere Medizin A in enger Kooperation mit der Klinik für Chirurgie und niedergelassenen Fachspezialisten als erstes „Darmkrebszentrum“ in Mecklenburg-Vorpommern von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert (www.darmkrebszentrum-greifswald.de). Hiermit wird durch ein unabhängiges Expertengremium den beteiligten Zentren eine in höchstem Maße qualifizierte und differenzierte Therapie der Patienten mit Darmkrebs zuteil.
Spezialambulanzen für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Erkrankungen der Leber werden ebenfalls angeboten und von über 1000 Patienten jährlich genutzt.

Nephrologie

Im Bereich der Nephrologie betreut die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A Patienten mit akuten und chronischen Nierenerkrankungen (spezielle nephrologische Erkrankungen, Nierenbeteiligung bei System- und Autoimmunerkrankungen), Bluthochdruck (arterieller Hypertonie) sowohl in der Hochschulambulanz als auch auf der nephrologischen Station. Hierfür stehen sämtliche modernen Diagnostikverfahren zur Verfügung. Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz werden stationär und teilstationär mit Nierenersatzverfahren (Hämodialyse und Peritonealdialyse) versorgt. Außerdem setzen wir stationär Leberersatzverfahren (MARS) bei kritisch kranken Patienten sowie Plasmaaustauschverfahren und Immunadsorptionen bei Nierentransplantatabstoßungen und anderen komplexen immunologischen Problemen ein. Bei Vergiftungen führen wir Hämoperfusionen durch. Auf der internistischen Intensivstation werden kontinuierliche Nierenersatzverfahren wie CVVH und CVVHD durchgeführt. Bei blutungsgefährdeten Patienten, die ein Nierenersatzverfahren benötigen, wird eine regionale Antikoagulation mit Citrat durchgeführt, sowohl bei den intermittierenden als auch bei den kontinuierlichen Nierenersatzverfahren. Die ambulante Dialyse des KfH-Nierenzentrums inklusive der Nachtdialyse wird von der Nephrologie der Klinik für Innere Medizin A mitversorgt.

Diagnostisch werden bei akuten und chronischen Nierenerkrankungen alle modernen bildgebenden Verfahren sowie die Nierenfunktionsdiagnostik einschließlich Urinsediment angewendet. Eigen- und Transplantatnierenbiopsien werden ultraschallgesteuert durchgeführt. Darüber hinaus werden im Bereich Nephrologie Patienten als Empfänger auf eine Nierentransplantation und mögliche Lebendnierenspender auf eine Spende vorbereitet. Der Nephrologie obliegen die Nachsorge von Nierentransplantierten sowie die Vorbereitung auf eine Nierenersatztherapie und die Behandlung von Begleiterkrankungen im Rahmen einer chronischen Niereninsuffizienz. Es werden Shaldonkatheter, permanente Vorhofkatheter sowie primäre arteriovenöse Cimino- und Ellbeugenfisteln durch interventionelle Nephrologen angelegt.

Darüber hinaus zeichnet sich die Klinik verantwortlich für die Diagnostik und Therapie auch seltener Erkrankungen wie hereditäre (erbliche) Nierenerkrankungen sowie der renalen Osteopathie. Ein weiterer Schwerpunkt der Nephrologie liegt in der Diagnostik und Therapie des arteriellen Hochdrucks, insbesondere der Hypertonie durch Nierenerkrankungen sowie des Hormonstoffwechsels und auch seltener Hochdruckformen. Es wird eine moderne medikamentöse Therapie inklusive Immunsuppression und Gabe mono- und polyklonaler Antikörper z.B. bei rapid progressiver Glomerulonephritis oder bei Organtransplantation durchgeführt.

Rheumatologie

In der Rheumatologie werden Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, metabolischen Gelenkerkrankungen aber auch systemischen Autoimmunerkrankungen des Skelett- und Bindegewebes ambulant und stationär betreut. Mit modernsten Verfahren werden auch komplexe Krankheitsbilder in einem interdisziplinären Ansatz mit weiteren an der Betreuung dieser Patienten beteiligten Fachdisziplinen diagnostiziert und behandelt. Es werden alle rheumatologischen Untersuchungsverfahren wie Ultraschall der Gelenke, Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Szintigraphie eingesetzt. Neben den lokalen Behandlungsverfahren, wie der Punktion von entzündeten Gelenken, kommen alle Formen der modernen antirheumatischen Therapie, wie der Einsatz von monoklonalen Antikörpern (Infliximab, Etanercept, Adalimumab etc.) sowie zellgerichtete Therapien (CTLA4-Ag, Rituximab etc.) zur Anwendung. Der physikalischen Therapie während des stationären Aufenthalts kommt eine besondere Bedeutung zu.
Darüber hinaus werden auch Patienten mit osteologischen Problemen, wie einer Osteoporose in Kooperation mit den Endokrinologen oder der renalen Osteopathie gemeinsam mit der Nephrologie betreut. Diagnostisch werden Knochenbiopsien und Knochendichtemessungen durchgeführt. In der rheumatologischen Studienambulanz werden Phase III Studien zur Erprobung neuer Biologika bei rheumatoider Arthritis durchgeführt.

Notaufnahme

Der Bereich der Zentralen Notaufnahme steht unter der Leitung der Klinik und Poliklinik der Inneren Medizin A. Er verfügt aktuell neben der Notfallversorgung in einem zentralen Schockraum über eine Aufnahmestation mit Überwachungsmöglichkeiten. Die Notaufnahme zeichnet sich durch einen interdisziplinären Ansatz in der Erstversorgung aus, in der die internistischen Kliniken und die chirurgische Abteilung in enger Kooperation zusammenarbeiten.

Ernährungsmedizin

Im Bereich Ernährungsmedizin werden im Jahr ca. 1500 Patienten betreut. Die Schwerpunkte liegen im Bereich der Mangelernährung, der Gewichtsreduktion sowie Beratung und Behandlung bei speziellen Ernährungssituationen. Das Ernährungsteam besteht aus 6 Mitarbeitern (1 Ernährungsmediziner DGEM/DAEM, 3 Ernährungswissenschaftlerinnen sowie 2 Diätassistenten und stellt somit das größte Zentrum in Mecklenburg-Vorpommern dar. Es erfolgt in jedem Falle, sowohl stationär wie auch ambulant, eine umfassende Erhebung des Ernährungsstatus, Prüfung der Indikationen und Kontraindikationen spezieller Ernährungstherapien sowie gemeinsam mit dem Patienten die Entscheidung über die Art der Ernährungstherapie mit Festlegung des Energie- und Substratbedarfs. Dies beinhaltet sowohl Teil- wie auch vollbilanzierte Ernährungskonzepte. Gleichzeitig erfolgt eine Kontrolle der Substratverwertung (Monitoring) mittels Laborparametern, klinischer Überwachung sowie regelmäßiger Bestimmung der Körperzusammensetzung (BIA) als auch 24 h Messungen des Energiebedarfs. Hierdurch wird eine Betreuung und Anpassung der Therapie bei metabolischen Veränderungen gewährleistet. Gleichzeitig wird ein Überleitungsmanagement sichergestellt, welches sowohl im stationären als auch im häuslichen Bereich die ausreichende Substratzufuhr gewährleistet. Es können Schulungen von Angehörigen zur künstlichen heim (par-) enteralen Ernährung durchgeführt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt des Bereiches Ernährungsmedizin an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A am Universitätsklinikum Greifswald besteht in der Therapie der Adipositas. Wir halten alle Möglichkeiten vor, die zu einem lang dauernden Gewichtsverlust führen. Neben einfacher Ernährungsberatung stehen uns weitere Möglichkeiten wie Psychologie, Bewegungstherapie, apparative Technik zur Überwachung des Energieumsatzes sowie endoskopische Techniken (Magenballon) und chirurgische Techniken zur Verfügung, um eine individuelle Therapie mit bestmöglicher Wirksamkeit zur dauerhaften Gewichtsreduktion zu gewährleisten. Weitere detaillierte Informationen finden Sie unter www.ernährung-mv.de.

Besondere Behandlungsschwerpunkte

Im Bereich der Gastroenterologie wird das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutischer Verfahren auf höchstem universitärem Niveau vorgehalten. Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Therapie von Pankreaserkrankungen. Hier stehen der Abteilung modernste Diagnose- und Therapieverfahren zu Verfügung. So werden neben endoskopischen Eingriffen zur Diagnostik und Therapie der chronischen Pankreatitis auch die ultraschallgesteuerte Ableitungen von Pankreaspseudozysten bei akuter und chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung sowie die Entfernung von Nekrosematerial über den Magen (transgastralen Nekrosektomie) durchgeführt. Weiterhin besteht in der Klinik die Möglichkeit, bei bestimmten Tumoren das Tumorwachstum durch den Einsatz einer photodynamischen Therapie zu kontrollieren. Steine im Gang der Bauchspeicheldrüse können durch die extrakorporale Stosswellenlithotrypsie (ESWL) zerstört werden. Neueste Techniken ermöglichen zudem die Beurteilung des Gewebes auch auf mikroskopischer Ebene. Hierzu stehen uns Sonden zur Verfügung, welche über das Magen-Darm Spiegelgerät eingeführt werden können und eine feingewebliche Beurteilung während der Untersuchung gewährleisten, um Veränderungen frühestmöglich erkennen zu können.

Die molekulargenetische Diagnostik der hereditären (erblichen) Pankreatitis sowie die Pathophysiologie der akuten und chronischen Pankreatitis wie auch des Pankreaskarzinoms stellen einen wichtigen Behandlungs- und Forschungsschwerpunkt der Klinik dar. Studien zur Diagnostik, Ernähungstherapie und Behandlung werden von der Klinik nicht nur zu verschiedenen Fragestellungen des Pankreaskarzinoms und der akuten und chronischen Pankreatitis durchgeführt, sondern auch zu den erblichen Pankreaserkrankungen, für die eine besondere Expertise besteht. Darüber hinaus konnte die Abteilung weltweit wissenschaftliche Akzente setzen und ist deshalb wissenschaftlich wie klinisch als überregionales Zentrum anerkannt. Detaillierte Angaben zu den von der Abteilung initiierten und durchgeführten Aktivitäten finden sie unter der Internetseite: www.pancreas.de.

Interessenschwerpunkt des Bereiches Ernährungsmedizin ist einerseits die Behandlung von Übergewicht und Adipositas sowie andererseits die Erkennung und Behandlung einer Mangelernährung sowie von Verdauungsstörungen. Während die Adipositas zu einer Volkserkrankung aufgestiegen ist, tritt die Mangelernährung häufiger bei Patienten im Rahmen eines Tumorleidens und im Alter auf. Diese Kranken stehen deshalb im Vordergrund unserer Bemühungen. Wir bieten den Patienten eine hoch qualifizierte Betreuung im Rahmen des stationären Aufenthaltes an mit dem Ziel, diese auch zu Hause ambulant und vor Ort weiter zu führen. Bei krankhaftem Übergewicht führen wir eine individuell angepasste Ernährungsberatung durch und bieten darüber hinaus strukturierte Gewichtsabnahmeprogramme an.

Im Bereich Endokrinologie werden alle Erkrankungen des Hormon- und Stoffwechsels, einschließlich Diabetes mellitus Typ 1 und 2, behandelt. Hierfür wird das gesamte Spektrum der in der Endokrinologie etablierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren vorgehalten. Das beinhaltet die Diagnostik von Fehlfunktionen der

Hypophyse, der Nebenniere, der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen. Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Therapie von Hypophysenerkrankungen, insbesondere auch nach Schädel-Hirn- Verletzungen. In diesem Zusammenhang wird auch der Einfluss von hormonellen Störungen auf kardiovaskuläre Folgeerkrankungen untersucht. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Pathophysiologie und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere der Einfluss des Jodmangels auf die Schilddrüsenfunktion. Dies erfolgt in enger Kooperation mit der Abteilung für „Community Medizin“. Darüber hinaus bilden die Diagnostik und Therapie der Osteoporose nach festgelegten Leitlinien und Therapieempfehlungen einen besonderen Schwerpunkt. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit innerhalb der Klinik für Innere Medizin A mit der Rheumatologie. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit der Klinik für Orthopädie und niedergelassenen Orthopäden.

Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A ist durch einen nephrologischen 24-h-Bereitschaftsdienst in der Lage, jederzeit nephrologische Akutbehandlungen durchzuführen (inkl. Auffangdialysen). Eine nephrologische und eine rheumatologische Spezialambulanz werden von der Klinik betrieben. Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine nephrologische Station, eine stationäre Dialyse einschließlich Infektionsdialyse, eine assoziierte ambulante Dialyse, eine Transplantationsbetreuung sowie die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie von intensivmedizinischen Patienten mit akutem Nierenversagen sowie exogenen und endogenen Intoxikationen (Vergiftungen).

Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A beteiligt sich aktiv am Beschwerdemanagement mit regelmäßigen Treffen zur Evaluation der Ergebnisse. Sie war maßgeblich beteiligt an der Entwicklung einer Software zur Erfassung von Beschwerden, welche jetzt aus dem Pilotprojekt heraus klinikweit eingesetzt werden. Mehrere Mitarbeiter, einschließlich des Direktors der Klinik, wurden zu EFQM-Assessoren ausgebildet. Auf dieser Basis wurden Projekte initiiert und es erfolgte eine Analyse der eigenen Abteilung. Die Umsetzung der internen Ziele zur Verbesserung wird in regelmäßigen strukturierten Reevaluationen überprüft.
Ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements zur leitliniengerechten und evidenzbasierten Therapie von Tumorerkrankungen ist die interdisziplinäre Tumorkonferenz. In dieser werden wöchentlich alle Patienten mit Tumorerkrankungen besprochen und bindende Therapieempfehlungen festgelegt. Alle neu diagnostizierten malignen Erkrankungen werden zudem zur epidemiologischen Auswertung an das Tumorzentrum Greifswald gemeldet. Untersuchungsassoziierte Komplikationen der diagnostischen und interventionellen Endoskopie werden standardisiert erfasst und regelmäßig in der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz diskutiert.
Die gesamte Klinik ist nach ISO 900 zertifiziert. Die Klinik für Innere Medizin A hat sich für 2008 die Entwicklung einer Standardarbeitsanweisung (SOP) zur Therapie der dekompensierten Leberzirrhose - ein durch seine Inzidenz und Prävalenz in der Region Mecklenburg-Vorpommern relevantes Krankheitsbild - zum Ziel gesetzt. Ziel der Entwicklung eines solchen Behandlungsleitfaden ist die Steigerung der

Behandlungsqualität, eine höhere Standardisierung der Therapie und damit der Vergleichbarkeit, eine an nationale und internationale Leitlinien orientierte Therapie mit dem Ziel evidenzbasierten medizinische Erkenntnisse kosteneffektiv in die tägliche Praxis zu implementieren. Vor der Hypothese, dass der ökonomische Aufwand der Therapie der dekompensierten Leberzirrhose nicht im DRG-System abgebildet ist und ein Splitting der DRG anhand von zu bestimmenden Diskriminierungsparametern, wie dem CHILD oder MELD Score, angestrebt wird, hat die Klinik zunächst retrospektiv die im Jahr 2007 mit diesem Krankheitsbild (ICD 74,6, DRG H60A und H60B) analysiert und anschließend wurden prospektiv die behandelten Patienten in Bezug auf den ökonomischen Aufwand untersucht. Als Messgrößen wurden die mittlere Verweildauer und die Medikamentenkosten gewählt. Der durch die Klinik entwickelte Leitfaden stellt eine Hilfestellung für den Mitarbeiter dar und gewährleistet eine qualitativ höherwertige Therapie für den Patienten. Die Klinik geht weiter davon aus, dass die Ergebnisse einen direkten Einfluss auf die Anpassung des DRG-Systems haben und so in Zukunft eine Schweregrad-adaptierte DRG-Vergütung der dekompensierten Leberzirrhose erfolgen könnte. Die Umsetzung in das DRG-System soll neben der Überprüfung der Krankenhausverweildauer ein Schlüsselkriterium sein. Das Projekt dient gleichzeitig als Modellprojekt zur Einführung des EFQM-Modells.

Ein weiteres Projekt zur Verbesserung der Patientenversorgung war die Erstellung einer Patientenorientierten Informationsbrochüre mit dem Thema „Entzündung der Bauchspeicheldrüse“. Diese kann auf der Homepage der Abteilung heruntergeladen werden und ist als gedrucktes Exemplar auf den Stationen vom Pflegepersonal erhältlich.

In einer klinikinternen Datenbank werden Diagnostik, Therapie, Morbidität, Mortalität und Liegedauer aller Patienten mit Pankreaserkrankungen zur Qualitätskontrolle dokumentiert. Im Rahmen von Forschungsprojekten werden prospektiv sowohl diagnostische als auch prognostische Marker des Pankreaskarzinoms und der akuten Pankreatitis untersucht. Gleiches gilt für eine große Kohorte von Patienten mit hereditärer und idiopathischer Pankreatitis im Rahmen einer prospektiven Untersuchung (EUROPAC-1). Für Patienten mit chronischer Pankreatitis hat die Abteilung die erste multizentrische, multinationale medikamentöse Therapiestudie initiiert (EUROPAC- 2). Das Zentrum für Innere Medizin beteiligt sich weiterhin an Studien zum Kostaufbau nach milder akuter Pankreatitis (NUTRIPANC) sowie zur Evaluation der enteralen Ernährung bei schwerer akuter Pankreatitis (ENSAP). Die Therapie der Patienten mit malignen Pankreaserkrankungen erfolgt sowohl in der palliativen Situation wie auch in der adjuvanten Situation ausschließlich im Rahmen von klinischen Studien, die zum Teil durch das Zentrum initiiert wurden (CARPAN), oder an denen sich das Zentrum beteiligt (ESPAC- 3, RC057, MARK, Capri-2, Panusco).

Zur Umsetzung der oben beschriebenen Studien im klinischen Alltag hat die Abteilung ein klinikeigenes Studienzentrum etabliert. Unter Leitung ausgebildeter klinischer Prüfärzte sind speziell qualifizierte Mitarbeiter (akkreditierte Studienassistenz und akkreditierte Studienmonitore) mit der Durchführung von Studien nach den Leitlinien der GCP betraut. Im Rahmen dieser Organisationseinheit wurde zur Verbesserung der Patientenversorgung durch ein interdisziplinäres Konzept mit der Klinik für Chirurgie eine Studie zur neo-adjuvanten Therapie des Magenkarzinoms (NeoDox) sowie die Teilnahme an einer nationalen Studie zum operativen oder konservativen Vorgehen bei akuter Gallenblasenentzündung initiiert. Die Therapie des Kolonkarzinoms erfolgt in AIO-Studien und Patienten mit gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) werden in die Berliner- Studie eingeschlossen.

Die Qualitätskontrolle der in den Funktionsabteilungen erhobenen Befunde erfolgt im Rahmen der täglichen Röntgenkonferenz. Hier ist ein direkter Vergleich der komplementär durchgeführten Diagnostik möglich. Mit dem Ziel, zuverlässige Zahlen zur Qualitätskontrolle der in der Abteilung durchgeführten Untersuchungen zu erhalten, haben wir in Kooperation mit dem Institut für Radiologie eine prospektive, interdisziplinäre, monozentrische Beobachtungskohortenstudie zur Beurteilung der Endosonographie und Dopplersonographie im Vergleich zum biphasischen Multislice–CT und zur MRT-Angiographie begonnen. Bei dieser Studie soll eine Beurteilung der Gefäßinvasion und der Resektabilität sowie der Dignität von Pankreasläsionen erfolgen. In die Untersuchung werden 184 Patienten im Verlauf von 24 Monaten eingeschlossen. Die bildgebend erhobene Diagnose wird am Resektionspräparat kontrolliert. Es erfolgt eine Videodokumentation aller relevanten endoskopischen und sonographischen Befunde mit dem Ziel der strukturierten Weiterbildung der Mitarbeiter sowie zur interdisziplinären Demonstration der Befunde und Diskussion von Therapiestrategien.

Einmal pro Woche werden gemeinsam mit dem Institut fuer Pathologie im Kontext der klinischen und radiologischen Befunde die pathologischen Präparate demonstriert. Die in der klinisch-pathologischen Konferenz besprochenen Fälle sind als Präsentation mit allen relevanten klinischen Befunden und der pathologischen Beurteilung im Intranet Passwort- geschützt einsehbar. Dies dient sowohl der Verbesserung der medizinischen Versorgung als auch Weiterbildung der Mitarbeiter und Studenten.

Mit dem Ziel, präventiv und therapeutisch bei Mangel- und Fehlernährung zu intervenieren, erfolgt eine konsequente Dokumentation des Ernährungszustandes aller stationären Patienten (SGA, BIA) mit entsprechender Kennzeichnung in den Krankenakten. Dies hat zur Etablierung eines klinischen Behandlungspfades für Mangelernährung geführt, der zusammen mit dem Gesundheitszentrum der Universitätsklinik zu einer verbesserten Versorgung betroffener Patienten auch im ambulanten Bereich beiträgt. Patienten mit gastroentero-pankreatischen, neuroendokrinen Tumoren werden im Deutschen Register für Neuroendokrine Tumore erfasst. Die Therapie mit Somatostatinanaloga erfolgt in entsprechenden Anwendungsbeobachtungen bzw. Studien. Patienten mit einer Wachstumshormoninsuffizienz werden ausschließlich in entsprechenden internationalen Anwendungsbeabachtungen wie z. B. KIMS oder Hypocs behandelt. Patienten, die aufgrund einer Akromegalie mit Somatostatinanaloga oder dem Wachstumsrezeptorantagonisten Somavert (Pegvisomant) behandelt werden, sind ebenfalls in entsprechende prospektive Anwendungsbeobachtungen eingebunden. Zudem beteiligt sich das Hypophysenzentrum an der Deutschen Kraniopharyngeomstudie. Die Endokrinologie hat eine Interventionsstudie für Patienten nach erlittenem Schädel-Hirn- Trauma initiiert und koordiniert. Im Rahmen unseres interdisziplinären Diabeteszentrums wird neben der Therapie und Schulung der Patienten eine DMP-basierte Dokumentation realisiert.
Im Verlauf des letzten Jahres wurden mit der Erstellung standardisierter Behandlungspfade begonnen, um vor allem eine hoch qualifizierte, evidenzbasierte Notfallversorgung zu gewährleisten. Diese sind jedem in der Notaufnahme arbeitenden Kollegen zugänglich. Zur weiteren Verbesserung der Effizienz wurde begonnen ein zentrales Patientenmanagement aufzubauen, um sowohl für die Zuweiser attraktiver zu werden als auch eine bessere Ausnutzung der Ressourcen zu erreichen.

Im Bereich der Nephrologie erfolgt die Qualitätssicherung der Nierenkrankheiten und Nierenersatztherapie in Deutschland im Rahmen eines deutschlandweiten Qualitätssicherungsprogrammes, der QUASI-Niere. Dieses Programm wird von der Deutschen Arb.-Gem. für Klinische Nephrologie, der Ärztekammer und der Bundes - sowie Landes-KV für bestätigte Schwerpunkt-Abteilung der Nephrologie gefordert und in unserer Klinik konsequent umgesetzt. Eine aktive Teilnahme besteht seit 1995. Es dient der Analyse und Vergleiche der Behandlungen der gemeldeten Patienten. Dies beinhaltet eine detaillierte Berichterstattung über die Versorgung chronisch nierenkranker Patienten. Darüber hinaus wurde 2008 verpflichtend die Übermittlung von Dialyse-Qualitätsparametern eingeführt. Im Rahmen des ambulanten Dialysezentrums nimmt die Abteilung an dieser vergleichenden externen Qualitätssicherung teil.

Die Klinik für Innere Medizin A sieht es als ihre Aufgabe als Teil des Universitätsklinikums an Fort- und Weiterbildung für niedergelassene Kollegen, Kollegen aus den umliegenden Krankenhäusern sowie den Mitarbeiter der Klinikums anzubieten. Im letzten Jahr konnten wurde zwei Veranstaltungen mit überrregionalen Charakter zum Thema „Pathogenese von Darm und Pankreaserkrankungen“ sowie zur interventionellen Endoskopie „EndoGreif Symposium“ ausgerichtet. Beide Veranstaltungen wurden von weit mehr als 100 Zuhörern besucht und es konnten national und international renommierte Referenten gewonnen werden. Das Fortbildungsprogramm wurde vervollständigt durch die bereits seit Jahren fest etablierten und sehr gut angenommenen „Greifswalder Gastroenterologie Gespräche“, den neu gegründeten NephroTreff sowie 3 Fortbildungsveranstaltungen mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetes. Die Klinik hat sich sehr gefreut über die rege Teilnahme und die gute Akzeptanz der Patienteninformationsveranstaltung zum Thema Darmkrebs und Reizdarmsyndrom.

Hauptdiagnosen nach ICD im Jahr 2008

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C16	Magenkrebs	160
2	N17	Akutes Nierenversagen	106
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	105
4	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	105
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	92
6	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	92
7	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	86
8	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	85
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	83
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	83

Kompetenzdiagnosen nach ICD im Jahr 2008

ICD	BEZEICHNUNG
K85	Akute Pankreatitis
N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
K25	Magengeschwür
D44	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
K26	Zwölffingerdarmgeschwür
E23	Unterfunktion bzw. andere Krankheit der Hirnanhangsdrüse, außer Überfunktion
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa

Hauptprozeduren nach OPS im Jahr 2008

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	6.247
2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	3.084
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.559
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	964
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	758
6	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	752
7	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	687
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	572
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	510
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	505

Kompetenzprozeduren nach OPS im Jahr 2008

OPS	BEZEICHNUNG
1-797	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen
5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
5-449	Sonstige Operation am Magen
5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
5-422	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Speiseröhre
5-523	Einbringen eines Schlauches zur Ableitung von Bauchspeicheldrüsenflüssigkeit in den Darm oder Magen
1-406	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus hormonproduzierenden Organen mit einer Nadel durch die Haut
5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms
8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse
1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle