



St. Antonius-Hospital  
Gronau GmbH



IM MITTELPUNKT STEHT IMMER DER MENSCH

# Qualitätsbericht 2004

Herausgeber: St. Antonius- Hospital Gronau  
Möllenweg 22  
48599 Gronau


**Inhaltsverzeichnis**

	<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>II</b>	<b>Basisteil</b>	<b>7</b>
<b>A</b>	<b>allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des St. Antonius-Hospitals Gronau</b>	<b>7</b>
A-1.1	allgemeine Merkmale des St. Antonius-Hospitals Gronau	7
A-1.2	Institutskennzeichen des St. Antonius-Hospitals Gronau	7
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	7
A-1.4	Status des St. Antonius-Hospitals Gronau	7
A-1.5	Planbetten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
A-1.6.	Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten	7
A-1.7	Daten des St. Antonius-Hospitals Gronau im Überblick	8
A-1.7A	Fachabteilungen des St. Antonius-Hospitals Gronau	8
A-1.7B	Top 30 DRG des St. Antonius-Hospitals Gronau	8
A-1.8	besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des St. Antonius-Hospitals Gronau	10
A-1.9	ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Fachabteilungen	14
A-2.0	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
A-2.1	apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	17
A-2.1.1	apparative Ausstattung	18
A-2.1.2	therapeutische Möglichkeiten	19
<b>B-1</b>	<b>fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Antonius-Hospitals Gronau</b>	<b>21</b>
<b>B-1.1A</b>	<b>Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie</b>	<b>21</b>
B-1.2A	medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesiologie	21
B-1.3A	besondere Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie	22
B-1.4A	weitere Leistungsangebote der Anästhesiologie	24
<b>B-1.1B</b>	<b>Chirurgie</b>	<b>24</b>
B-1.2B	medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie	27
B-1.3B	besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie	29
B-1.4B	weitere Leistungsangebote der Chirurgie	34
B-1.5B	Top 10 DRG der Chirurgie 2004	35
B-1.6B	die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Chirurgie	36
B-1.7B	die 10 häufigsten Eingriffe der Chirurgie	38
<b>B-1.1C</b>	<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	<b>40</b>
B-1.2C	medizinisches Leistungsspektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe	41
B-1.3C	besondere Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe	41
B-1.4C	weitere Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe	45
B-1.5C	Top 10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe 2004	46
B-1.6C	die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe	47
B-1.7C	die 10 häufigsten Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe	49



<b>B-1.1D</b>	<b>Innere Medizin</b>	<b>51</b>
B-1.2D	medizinisches Leistungsspektrum der Inneren Medizin	52
B-1.3D	besondere Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin	52
B-1.4D	weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin	55
B-1.5D	Top 10 DRG der Inneren Medizin 2004	55
B-1.6D	die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Inneren Medizin	56
B-1.7D	die 10 häufigsten Eingriffe der Inneren Medizin	56
<b>B-1.1E</b>	<b>Radiologie</b>	<b>57</b>
B-1.2E	medizinisches Leistungsspektrum der Radiologie	57
B-1.3E	weitere Leistungsangebote der Radiologie	59
<b>B-1.1F</b>	<b>Urologie und Kinderurologie</b>	<b>60</b>
B-1.2F	medizinisches Leistungsspektrum der Urologie	61
B-1.3F	besondere Versorgungsschwerpunkte der Urologie	62
B-1.4F	weitere Leistungsangebote der Urologie	66
B-1.5F	Top 10 DRG der Urologie 2004	67
B-1.6F	die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Urologie	67
B-1.7F	die 10 häufigsten Eingriffe der Urologie	68
<b>B-1.1G</b>	<b>Belegabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</b>	<b>69</b>
B-1.2G	medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für HNO	69
B-1.3G	besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für HNO	69
B-1.4G	weitere Leistungsangebote der Abteilung für HNO	71
B-1.5G	Top 10 DRG der Abteilung für HNO 2004	71
B-1.6G	die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung für HNO	72
B-1.7G	die 10 häufigsten Eingriffe der Abteilung für HNO	72
<b>B-2</b>	<b>fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungszahlen des St. Antonius-Hospitals Gronau</b>	<b>73</b>
B-2.1	ambulante Operationen nach § 115b SGB V 2004	73
B-2.2	Top 5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen 2004	74
B-2.3	sonstige ambulante Leistungen	75
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	75
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	76
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>77</b>
C-1	externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	77
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	78
C-3	externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	78
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	78
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	80



<b>III</b>	<b>Systemteil</b>	<b>81</b>
<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>81</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>82</b>
E-1	Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im St. Antonius-Hospitals Gronau	82
E-2	Qualitätsbewertung	85
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	89
<b>F</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte 2004</b>	<b>90</b>
<b>G</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>94</b>
G-1	allgemeine Informationen	94
G-2	Ansprechpartner im St. Antonius-Hospital Gronau	94
G-3	Anhang: Abbildungs- und Tabellenverzeichnis, Impressum	96



## Vorwort

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

als Geschäftsführer der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH freue ich mich über Ihr Interesse an unserem Qualitätsbericht 2004.

In diesem Jahre sind alle zugelassenen Krankenhäuser erstmalig verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß §137 SGB V zu erstellen und zu veröffentlichen. Dieser Qualitätsbericht muss alle zwei Jahre neu überarbeitet und aktualisiert werden.

Mit unserem Qualitätsbericht erhalten Sie nähere Informationen über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die Leistungen und Besonderheiten des St. Antonius-Hospitals Gronau.

Der vorliegende Qualitätsbericht gliedert sich in zwei miteinander verbundene Teile. Zunächst werden die Leistungen und Besonderheiten des St. Antonius-Hospitals mit seinen Fachabteilungen dargestellt und quantifiziert. Anschließend erhalten Sie einen Einblick in unsere Qualitätspolitik, in unser Leitbild, in stetige Verbesserungsprozesse zur Optimierung unserer Struktur- und Ergebnisqualität, in unsere Ziele, die wir gemeinsam mit allen Mitarbeitern für Sie erreichen wollen.

Der Qualitätsbericht steht allen interessierten Personen zur Verfügung, er soll Patienten, Angehörigen, Besuchern, niedergelassenen Ärzten und Kooperationspartnern einen Überblick über unsere Arbeit verschaffen.

Ein Bericht kann nicht alle offenen Fragen beantworten. Für Anregungen und Fragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zu Verfügung.

## IM MITTELPUNKT STEHT IMMER DER MENSCH

Dieser Leitsatz begleitet unsere tägliche Arbeit. Er beschreibt den Anspruch, dem wir gerecht zu werden versuchen.

Mein Dank gilt unseren Mitarbeitern, ohne den Einsatz eines jeden Einzelnen ist die Erstellung eines Qualitätsberichtes nicht möglich. Nur das optimale Zusammenspiel aller Berufsgruppen ermöglicht die qualitativ hochwertige Betreuung unserer Patienten.

Ludger Vormann  
Geschäftsführer der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH



## I Einleitung

Dieser Qualitätsbericht wurde gemäß § 137 SGB V vom St. Antonius-Hospital Gronau erstellt.

Das St. Antonius-Hospital Gronau erfüllt damit seine gesetzliche Pflicht, die Kennzahlen der wesentlichen Faktoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität offen darzulegen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Antonius-Hospitals in Gronau stehen seit 1902 in Trägerschaft der katholischen Kirche im Dienste kranker und hilfsbedürftiger Menschen.

Toleranz und Wertschätzung alle Menschen, unabhängig ihrer kulturellen Herkunft, ihrer Religion, ihres sozialen Status, ihrer Erkrankungen oder ihres Alters, unter Beachtung der Grundwerte des Lebens, stehen im Mittelpunkt des täglichen Handelns. Diese Grundsätze werden in unserem Leitgedanken

### IM MITTELPUNKT STEHT IMMER DER MENSCH

zusammengefasst und in unserem Leitbild beschrieben.

Das St. Antonius-Hospital Gronau ist mit 246 Betten das größte Krankenhaus am Ort. Im Jahr 2004 wurden in unserer Einrichtung in den Fachabteilungen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Radiologie, Urologie sowie in der Belegabteilung HNO über 9200 Patienten stationär und über 27000 Patienten ambulant versorgt.

Das Krankenhaus ist Teil der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, die neben dem St. Antonius-Hospital Gronau verschiedene Einrichtungen der Kranken- und Altenhilfe betreibt:

- ambulante Kranken- und Altenpflege
- Essen auf Rädern
- Krankenpflegeschule
- St. Antonius-Stift Gronau - Senioren-Wohnheim
- Seniorenwohnpark Ahaus-Alstätte
  - Katharinen-Stift - Senioren-Wohnheim
  - betreutes Wohnen
  - St. Antonius-Haus - Seniorenerholung und –bildung

In Mitträgerschaft der GmbH wird in Stadtlohn das Elisabeth-Hospiz geführt.

Im Sinne krankenhausesübergreifender vernetzter Strukturen arbeitet das Krankenhaus mit einem am Krankenhaus niedergelassenem Kinderarzt, einem Kardiologen, einem Chirurgen und einem Pathologen in Kooperation eng zusammen.

Zum örtlichen Nachbar Krankenhaus, dem Lukas-Krankenhaus Gronau, mit seinen Fachabteilungen Geriatrie und Psychiatrie bestehen enge Verbindungen.



## **II Basisteil**

### **A allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des St. Antonius-Hospitals Gronau**

#### **A-1.1 allgemeine Merkmale des St. Antonius-Hospitals Gronau**

Das St. Antonius- Hospital in Gronau ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 7 Hauptabteilungen, einer Belegabteilung HNO sowie ambulant operierenden niedergelassenen Chirurgen und Gynäkologen. Träger des Krankenhauses ist die Kirchengemeinde St. Antonius Gronau.

Die Anschrift des Krankenhauses lautet:

St. Antonius-Hospital Gronau  
Möllenweg 22

48599 Gronau

Das St. Antonius-Hospital Gronau präsentiert sich mit einer Homepage im Internet und ist per E-Mail erreichbar:

die E-Mail-Adresse lautet: [haus@st-antonius-gronau.de](mailto:haus@st-antonius-gronau.de)

Internetadresse: [www.st-antonius-gronau.de](http://www.st-antonius-gronau.de)

#### **A-1.2 Institutskennezeichen des St. Antonius-Hospitals Gronau**

**260550313**

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Der Träger des Krankenhauses ist die Pfarrgemeinde St. Antonius in Gronau.

#### **A-1.4 Status des St. Antonius-Hospitals Gronau**

Das St. Antonius- Hospital in Gronau ist ein Krankenhaus der gehobenen Grund- und Regelversorgung.

#### **A-1.5 Planbetten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

(Stichtag 31.12.2004): **246**

#### **A-1.6 Gesamtzahl der im Jahre 2004 behandelten Patienten**

Stationäre Fälle:

9230

Ambulante Fälle:

27201



## A-1.7 Daten des St. Antonius-Hospitals Gronau im Überblick

### A-1.7A Fachabteilungen des St. Antonius-Hospitals Gronau 2004

Im Jahr 2004 wurden von den Mitarbeitern des St. Antonius-Hospitals Gronau über 9200 Patienten stationär versorgt. Die Bettenzahl und die Zahl der stationär behandelten Patienten verteilt sich auf die Fachabteilungen wie folgt:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Bettenzahl	Stationäre Fallzahl*	Haupt-/ Belegabteilung	Ambulanz
1500	Chirurgie	92	3349	Hauptabteilung	ja
	Allgemein- und Viszeralchirurgie	46	1695	Hauptabteilung	ja
	Traumatologie, orthopädische Chirurgie	46	1661	Hauptabteilung	ja
2400	Gynäkologie	22	824	Hauptabteilung	ja
	Geburtshilfe	11	533	Hauptabteilung	ja
2600	HNO	5	234	Belegabteilung	nein
0100	Innere Medizin	90	3657	Hauptabteilung	ja
2200	Urologie	26	996	Hauptabteilung	ja
<b>Gesamt</b>	<b>St. Antonius-Hospital Gronau</b>	<b>246</b>	<b>9246°</b>		
	Anästhesie	nicht Betten führend		Hauptabteilung	
	Radiologie	nicht Betten führend		Hauptabteilung	

\* nach BpflV

° Fallzahl incl. Wiederkehrer, Rückverlegungen; interne Verlegungen werden als ein Gesamtfall gewertet

Tab. 1: Struktur- und Leistungsdaten der Abteilungen im Jahre 2004

### A-1.7B Top 30 DRG 2004 des Gesamtkrankenhauses

Seit Anfang 2004 werden Krankenhausleistungen mit wenigen Ausnahmen nach Fallpauschalen abgerechnet.

Dazu werden Diagnosen (Diagnosis) mit den während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Prozeduren wie Operationen und Untersuchungen in Abrechnungsgruppen zusammengefasst (Related Groups= DRG). In einer DRG werden ähnliche Krankheits- und Behandlungsverläufe zusammengefasst. Anhand dieser DRG-Kennzahlen lässt sich das Krankheits- und Behandlungsprofil eines Krankenhauses darstellen:



Rang	DRG	DRG-Bezeichnung	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes über 2499 g ohne größere Operation/ längere Beatmung	494
2	O60	normale Entbindung	387
3	F66	Verkalkung der Herzkranzgefäße	283
4	I18	Operationen am Knie-, Ellenbogengelenk oder Unterarm	237
5	E63	Atemaussetzer im Schlaf, Schnarchen (=Schlafapnoe)	231
6	I68	nicht operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	170
7	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung, Wiederholungsoperation am Hüftgelenk	170
8	G07	Blinddarmentfernung	159
9	G67	Entzündung der Speiseröhre, Magen-Darm Infekt	151
10	F62	Herzinsuffizienz, Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen	145
11	G09	Operation von Eingeweidebrüchen des Leisten- oder Schenkelkanals	144
12	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung, Wiederholungsoperation am Kniegelenk	137
13	F67	Bluthochdruck	136
14	O01	Kaiserschnitt	132
15	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe	129
16	F71	Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen der Erregungsleitung im Herzen	128
17	G48	Dickdarmspiegelung	117
18	G60	Krebserkrankungen der Verdauungsorgane	114
19	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation	112
20	F60	akuter Herzinfarkt	110
21	J65	Verletzungen der Haut oder Unterhaut	106
22	L07	Operationen durch die Harnröhre ohne Prostataoperation	106
23	B70	Schlaganfall	106
24	B80	Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	103
25	O65	stationäre Aufnahme vor der Geburt	102
26	B69	kurzzeitige Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung	102
27	I13	Operationen am Oberarm, am Schien- oder Wadenbein, am Sprunggelenk	102
28	L63	Infektion der Harnorgane	101
29	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	95
30	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	88

Tab. 2: TOP 30 DRG des St. Antonius-Hospitals Gronau

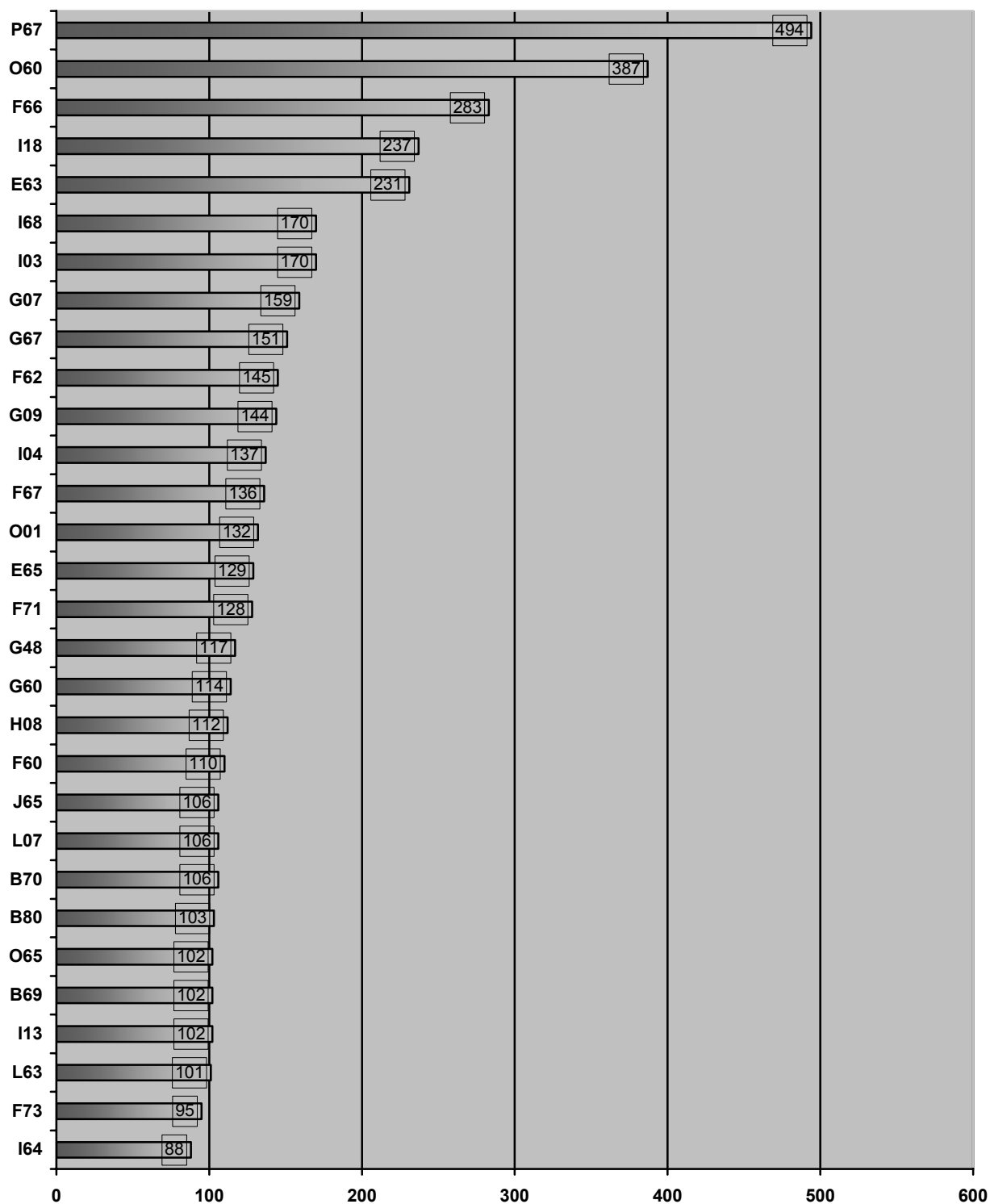


Abb. 1: TOP 30 DRG des St. Antonius-Hospitals Gronau



### A-1.8 besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Das St. Antonius-Hospital in Gronau ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 7 Hauptabteilungen (Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Innere Medizin, Radiologie, Urologie), einer Belegabteilung HNO sowie ambulant operierenden, niedergelassenen Chirurgen und Gynäkologen.

#### Versorgungsangebote des Krankenhauses:

Als besondere Versorgungsschwerpunkte bietet das St. Antonius-Hospital in Gronau seinen Patienten neben den Angeboten der einzelnen Fachabteilungen noch weitere Versorgungsangebote.

Eine detaillierte Beschreibung des Leistungsspektrums und der Schwerpunkt der einzelnen Abteilungen finden sie im Kapitel B-1.

#### Leistungsangebote des Krankenhauses:

Die **Notfallambulanz** der chirurgischen Abteilung des St. Antonius-Hospitals Gronau steht allen Patienten rund um die Uhr zu Verfügung.

Dort können Verletzungen, akute chirurgische Erkrankungen, die einer ärztlichen Abklärung bedürfen, direkt oder auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes behandelt werden.

Patienten mit akuten urologischen Erkrankungen können sich außerhalb der Regelarbeitszeiten ebenfalls in der chirurgischen Notfallambulanz vorstellen.

Die Zulassung für das Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft liegt beim Chefarzt der Chirurgie, Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Somit können sich Patienten, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, ambulant oder stationär einem Heilverfahren unterziehen.

Geburtshilfliche und gynäkologische Patientinnen werden kontinuierlich von einem kompetenten Team aus Ärzten, Hebammen, Kranken- und Kinderkrankenschwestern betreut.

Mit Etablierung einer individuellen **Hebammenbetreuung** und –beratung einschließlich der **Stillberatung** sowie verschiedenen Seminarangeboten im St. Antonius-Hospital Gronau konnte das Angebot für junge Eltern rund um die Geburt erweitert werden.

In der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe steht allen Patienten eine **genetische Beratungsstelle** zur Verfügung. Diese dient der Aufklärung über Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik und der Abklärung bei wiederholten Fehlgeburten, der Darstellung von Konzepten für die Erkennung und Behandlung von erblichen Krebserkrankungen sowie der Beratung bei erblichen Erkrankungen.

Alle gängigen therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten zur Abklärung akuter oder chronischer urologischer Erkrankungen werden in der im Jahre 2004 komplett renovierten **urologischen Ambulanz** vorgehalten.

Zur Diagnostik und Therapie der Inkontinenz (unwillkürlicher Harnabgang) gründeten die Abteilungen für Gynäkologie und Urologie ein **interdisziplinäres Kontinenzentrum**, um im Sinne einer abteilungsübergreifenden Patientenversorgung optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen



Internistische Notfallpatienten (auch Kinder) werden rund um die Uhr in einem modernen **Notaufnahmerraum** versorgt. Bei Notwendigkeit wird eine kontinuierliche Weiterbehandlung von akut erkrankten Kindern in benachbarten Krankenhäusern mit Kinderabteilung sichergestellt.

Zur weiteren Abklärung von Erkrankungen steht in 24-stündiger Bereitschaft eine moderne **radiologische Abteilung** mit Möglichkeiten zur Durchführung von herkömmlichen Röntgenbildern, Computertomographien (Mehrzeilen Spiral-CT), Magnetresonanztomographien (MRT, „Kern-Spin“), Kontrastdarstellung der Gefäße, Kontrastdarstellung des Magen- und Darmtraktes sowie Mammographien zur Verfügung. Die Krankenhausärzte oder niedergelassene Ärzte können auf Überweisung entsprechende Untersuchungen veranlassen.

Ein mit modernsten Analysegeräten ausgestattetes **Labor** sichert in 24-stündiger Bereitschaft die Durchführung sämtlicher gängiger Analyseverfahren auch im Rahmen von Notfalluntersuchungen vor Ort. Als Zentrallabor wird diese Serviceleistung über einen Fahrdienst auch für weitere Krankenhäuser der Umgebung angeboten. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes in Münster gewährleistet rund um die Uhr die Sicherstellung der Versorgung unserer Patienten mit Blutkonserven.

Die **interdisziplinäre Intensivstation** steht allen lebensbedrohlich erkrankten Patienten aller Fachbereiche zu Verfügung. Unter internistischer und/oder anästhesiologischer Leitung stehen 8 Behandlungsbetten und ein Notaufnahmebett zu Verfügung. Dabei kommen alle modernen Überwachungs-, Diagnose- und Behandlungsverfahren zur Anwendung.

Fünf invasive und ein nicht invasiver Beatmungsplatz (Beatmung auch über eine Maske) gewährleisten die Behandlung lebensbedrohlicher Ateminsuffizienzen. Zwei um 30° elektronisch zu verstellende Betten unterstützen Langzeitbeatmungstherapien.

Die Picco- Herzzeitvolumenmessung ermöglicht über arterielle und venöse Druckmessung die Berechnung des Herzzeitvolumens.

Alle Intensivbetten verfügen über Druckentlastungsmatratzen, die sowohl zur Prophylaxe dekubitusgefährdeter Patienten als auch als Therapiematratzen dienen.

Die **Station für ambulantes Operieren und Kurzzeitbehandlung** betreut an fünf Tagen in der Woche über 24 Stunden ein entsprechendes Patienten Klientel. Insbesondere ambulant zu operierende Patienten werden nach einem neuen Konzept betreut, dass eine bessere Information der Patienten und kürzere präoperative Wartezeiten garantiert. Im Kapitel A-1.9 und B-1 werden je nach Fachbereich die ambulanten Operationsspektren dargestellt.

Damit verbunden ist die Einrichtung der integrierten **Ambulanzklinik** in unserem Haus. Unter Führung des Chefarztes der Anästhesie bieten wir in einem eigenständigen Klinikbereich ein breites Spektrum von ambulanten Eingriffen an.

Das St. Antonius-Hospital Gronau bietet in **Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Psychiatrie** (des benachbarten Lukas- Krankenhauses am Ort) eine Mitbetreuung der Patienten an, die neben ihrer eigentlichen Grunderkrankung akute oder chronische psychopathologische Symptome aufweisen. Dabei wird im Rahmen des Konsiliarwesens die weitere Therapie entsprechend dem Bedarf eingeleitet.



Insbesondere chronischen Schmerzpatienten kommt diese begleitende Therapie im Rahmen der **speziellen Schmerztherapie**, der **multimodalen Schmerztherapie** zu Gute. In Federführung durch die Oberärztin der Anästhesie wird für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet, das neben somatischen Faktoren auch die psychische Belastungssituation aufgreift und eine kausale Therapie einleitet. Der multimodale Behandlungsansatz beinhaltet neben der psychiatrischen Mitbehandlung die Optimierung der medikamentösen Therapie als auch die Durchführung von Nervenblockaden, Bewegungsübungen unter physiotherapeutischer Anleitung, Tenstherapien und Entspannungsübungen (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen).

Seit Februar 2003 ist dem Krankenhaus die Praxis eines **niedergelassenen Pathologen** angeschlossen, der feingewebliche Untersuchungen auch im Schnellschnittverfahren durchführt und Sektionen im Krankenhaus vornimmt. Die räumliche Nähe ermöglicht zeitnahe pathologische Untersuchungen und verbessert die Kommunikation mit den Abteilungsärzten im Rahmen klinisch-pathologischer Konferenzen.

Weitere **Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten** unterstreichen den kontinuierlichen Ausbau der **integrativen Versorgung** der Patienten. Dem Krankenhaus ist ein Ärztehaus angegliedert, in dem sich bisher die Arztpraxen eines Kinderarztes, eines Kardiologen und Diabetologen, der ebenfalls als ständiger Konsiliararzt für das St. Antonius-Hospital Gronau tätig ist, und eines Chirurgen und Unfallchirurgen befinden. Die gemeinsame Nutzung einzelner Krankenhausbereiche in unmittelbarer Nähe verbessern die integrative Behandlung erkrankter Patienten.

Nach einem kompletten Um- und Neubau steht seit Herbst 2004 die neu gestaltete **Physiotherapie mit Bewegungsbad** sowohl stationären als auch ambulanten Patienten (zum Beispiel im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen) zur Verfügung. Neben balneophysikalischen Anwendungen können verschiedene physiotherapeutische Angebote genutzt werden. Der Hydrojet, eine Motor betriebene Massageliege, ermöglicht eine individuelle Massage ähnlich einer Unterwassermassage allerdings am bekleideten Patienten. Eine großzügige, modern ausgestattete Gymnastikhalle bildet den Mittelpunkt der physiotherapeutischen Abteilung.

Schon während des stationären Aufenthaltes wird bei Notwendigkeit die weitere häusliche oder ambulante Nachbetreuung organisiert. Mit Hilfe unserer **Sozialarbeiterin** und unserer Pflegefachkraft in der **Pflegeüberleitung** wird eine kontinuierliche Weiterversorgung insbesondere pflegebedürftiger Patienten sichergestellt. Unterstützung finden sie dabei in der angegliederten ambulanten Kranken- und Altenpflege, die seit 10 Jahren die Versorgung behandlungs- und pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld garantiert.

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in konfessioneller Trägerschaft durch die Kirchengemeinde St. Antonius bieten wir unseren Patienten **seelsorgerische Betreuung** insbesondere in Grenzsituationen des Lebens. Neben Geistlichen aller Religionen aus den örtlichen Gemeinden versehen insbesondere Ordensschwwestern, darunter eine Pastoralreferentin, den seelsorgerischen Dienst am Patienten.

Im Jahre 2004 eröffnete eine neu gestaltete Patienten-, Besucher- und Mitarbeitercafeteria, das **Café Vita**. Mobilien Patienten ist es nun möglich, zusammen mit ihren Angehörigen im angenehmen Ambiente Getränke oder kleinere Snacks zu sich zu nehmen. Dadurch kann die Besuchzeit abwechslungsreich gestaltet werden, ohne dass der Patient das Krankenhaus verlassen muss.



### A-1.9 ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Fachabteilungen

Im Jahre 2004 wurden im St. Antonius-Hospital Gronau über 27000 Patienten ambulant untersucht oder behandelt.

Das Spektrum der ambulanten Patientenversorgung reicht von ambulanter Untersuchung auf Veranlassung eines Haus- oder Facharztes, über ambulante Mit- oder Weiterbehandlung in zugelassenen Krankenhausbereichen bis hin zu ambulanten Operationen aller operativen Fachdisziplinen.

Im Rahmen der Leistungserbringung unserer Institutsambulanzen sind in allen operativ tätigen Fachabteilungen sämtliche ambulant durchführbaren Operationen auch ohne Überweisung eines Haus- oder Facharztes möglich.

#### Anästhesie und Schmerztherapie

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Teil- oder Vollnarkosen bei allen ambulant operierten Patienten
- ambulante Schmerztherapie (auch multimodale Schmerztherapie) nach berufsgenossenschaftlich anerkannten Unfällen oder bei privat versicherter Patienten
- Betreuung der Patienten vor und nach ambulanten Eingriffen auf der Station für ambulantes Operieren und Kurzzeitbehandlung

#### Chirurgie

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen oder Orthopäden:

- Weichteilchirurgie (Lipome, Atherome, Lymphknotenchirurgie, Erkrankungen des Nagelorganes etc.)

auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten (Haus- oder Facharzt):

- konventionelle Leistenhernienchirurgie
- Hernienchirurgie bei Kindern
- Handchirurgie (Karpaltunnelsyndrom, Loge-de Guyon-Syndrom, Schnellender Finger)
- Port-Implantationen
- Varizenchirurgie

auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen:

- Shuntchirurgie
- Implantation von Vorhofkathetern und Peritonealdialysekathetern



### Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie

- 24-stündige ambulante Versorgung aller chirurgisch erkrankten Patienten in der Unfallambulanz mit Versorgung der berufsbedingten Verletzungen im Rahmen des D- Arztverfahrens
- Alle nach § 115b SGB V ambulant durchführbaren Operationen des Stütz- und Bewegungsapparates einschließlich der verletzungsbedingten Veränderungen wie:
  - Wiederherstellung nach Haut-, Weichteil- und Knochenverletzungen
  - Entfernung von Weichteilgeschwülsten
  - Einrichten von kleineren Knochenbrüchen und Gelenkverrenkungen eventuell mit Einbringung fixierender Drähte
  - Sehnen- und Bänderoperationen an den Extremitäten
  - Handchirurgie (Karpaltunnelsyndrom, Loge-de Guyon-Syndrom, schneller Finger)
  - Entfernung von eingesetztem Osteosynthesematerial (z.B. Metallplatten, Drähte und Schrauben nach verheiltem Knochenbruch)
  - arthroskopische Gelenkchirurgie (Schlüssellochoperation), zumeist des Knie- und Schultergelenkes, aber auch des oberen Sprung- und des Ellenbogengelenkes als operativer Schwerpunkt im ambulanten Bereich
  - mit allen modernen Techniken der Meniskus- und der Knorpelchirurgie (Knorpel-, Knochen-Transfer, meniskuserhaltende Operationstechniken)
  - Operationen an der Hand und am Fuß (ohne Replantationschirurgie) einschließlich der Operation von Nervenengpasserkrankungen und Achskorrekturen bei angeborener oder erworbener Fehlstellung der Finger und Zehen

### Gynäkologie

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen:

- Ausschabung bei Blutungsstörungen und/oder Fehlgeburten
- Gebärmutter Spiegelungen mit und ohne begleitende operative Maßnahmen
- Entnahme von Gewebeproben an den äußeren Genitalorganen, an der Scheide und am Gebärmutterhals, einschl. der Kegelschnitte am Gebärmutterhals (Konisation)
- Bauchspiegelungen mit bestimmten operativen Maßnahmen
- Entfernungen von kleineren Geschwülsten im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
- Behandlung von entzündlichen Erkrankungen und Geschwülsten der so genannten Bartholin'schen Drüse
- Behandlung und Spaltung von Abszessen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Sterilisationen bei Frauen
- Abtragung von so genannten Feigwarzen im Bereich des äußeren Genitale mittels Elektrochirurgie und/oder Laser
- Gewebsentnahmen und Punktionen an der weiblichen Brust
- Behandlung und Spaltung von Abszessen der weiblichen Brust
- das Einsetzen von so genannten zentralvenösen Portkatheterversystemen (z.B. zur Ermöglichung von Chemotherapien bei Krebserkrankungen)


**Geburtshilfe**

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen:

- Entbindungsgespräch einschließlich Farbultraschalluntersuchung des Kindes
- 4-D-Sonographie
- genetische Beratung der Eltern

**Inneren Medizin**

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

in der Regel auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten (Haus- oder Facharzt):

**Schwerpunkt Gastroenterologie**

- ambulante Dickdarmspiegelung (Coloskopie) einschließlich Polypenabtragung nach häuslicher Vorbereitung
- Dauersäuremessung der Speiseröhre (pH-Metrie)

**Schwerpunkt Kardiologie**

- Einschwemmkatheteruntersuchung (Rechtsherzkatheter)

**Schwerpunkt Lungenerkrankungen**

- umfangreiche Untersuchung der Lungen und der Bronchien
- große Lungenfunktion (Bodyplethysmographie)
- Allergiehauttestung, nasale und bronchiale Provokationsteste
- Blutgasanalysen
- Untersuchung der tieferen Atmungsorgane über eine flexible Sonde (Bronchoskopie)
- Untersuchung der Sauerstoffaufnahmefähigkeit der Lunge (Diffusionskapazität)
- Bestimmung des Atemantriebes
- Untersuchung bei Tagesmüdigkeit und nächtlichen Atemaussetzern (Schlafapnoescreening)

**Radiologie**

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten (Haus- oder Facharzt):

- Röntgenaufnahmen des Brustkorbes, des Skeletts
- Spiral-CT Untersuchung, auch mit Kontrastmittel, aller Organsysteme
- Gefäßdarstellung der Schädel-, der Hals-, der Nieren-, der Mediastinal-, der Extremitätengefäße und der Aorta (Angiographie, Phlebographie)



- Kontrastmitteluntersuchung des Magen- Darm- Traktes an einem digitalen Multifunktions- Durchleuchtungsgerät
- Modernes Mammographieverfahren mit der Möglichkeit der präoperativen Markierung

### **Urologie und Kinderurologie**

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen, bis 14 Jahre auch auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten:

- ambulante Sprechstunde mit Untersuchung, Diagnostik
- ambulante Durchführung aller ambulant durchführbaren urologischen Operationen

### **HNO Belegabteilung**

ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen des Ohres, des Halses und der Nase
- Entfernung der Gaumenmandeln („Polypen“), Einsetzen von Paukenröhrchen, mikroskopische Operationen am Kehlkopf, Korrekturoperationen an der Ohrmuschel, weitere ambulant durchführbare Operationen im HNO- Gebiet

## **A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften**

Die Chefarzt der Chirurgie mit Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist nach § 34 SGB VII zum Durchgangsarztverfahren und zum Verletzungsartenverfahren zugelassen.

## **A-2.1 apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

Bauliche, personelle aber auch apparative Rahmenbedingungen beeinflussen die Strukturqualität eines Krankenhauses und bilden die Grundlage therapeutischer Möglichkeiten.

Im Nachfolgenden finden Sie eine Auflistung der apparativen Ausstattung und der speziellen therapeutischen Möglichkeiten des St. Antonius-Hospitals Gronau (weitere abteilungsspezifische Ausstattungen und Möglichkeiten fachabteilungsbezogen unter Absatz B-1).



### A-2.1.1 apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Einsatzmöglichkeit	24 h verfügbar
Angiographie	Kontrastmitteldarstellung der Gefäße	Ja
Bildwandler: Iso-C- Bildwandler	Durchleuchtung mittels Röntgenstrahlung	Ja
Bodyplethysmograph	zur Durchführung der gesamten Lungenfunktionsdiagnostik	Ja
Brachytherapieeinheit	Einbringen von Strahlungsquellen in Organe	Nein
CTG (Kardiotokograph)	simultane Herzton- und Wehenaufzeichnung	Ja
Computertomographie (Spiral-CT)	computergesteuerte Röntgenschichtaufnahmen	Ja
CO <sub>2</sub> - Laser	Laser zum intraoperativen Einsatz	Ja
digitale Röntgenanlage	digitale Bildbearbeitung zur Reduktion der Strahlendosis	Ja
digitale Subtraktionsangiographie (DSA)	digitale Kontrastmitteldarstellung der Gefäße	Ja
Doppler: CW-Dopplersonographie	Erfassen des Strömungssignals großer Blutgefäße	Ja
Duplex : Farb- Duplex-Sonographie	morphologische und funktionelle Gefäßdiagnostik	Ja
endoskopisches Instrumentarium	endoskopischen Diagnostik und Therapie des gesamten Gastrointestinaltrakts, der Lunge, der Harn- und Geschlechtsorgane	Ja
ERCP	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege unter Verwendung eines Spezialendoskops	Ja
ESWL	Steinertrümmerung mittels elektrischer Stoßwellen	Ja
Herzkatheterlabor	zur Katheteruntersuchung des Herzens und der Herzkranzgefäße	Nein
HIFU- Gerät	Entfernung eines Prostatacarcinoms durch hochfokussierten, pulsierenden Ultraschall	Nein
Intensivstation	mit 6 Beatmungsplätzen	Ja
Knochenbank	Möglichkeit der Auffüllung knöcherner Defekte mit humanem Knochenmaterial	Ja
Labordiagnostik	Zentrallabor mit 24-stündiger Dienstbereitschaft	Ja
laparoskopisches Instrumentarium	zum Einsatz in der Schlüssellochchirurgie	Ja
Lichtreflexionsrheographie	schmerzfreies Verfahren zur Diagnose von Venenerkrankungen mittels Infrarotlicht	Ja



Lungenfunktionsdiagnostik	Bodyplethysmograph siehe oben	Ja
Navigationscomputer	zur Endoprothesenimplantation an Knie- und Hüftgelenk	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	seit Juni 2005, Darstellung der inneren Organe und Gewebe mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen	Ja
MR- Angiographie	seit Juni 2005, Darstellung der großen Gefäße mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen	Ja
Mammotome <sup>®</sup>	zur Vakuumstanzbiopsie an der weiblichen Brust	Ja
pH- Metriesonde	zur 24-stündigen Säuremessung im Magen	Ja
Polygraphie	mobiles Gerät zum Schlafapnoescreening (u.a. mit Bestimmung des Atemgasflusses und der O <sup>2</sup> -Sättigung)	Ja
Polysomnographie	große, stationäre Schlaflaboruntersuchung zur Schlafapnoediagnostik (Schlaflabor)	Ja
Röntgen	Hauptabteilung Radiologie mit 24-stündiger Dienstbereitschaft (siehe auch B-1.1F)	Ja
Schlaflabor	große, stationäre Schlaflaboruntersuchung zur Schlafapnoediagnostik (siehe Polysomnograph)	Ja
Sonographie	nichtinvasive Untersuchung der Organsysteme mit Ultraschallwellen	Ja
Thermachoice <sup>®</sup>	zur Behandlung von Blutungsstörungen der Gebärmutter	Ja
urodynamischer Messplatz	Blasendruckmessgerät	Ja
Videokolposkopie	zur Untersuchung des Gebärmutterhalses	Ja

Tab. 3: apparative Ausstattung des Krankenhauses

### A-2.1.2 therapeutische Möglichkeiten

Zahlreiche ambulante und stationäre therapeutische Möglichkeiten stehen zur Behandlung der Patienten des St. Antonius-Hospitals zur Verfügung.

Eine Vielzahl unterschiedlicher operativer, konservativer und interventioneller Methoden, werden von den Fachabteilungen des St. Antonius-Hospitals Gronau angeboten. Diese werden im Einzelnen in den Kapiteln der Fachabteilungen (B-1 siehe unten) beschrieben.



Therapieform	Ergänzungen
Akupunktur	in der Gynäkologie und Geburtshilfe
Ambulante Kranken-, Altenpflege	
Basale Stimulation	
Bestrahlung	in Kooperation mit niedergelassenem Strahlentherapeut
Bewegungsbad	
Bobath-Konzept	
Chemotherapie	
Diabetesberatung	
Dialyse	in Kooperation mit benachbarten Dialyseeinheiten
Eigenblutspende	nach intraoperativem Auffangen des Blutes (Cell Saver®)
Einzelpsychotherapie	Einzelgespräche durch psychiatrischen Konsiliararzt
Ergotherapie	in Kooperation mit niedergelassenem Ergotherapeuten
Ernährungsberatung	
Hebammenbetreuung	
Homöopathie	in der Gynäkologie und Geburtshilfe
Hormontherapie	
Integrierte Versorgung	Kooperationsverträge mit niedergelassenen Fachärzten
Kinästhetik-Konzept	
Kurzzeitpflege	
Logopädie	in Kooperation mit niedergelassener Logopädin
Naturheilverfahren	in der Gynäkologie und Geburtshilfe
Physiotherapie	
Psychotherapie	Einzelgespräche durch psychiatrischen Konsiliararzt
Schmerztherapie	
Sozialdienst	
Stillberatung	
Tagespflege	
Thrombolyse	

Tab. 4: therapeutische Möglichkeiten des Krankenhauses



## B-1 fachabteilungsbezogene Struktur und Leitungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1A **Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Struktur- und Leistungsdaten

Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des St. Antonius-Hospitals Gronau

#### Chefarzt

Dr. med. Günther Lippert

Möllenweg 22  
48599 Gronau



FAX  
E- Mail  
Internet

02562-915-2400

02562-915-2405

[lippert@st-antonius-gronau.de](mailto:lippert@st-antonius-gronau.de)

[www.st-antonius-gronau.de](http://www.st-antonius-gronau.de)

#### Oberärzte

Cordula Rothkopf



E- Mail

02562-915-2400

[rothkopf@st-antonius-gronau.de](mailto:rothkopf@st-antonius-gronau.de)

Dr. med. Thomas Gurk



E- Mail

02562-915-2400

[gurk@st-antonius-gronau.de](mailto:gurk@st-antonius-gronau.de)

### B-1.2A **medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

- 24-stündige Versorgung der Patienten durch einen anwesenden Facharzt für Anästhesie
- Leitung der interdisziplinären Intensivstation
- Anästhesieambulanz mit Sprechstundenzeiten für Prämedikationsgespräche
- Akutschmerzdienst
- 24-stündige Bereitstellung eines Anästhesie-Teams (Anästhesist, Anästhesiefachpflegepersonal)
- anästhesiologische, intensivmedizinische, schmerztherapeutische und notfallmedizinische Versorgung durch 1 Chef-, 2 Ober- und 6 Fachärzte



## B-1.3A besondere Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

### Schwerpunkt Anästhesiologie

Die Hauptaufgabe besteht in der Durchführung von Narkosen für operative und diagnostische Eingriffe in der Allgemein- und Visceralchirurgie sowie der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie, der Urologie und Kinderurologie, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der HNO-Heilkunde. Ziel ist es, die Durchführung dieser Eingriffe für den Patienten so sicher und angenehm wie möglich zu machen.

Es kommen bevorzugt Anästhesieverfahren zur Anwendung, die während der gesamten Behandlungsdauer, vor allem auch nach der Operation eine optimale Schmerzlinderung ermöglichen.

Jährlich werden circa 5500 Anästhesien durchgeführt, davon circa 30% Regionalanästhesien.

Vor jeder Narkose findet in den Räumen der Anästhesieambulanz unter Wahrung der Privatsphäre ein ausführliches Gespräch zwischen dem Patienten, seinen Angehörigen und dem Narkosearzt statt.

Unter Berücksichtigung von Vorerkrankungen wird hierbei abhängig von der Art des Eingriffs und der Operationstechnik, aber auch je nach Wunsch des Patienten das geeignete Anästhesieverfahren ausgewählt.

Zu Ihrer Sicherheit verwenden wir hierzu modernste Narkose und Überwachungsgeräte. Vom Anfang bis zum Ende einer Narkose werden Sie von einem kompletten Anästhesieteam (Narkosearzt/-ärztin und Narkoseschwester/-pfleger) lückenlos überwacht und auch nach der Narkose noch für eine geraume Zeit intensiv betreut.

Bei größeren Blutverlusten während einer Operation wird das Wundblut aufgefangen und nach Behandlung in einem besonderen Aufbereitungsgerät dem Patienten wieder zurückgegeben (Retransfusion, Cell-saver®). Auf Wunsch ist auch die Durchführung einer Eigenblutspende beim Blutspendedienst des DRK in Münster möglich.

Sehr wichtig ist für uns auch der enge Kontakt zu den operierenden Kollegen und den Hausärzten der Patienten mit einem regelmäßigen Informationsaustausch über Besonderheiten der zu behandelnden Patienten. Insgesamt dienen diese Maßnahmen der Sicherheit der von uns betreuten Patienten während der Operation.

Top 5 stationäre Narkoseverfahren 2004	Fallzahl
Intubationsnarkose	1537
Vollnarkose, Larynxmaske	1339
Spinalanästhesie	815
Periduralanästhesie (PDA)	371
PDA zur Geburt	95

Tab. 5: Top 5 stationäre Narkoseverfahren 2004



### Schwerpunkt Schmerztherapie

- Akutschmerztherapie:

Operationen können Auslöser lang anhaltender Schmerzen sein. Unser Ziel ist es, das Risiko dieser Schmerzentstehung zu minimieren. Dazu ist es erforderlich, das Gehirn und auch das Rückenmark vor Schmerzreizen zu schützen, die auch während einer Allgemeinanästhesie auf diese Organe einwirken. Dazu dienen periphere Leitungsanästhesien und rückenmarknahe Katheterverfahren, aber auch eine frühzeitige perioperative Gabe von starken Analgetika. Diese Verfahren werden, wann immer möglich, bei größeren Operationen eingesetzt und ihre Effizienz durch regelmäßige Schmerzvisiten überwacht.

- Therapie chronischer Schmerzen:

Im Gegensatz zum akuten Schmerz, der eine Gewebeschädigung oder die Notwendigkeit zur Genesungsruhe signalisiert, hat der chronische Schmerz seine Warnfunktion verloren (ihm kommt keine biologische Aufgabe mehr zu). Losgelöst von der Grundkrankheit wird er oft selbst zur Krankheit, der „Schmerzkrankheit“. Mit ihren vielfältigen Erscheinungs- und Entstehungsformen ist die Behandlung der Schmerzkrankheit eine Herausforderung, die oft nur in enger Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Fachrichtungen (z.B.: Psychiatern, Orthopäden und Neurologen) und nichtmedizinischen Berufsgruppen (z.B.: Psychologen, Sozialarbeiter und Physiotherapeuten) bewältigt werden kann.

Konsiliarärztlich werden Patienten betreut mit:

- Chronischen Rückenschmerzen mit und ohne Ausstrahlung
- Chronischen Schmerzen nach Verletzungen, Operationen oder Infektionen
- neuropathischen Schmerzen ( CRPS= komplexes regionales Schmerzsyndrom/ Morbus Sudeck, Zosterneuralgie, Phantomschmerzen)
- Tumorschmerzen
- Kopfschmerzen (Migräne, Spannungskopfschmerz, medikamenteninduzierter Kopfschmerz, Cluster usw.)

Multimodale Schmerztherapie:

- Analgetische Einstellung (Medikamente zur Dauertherapie)
- Vorübergehende Implantation von Kathetern zur Schmerzausschaltung im Rahmen von Mobilisationsbehandlungen
- Sympathikusblockaden (Ganglion stellatum, lumbaler Sympathikus und Plexus coeliacus)
- Neurolysen (am lumbalen Sympathikus bei Durchblutungsstörungen der Beine, am Plexus coeliacus bei Schmerzen durch Bauchspeicheldrüsenkrebs)
- TENS (transcutane elektrische Nervenstimulation)
- Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen)
- Physiotherapie
- Begleitende Psychotherapie durch einen Facharzt für Psychiatrie und Oberarzt am benachbarten Lukas-Krankenhaus



### Schwerpunkt Intensivmedizin

Nach größeren Operationen, schweren Unfällen oder bei schweren Begleiterkrankungen erfolgt die Behandlung auf der Intensivstation unseres Hauses.

Selbstverständlich kommt auch hier, falls erforderlich, moderne Technik zum Einsatz, genauso wichtig ist für uns jedoch die menschliche Zuwendung und der persönliche Kontakt von Schwestern, Pflegern und Ärzten mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

- Ständige Anwesenheit eines Oberarztes im Regeldienst
- Regelmäßige Visiten mit den Operateuren
- Invasives Kreislaufmonitoring (PICCO®, TEE, Pulmonalkatheter)
- Invasive Beatmung (4 Dräger-Evita®)
- Nicht-invasive Beatmung (BIPAP-Vision®)
- Dilatationstracheotomie
- Bronchoskopie

### Schwerpunkt Notfallmedizin

- Hausinterne Notfälle (Herzalarm)
- notärztliche Versorgung der Menschen unserer Region
- diese Aufgabe wird gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten der Inneren und Chirurgischen Abteilung sowie der Berufsfeuerwehr Gronau im Auftrage des Kreises Borken erfüllt

### **B-1.4A weitere Leistungsangebote der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen: Regelmäßige Fortbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter durch Besuch regionaler und nationaler Fortbildungsveranstaltungen
- Weiterbildung: 3 Jahre Anästhesiologie


**B-1.1B**
**Chirurgie**

Struktur- und Leistungsdaten

- Allgemein- und Visceralchirurgie des St. Antonius-Hospitals Gronau

**Chefarzt**

Dr. med. Jürgen Wigger

Möllenweg 22  
48599 Gronau

FAX

E-Mail

Internet

02562-915-2350

02562-915-2355

[wigger@st-antoniushospital.de](mailto:wigger@st-antoniushospital.de)[www.st-antoniushospital.de](http://www.st-antoniushospital.de)
**Oberarzt**

Dr. med. Elmar Wand



E- Mail

02562-915-2350

[wand@st-antoniushospital.de](mailto:wand@st-antoniushospital.de)
**Sprechstundenzeiten** (Änderungen vorbehalten)

Allgemeine Sprechstunde

Mo 11.00-13.00 Uhr

Di 15.00-17.30 Uhr

Do 15.00-16.30 Uhr

Proktologische Sprechstunde

Do 16.30- 17.30 Uhr

Gefäßsprechstunde Oberarzt

Mo 14.00-15.00 Uhr

Dr. med. Elmar Wand

Mi 11.00-12.30 Uhr



- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des St. Antonius-Hospitals Gronau

### Chefarzt

Dr. med. Ulrich Rebers

Möllenweg 22  
48599 Gronau



FAX

E-Mail

Internet

02562-915-2200

02562-915-2205

[rebers@st-antoniushospital.de](mailto:rebers@st-antoniushospital.de)

[www.st-antoniushospital.de](http://www.st-antoniushospital.de)

### Oberärzte

Frank Jung



E-Mail

02562-915-2200

[jung@st-antoniushospital.de](mailto:jung@st-antoniushospital.de)

Christian Stroot



E-Mail

02562-915-2200

[stroot@st-antoniushospital.de](mailto:stroot@st-antoniushospital.de)

### Sprechstundenzeiten (Änderungen vorbehalten)

traumatologisch, orthopädische

Sprechstunde

Mo 13.00- 15.00 Uhr

BG- Sprechstunde

Di 9.00- 11.00 Uhr

Prothesenkontrolle

14.00- 16.00 Uhr

neue Patienten (Endoprothesen)

Mi 10.00- 12.00 Uhr

BG- Sprechstunde

Do 9.00- 11.00 Uhr

Kniesprechstunde

14.00- 16.00 Uhr

traumatologisch, orthopädische

Sprechstunde

Fr 9.00- 11.00 Uhr

Handsprechstunde

12.00- 13.00 Uhr



### B-1.2B     **medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie**

- 24-stündige Notfallversorgung
- interdisziplinäre Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung
- moderne Notfallambulanz
- sofortige Durchführung chirurgischer Notfalloperationen und Wundversorgungen durch 24-stündige Bereitstellung eines OP- Teams
- Leistungsspektrum:

#### **Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie:**

Der Bereich für Allgemeinchirurgie verfügt über 46 Planbetten. Die Versorgung der allgemeinchirurgischen Patienten erfolgt durch einen Chefarzt, einen Oberarzt und drei Assistenzärzten.

Im Jahre 2004 wurden in diesem Bereich 1695 Patienten behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 8,35 Tage. Die durchschnittliche Belegung lag im Jahre 2004 bei 84,32 Prozent.

Das Leistungsspektrum dieses Bereiches der Chirurgie im St. Antonius-Hospital Gronau umfasst die gesamte Breite des Faches Allgemeinchirurgie. Es ist unser Ziel, eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für die Menschen unseres Einzugsgebietes sicherzustellen.

In Zusammenarbeit mit unserer radiologischen und internistischen Abteilung führen wir die gesamte Diagnostik sowie die operative und konservative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen durch.

Neben unseren unten dargestellten Schwerpunktoperationen führen wir eine große Zahl weiterer Eingriffe durch:

- diagnostischen Lymphknotenentnahmen zur histologischen Diagnosestellung bei unklaren Erkrankungen
- die operative Sanierung medialer und lateraler Halszysten
- die Durchführung eines Luftröhrenschnittes bei der intensivmedizinischen Beatmungstherapie
- handchirurgische Eingriffe bei Nervenkompressionssyndromen im Bereich des Ellenbogens und der Hand (Karpaltunnelsyndrom, Ulnaris-Kompressionssyndrom, Syndrom der Loge-de Guyon)
- Entfernung von Knoten in der Handinnenfläche mit Beugefehlstellung der Finger
- Entfernung erkrankter Schleimbeutel im Bereich der Ellenbeugen oder Kniegelenke
- Operationen gutartiger Erkrankungen der männlichen Brustdrüse (Gynäkomastie)
- Entfernung tastbarer Tumoren im Bereich des Halses, des Körperstammes und der Leistenregion
- Operationen septischer Weichteilprozesse (Abzesse, infizierte Blutergüsse, nicht ausreichend durchblutete Beine, Steißbeinabszesse, infizierte Wunden etc.)



### Schwerpunkt orthopädischen Chirurgie und Traumatologie (Verletzungen des Stütz und Bindegewebes)

Der Bereich für orthopädische Chirurgie und Traumatologie verfügt über 46 Planbetten. Die Versorgung der Patienten erfolgt durch einen Chefarzt, zwei Oberärzte und drei Assistenzärzte.

Im Jahre 2004 wurden hier 1661 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 8,26 Tage. Die durchschnittliche Belegung lag im Jahre 2004 bei 81,72 Prozent.

Das Leistungsspektrum des Bereiches für orthopädischen Chirurgie und Traumatologie im St. Antonius-Hospital Gronau umfasst die konservative und operative Behandlung von Patienten mit

- degenerativen (verschleißbedingten) Gelenkerkrankungen (Arthrosen) der oberen und unteren Extremitäten
- Erkrankungen aus dem Bereich der Traumatologie (Unfallbedingte Erkrankungen, Verletzungen des gesamten Bewegungs- und Stützapparates mit Ausnahme schwerer Wirbelsäulen- und Schädelverletzungen)
- Handchirurgie mit besonderem Schwerpunkt der Nervenkompressionssyndrome im Bereich der Hand und des Ellenbogens, korrigierende und wiederherstellende Eingriffe im Bereich der Hand, Entfernung von Tumoren der Hände und der Finger (Sehnscheidenverengungen, Ganglionentfernungen, sonstige Handtumore, Dupuytren-Kontrakturen)
- Gelenkerkrankungen mit Gelenkbinnenschädigungen sämtlicher großer und kleiner Gelenke
- korrigierende Eingriffe im Bereich der Fußchirurgie, Tumorentfernungen am Fuß, Nervenkompressionssyndrome am Fuß, Sehnscheidenverengungen am Fuß, Gelenkversteifungen im Bereich der Fußwurzel und des oberen und unteren Sprunggelenkes
- korrigierende Eingriffe im Bereich des Vorfußes (Hallux valgus, Hallux malleolus, Hallux rigidus mit verschiedenen Operationstechniken)
- Entfernung tastbarer Tumore im Bereich der gesamten Extremität
- Operation septischer und nicht septischer Weichteilprozesse
- Entfernung erkrankter Schleimbeutel im Bereich des Kniegelenkes, des Ellenbogengelenkes oder sonstiger Lokalisationen
- nicht unfallbedingte Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Die Abteilungsschwerpunkte werden unter B-1.3B näher erläutert.



### **B-1.3B besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie**

#### **Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie**

Zum Leistungsspektrum der Abteilung gehören nahezu alle konservativen und operativen Behandlungsformen bei Erkrankungen der Organe des Verdauungstraktes. Schwerpunktmäßig sind zu nennen:

- chirurgische Erkrankungen des Magen- Darmtraktes wie bösartige Tumorerkrankungen des Dickdarms, entzündliche Divertikel-erkrankungen des Dickdarms, Magentumore, Operation bei Darmverschlüssen, Tumorerkrankungen der Speiseröhre und der Bauchspeicheldrüse
- Nachbehandlung bösartiger Erkrankungen des Verdauungstraktes im Rahmen eines onkologischen Tumorkonzeptes nach den Leitlinien der Leitlinienkonferenz „kolorektales Karzinom“ 2004.

Bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit

- mit einer strahlentherapeutischen Abteilung eines benachbarten Krankenhauses zur Vor- und/oder Nachbestrahlung
- mit den beteiligten Hausärzten
- mit der radiologischen, internistischen und anästhesiologischen Abteilung unseres Hauses.

#### **minimal-invasive Chirurgie (laparoskopische Operationen)**

Die minimal-invasive Chirurgie stellt eine faszinierende Entwicklung in unserem Fach dar und hat bereits in vielen Fällen die offenen, z.T. sehr belastenden Operationen abgelöst. Wir schenken diesem mittlerweile seit 15 Jahren eingeführten Verfahren höchste Aufmerksamkeit, um die Vorteile dieser Operationsmethode an unsere Patienten weitergeben zu können.

In vielen Bereichen haben laparoskopische Operationsverfahren die konventionellen Methoden bereits abgelöst, in anderen stehen diese Verfahren kurz vor ihrem Durchbruch.

Die nachfolgende Liste zeigt die in unserem Krankenhaus häufigsten Operationen, aufgelistet nach konventionellen (mit Bauchschnitt) und laparoskopischen Verfahren (minimal-invasiv).

Bauchhöhleingriffe der Chirurgie 2004	offen	laparoskopisch
Gallenblasenentfernung	17	116
Blinddarmoperationen	9	159
Leistenbruchoperationen	32	160
Zwerchfellbruch und Refluxerkrankung der Speiseröhre	0	15

Tab. 6: Vergleich von offen und laparoskopisch operierten Bauchhöhleingriffe



Neben diesen häufigen Erkrankungen führen wir auch relativ seltene minimal-invasive Operationen durch, z. B. die laparoskopische Entfernung von Nebennierentumoren oder die laparoskopische Entfernung einer Schrumpfniere, die einen krankhaften Bluthochdruck verursacht hatte. Unser derzeitiges Bemühen liegt darin, die laparoskopische Dickdarmoperation bei gutartigen und bösartigen Dickdarmerkrankungen als Regeloperation zu etablieren. Im Jahre 2004 haben wir diesen Eingriff bereits 7 mal erfolgreich durchgeführt.

### **Proktologie**

Die Proktologie beschäftigt sich als medizinisches Teilgebiet mit der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Enddarmes.

Die Ausstattung der Abteilung für Allgemein Chirurgie ist auf dem höchsten Stand der Technik.

Diagnostik und Therapie:

- modernes Videosystem für die proktoskopischen und rektoskopischen Untersuchungen
- moderne Instrumente für die Abtragung von Polypen und Tumoren
- Lasersystem wie auch ein Ligasure-System zur schonenden blutungsfreien Gewebedurchtrennung

Haupteingriffe unserer Abteilung in der Proktologie im Jahre 2004:

- Hämorrhoidenoperationen
- operative Behandlung enddarmnaher Abszesse
- operative Behandlung von Anal- und Rektumfisteln
- operative Behandlung von Steißbeinfisteln
- operative Behandlung von Analfissuren
- operative Behandlung der Stuhlinkontinenz
- sonstige Eingriffe (Darmvorfälle, Enddarmtumoren etc.)

### **endokrine Chirurgie**

Die Endokrinologie als Teilgebiet der Inneren Medizin befasst sich mit der Diagnostik und der konservativen Behandlung von Erkrankungen der Hormondrüsen.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Operationen an den Hormondrüsen notwendig (endokrine Chirurgie).

- Schilddrüse: Die Abteilung führt eine große Zahl von Schilddrüsenoperationen durch. Die Indikation zur operativen Behandlung wird meistens wegen einer Vergrößerung der Schilddrüse (Knotenbildung) gestellt, häufig liegt aber auch eine Überfunktion der Schilddrüse vor, in zwei bis drei Fällen pro Jahr findet sich in den operativ entfernten Schilddrüsen ein bösartiger Tumor.
- Nebenschilddrüse: Zu den endokrinen Eingriffen gehören auch Erkrankungen der Nebenschilddrüsen. Hier bilden sich zumeist gutartige Vergrößerungen einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen mit der Folge einer erhöhten



Hormonaktivität. Dieses führt zu einem massiven Knochenabbau, zur Erhöhung des Gehaltes an Kalzium im Blut sowie zur Bildung von Steinen, z. B. in der Niere.

- Nebenniere: Nebennierentumore sind selten, sie führen häufig zu massiv erhöhtem Blutdruck. Wir haben im Jahre 2004 drei mal einen Nebennierentumor laparoskopisch entfernt und damit den Bluthochdruck der Patienten ursächlich geheilt.

### **Thoraxchirurgie**

Die Abteilung für Allgemeinchirurgie führt in enger Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung unseres Hauses, insbesondere mit Herrn Oberarzt Dr. Bernd Gronemeier, eine stetig zunehmende Zahl thorakoskopischer Operationen durch.

- Thorakoskopische Eingriffe:
  - Resektion unklarer Tumoren des Brustkorbes und der Lungen
  - minimal-invasive Ausräumung von Abszessen
  - Pleurodese (Verklebung von Lunge und Brustkorb) bei wiederholten Flüssigkeitsansammlungen, die z.B. bei Tumorkrankheiten entstehen und zu schwerer Atemnot der Patienten führen können

### **Gefäßchirurgie**

In der Chirurgischen Abteilung werden schwerpunktmäßig Patienten mit Erkrankungen des venösen oder arteriellen Gefäßsystems differenziert untersucht und je nach Ergebnis therapiert.

Dabei kommen je nach Stadium der Erkrankungen konservative, interventionelle (z.B. Ballonerweiterungen, Stent- Einlagen) oder operative (auch endoskopische) Therapieverfahren zum Einsatz.

In Zusammenarbeit mit nephrologischen Schwerpunktpraxen werden sowohl ambulant als auch stationär Gefäßshunts oder Venenverweilkatheter als Vorbereitung zur Hämodialyse eingesetzt.

Diagnostik von Erkrankungen des venösen und/ oder arteriellen Gefäßsystems durch:

- Farb-Duplex-Sonographie,
- CW- Dopplersonographie,
- Lichtreflexionsrheographie,
- Röntgen-Kontrastdarstellung der Gefäße (digitale Subtraktionsangiographie, ab 2005 auch MR-Angiographie)

Konservative und operative Behandlung der Erkrankungen der Gefäßsysteme wie:

- Ausschälplastiken bei Gefäßverschlüssen oder Einengung der Halsschlagader
- Bypassoperationen bei Gefäßerweiterung oder Gefäßverschlüssen der Bauchaorta (Aortenaneurysma) und der Beckenarterien
- Ausschälplastiken oder Bypassoperationen bei Gefäßverschlüssen oder Einengung der Bein- und Armgefäße



- Ballonerweiterung oder Stent- Einlage bei Durchblutungsstörungen der Beine
- Operationen bei Krampfaderleiden (Strippen der großen Beinvenen, minimal-invasive Operation der Verbindungsvenen (Schlüsselloch-operation), Sklerosierung kleiner Krampfadern)
- Plastische Operationen bei offenen Beinen (Ulcus cruris)
- Anlage von Shunts zur Hämodialyse (Anlage körpereigener Cimino-Shunts, Einbau künstlicher Dialyseprothesen oder Vorhofkatheter)
- Anlage von Ports (Venenverweilsysteme) zur Chemotherapie
- Schrittmacheranlage in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung, Schwerpunkt Kardiologie, in unserem Haus
- Operationen bei diabetischem Fußsyndrom

### **Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie (Verletzungen des Stütz- und Bindegewebes)**

Die konservative und operative Behandlung von verletzten Patienten aber auch von Patienten mit verschleiß- oder unfallbedingten Veränderungen der Knochen und Gelenke ist die Aufgabe dieses Bereiches der Chirurgie am St. Antonius-Hospital in Gronau.

Die Endoprothetik bildet innerhalb des Behandlungsangebotes einen besonderen Schwerpunkt. Bei verschleiß- oder unfallbedingt zerstörten Gelenken werden moderne, künstliche Endoprothesen in den Körper eingesetzt.

Der Einbau von Spezialimplantaten ist insbesondere bei Wechseloperationen z. B. bei Lockerungen der liegenden Endoprothesen notwendig.

Sämtliche arthroskopischen Operationsverfahren insbesondere an Knie-, Schulter- und Sprunggelenk mit Bandplastiken (z.B. Kreuzband), Meniskusoperationen (Meniskus erhaltende Operationsverfahren), Knorpel-Knochen-Transplantationen, Operationen an der Synovia (Synovektomie) uvm. ermöglichen eine minimal-invasive, aber differenzierte Gelenkchirurgie.

### **Endoprothetik (Einbau künstlicher Gelenke) insbesondere des Knie- und Hüftgelenkes**

- Einbau von Knie- und Hüftendoprothesen unter Verwendung eines CT-freien Navigationssystems
- Verwendung von Endoprothesen modernster Technologie
- Einsatz von Spezial- und Tumorprothesen
- Einsatz von modularen Revisionssystemen bei Wechseloperationen an der Hüfte
- bei Bedarf Einsatz selbst hergestellter und konservierter Knochentransplantate (hauseigene Knochenbank gemäß den Richtlinien der Deutschen Ärztekammer)
- Eigenblutübertragung nach intraoperativem Auffangen des Blutes (Cell-Saver®)
- intensive Mit- und Nachbehandlung durch eine traumatologisch-orthopädisch ausgerichtete Physiotherapie.



OPS	Operation	Fallzahl
5-820	Hüftgelenkersatz	156
5-822	Kniegelenkersatz	120
5-821	Hüftendoprothesenwechsel	24
5-823	Knieendoprothesenwechsel	19

Tab. 7: absolute Häufigkeit primärer Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen, Wechseloperationen

### Schlüssellochoperationen der Gelenke (Knie-, Schulter-, Ellenbogen und oberes Sprunggelenk) (Arthroskopie)

- modernste Techniken der Meniskus Chirurgie (resezierende oder meniskus-erhaltende Verfahren, letztere durch Meniskusrefixation)
- Knorpelchirurgie mit verschiedenen Techniken (Knorpel-Knochen-Transfer, Mosaikplastik, Mikrofrakturierung)
- minimal-invasive Kreuzbandchirurgie

OPS	Operation	Fallzahl
5-812.5	Partielle Meniskusentfernung am Kniegelenk	175
5-812.1h	Knorpelplastik Kniegelenk	81
5-813.4	Arthroskopische Kreuzbandersatzoperation	19
5-812.2h	Knorpelanfrischung Kniegelenk	12

Tab. 8: Häufigkeit der stationär arthroskopischen Operationsverfahren am Kniegelenk 2004

### Stationäre Versorgung von Patienten mit verletzungsbedingten Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

- Anwendung modernster, z.T. minimal-invasiver Behandlungsmethoden
- Einsatz körperfreundlicher Titan- Implantate
- Berufsgenossenschaftliche Zulassung zur Behandlung von Arbeitsunfällen und zur Behandlung von Schwerverletzten (§6-Verfahren)
- traumatologisch-orthopädisch ausgerichtete Physiotherapie zur Nachbehandlung nach Operationen

### wiederherstellende Gelenkchirurgie

- Durchführung von Umstellungsosteotomien an Knie- und Hüftgelenk
- Gelenk wiederherstellende und plastische Operationen an der oberen und unteren Extremität
- Operationen von Nervenkompressionssyndromen an der oberen und unteren Extremität
- konservative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates in enger Kooperation mit der physiotherapeutischen Abteilung



### **B-1.4B weitere Leistungsangebote der Chirurgie**

- Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinern und Chirurgen
- 4-jährige Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Allgemeinchirurgie
- regelmäßige postoperative ambulante Prothesenkontrolle auf Überweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes
- 12-monatige Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Unfallchirurgie durch Dr. med. Ulrich Rebers
- Bei kleinen Kindern besteht die Möglichkeit der Mitunterbringung eines Elternteils im selben Zimmer

### **Apparative Ausstattung der Chirurgie**

#### **Einrichtung**

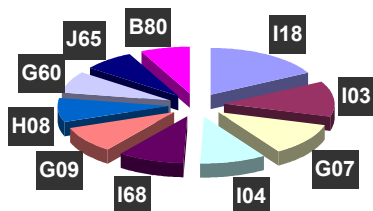
- moderne Ambulanzen mit Untersuchungs- und Funktionsräumen
- dem aktuellen Standard entsprechende Operationssäle

#### **Apparate**

- geräumiger und technisch hochwertiger Zentral-OP
- laparoskopischer Operationsturm mit Videokette
- Ligasure-Operationssystem (blutungsfreie Gewebedurchtrennung)
- Ultraschall- Operationssystem
- modernes Ultraschall-Untersuchungsgerät mit konventioneller Sonographie, Farb-Duplex-Sonographie und rektaler Untersuchungssonde
- CO<sub>2</sub>-Laser-Operationssystem
- Proktologischer Untersuchungsturm mit Videokette
- Iso-C-Röntgenbildwandler
- CT- freies Navigationssystem zur Prothesenimplantation
- moderne Videoketten für arthroskopische Operationen



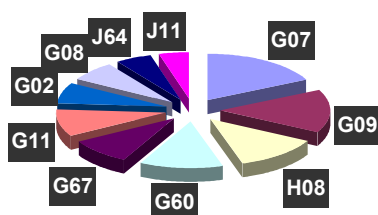
### B-1.5B Top- 10 DRG der Chirurgie 2004



Seit Anfang 2004 wird die Mehrzahl der stationären Leistungen durch Fallpauschalen (gruppiert in DRG`S) abgerechnet. Dazu werden stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (Diagnose, Schweregrad der Erkrankung, Alter des Patienten, Komplikationen, Entlassungsgrund) zu Fallgruppen zusammengefasst (siehe A-1.7B). Im Jahre 2004 konnten 3688 chirurgische Behandlungsfälle mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Nach Gruppierung dieser Fälle ergeben sich folgende TOP 10 für die Chirurgie gesamt, den Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie sowie den Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie:

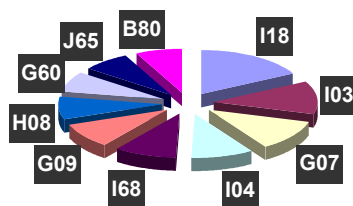
Rang	DRG	TOP 10 DRG Chirurgie gesamt	Fallzahl
1	I18	Operationen am Knie-, Ellenbogengelenk oder am Unterarm	236
2	I03	Hüftgelenkersatz, Wechseloperationen am Hüftgelenk	168
3	G07	Blinddarmentfernung	155
4	I04	Kniegelenkersatz, Wechseloperationen am Kniegelenk	136
5	I68	Erkrankungen oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (ohne OP)	131
6	G09	OP von Eingeweidebrüchen (=Hernien) des Leisten- oder Schenkelkanals	129
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation (Laparoskopie)	111
8	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	105
9	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut oder der weiblichen Brust	101
10	B80	Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterungen)	101

Tab. 9: Top 10 DRG Chirurgie gesamt (DRG= Diagnosis Related Groups)



Rang	DRG	Top 10 DRG Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie	Fallzahl
1	G07	Blinddarmentfernung	155
2	G09	OP von Eingeweidebrüchen (=Hernien) des Leisten- oder Schenkelkanals	129
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation (Laparoskopie)	111
4	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	105
5	G67	Speiseröhrentzündung, Magen- Darm- Infekt	81
6	G11	Operationen am After	81
7	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	62
8	G08	Operation von Eingeweidebrüchen (=Hernien) an Bauchwand, am Nabel	62
9	J64	Infektionen der Haut oder Unterhaut	45
10	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	39

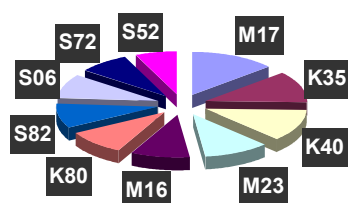
Tab. 10: Top 10 DRG Allgemein- und Visceralchirurgie (DRG= Diagnosis Related Groups)



Rang	DRG	TOP 10 DRG Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie	Fallzahl
1	I18	Operationen am Knie-, Ellenbogengelenk oder am Unterarm	236
2	I03	Hüftgelenkersatz, Wechseloperationen am Hüftgelenk	168
3	I04	Kniegelenkersatz, Wechseloperationen am Kniegelenk	136
4	I68	Erkrankungen oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne OP	131
5	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut oder der weiblichen Brust	101
6	B80	Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	101
7	I13	OP am Oberarm, an den Unterschenkelknochen, am Sprunggelenk	99
8	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel	59
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und Platten	51
10	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk	48

Tab. 11: Top 10 DRG orthopädische Chirurgie/ Traumatologie (DRG= Diagnosis Related Groups)

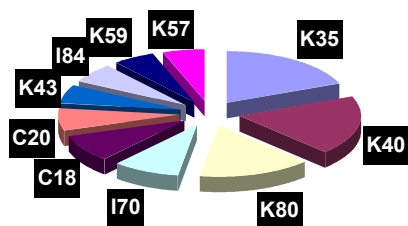
### B-1.6B die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Chirurgie 2004



Patientendiagnosen werden während der Behandlung oder nach Entlassung für jeden Patientenbehandlungsfall gesammelt. Danach erfolgt die Übermittlung der Haupt- und Nebendiagnosen an die Kostenträger in einer nach der internationalen Klassifikation für Krankheiten kodierten Form, dem ICD-10. Die Tabelle der Hauptdiagnosen vermittelt einen Überblick über Abteilungsschwerpunkte unabhängig von operativen oder diagnostischen Maßnahmen.

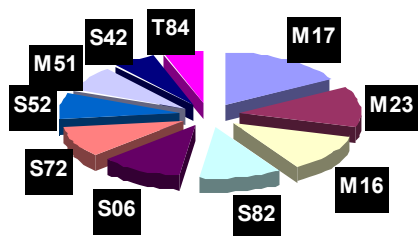
Rang	ICD- 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Chirurgie gesamt	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Kniegelenkes	171
2	K35	akute Blinddarmentzündung (Appendizitis)	149
3	K40	Leistenhernie, Leistenbruch	146
4	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	133
5	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	119
6	K80	Gallenblasen-, Gallengangssteine	117
7	S82	Bruch des Unterschenkelknochens	115
8	S06	Kopfverletzungen	112
9	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	102
10	S52	Bruch des Unterarmes	83

Tab. 12: Top 10 Hauptdiagnosen der Chirurgie



Rang	ICD- 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie	Fallzahl
1	K35	akute Blinddarmentzündung (Appendizitis)	149
2	K40	Leistenhernie, Leistenbruch	146
3	K80	Gallenblasen-, Gallengangssteine	117
4	I70	Verkalkung der Arterien (Arteriosklerose)	70
5	C18	bösartiger Tumor des Dickdarms	66
6	C20	bösartiger Tumor des Enddarmes	55
7	K43	Bauchdeckenhernie, Bauchdeckenbruch	47
8	I84	Hämorrhoiden	46
9	K59	funktionelle Darmstörungen	45
10	K57	Divertikel des Darmes	43

Tab. 13: Top 10 Hauptdiagnosen der Allgemein- und Visceralchirurgie

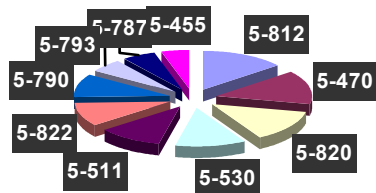


Rang	ICD- 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Schwerpunkt orthopädischen Chirurgie und Traumatologie	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Kniegelenkes	171
2	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	133
3	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	119
4	S82	Bruch des Unterschenkelknochens	115
5	S06	Kopfverletzungen	112
6	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	102
7	S52	Bruch des Unterarmes	83
8	M51	Bandscheibenschäden	79
9	S42	Bruch der Schulter oder des Oberarmes	60
10	T84	Komplikationen durch Implantate	58

Tab. 14: Top 10 Hauptdiagnosen der orthopädischen Chirurgie/ Traumatologie



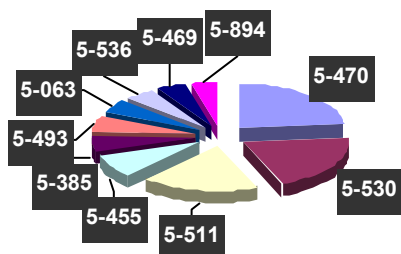
### B-1.7B die 10 häufigsten Operationen der Chirurgie 2004



Im OPS, im internationalen Operations- und Prozedurenschlüssel, findet sich die internationale Klassifikation für Prozeduren in der Medizin, aufgeteilt nach diagnostischen Maßnahmen, der bildgebenden Diagnostik, Operationen sowie nichtoperative therapeutische Maßnahmen.

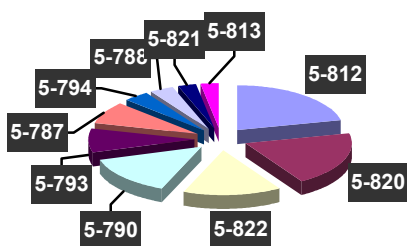
Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Chirurgie gesamt	Fallzahl
1	5-812	Schlüssellochoperation an Knorpel und Menisken	169
2	5-470	Blinddarmentfernung (Appendektomie)	165
3	5-820	künstlicher Hüftgelenkersatz	158
4	5-530	Leistenbruchoperation	142
5	5-511	Gallenblasenentfernung	134
6	5-822	künstlicher Kniegelenkersatz	120
7	5-790	Wiedereinrichten eines Knochenbruches	114
8	5-793	Fixierung eines Knochenbruches	67
9	5-787	Entfernung von fixierendem Material	65
10	5-455	Dickdarmentfernung	57

Tab. 15: Top 10 Eingriffe der Chirurgie



Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie	Fallzahl
1	5-470	Blinddarmentfernung (Appendektomie)	165
2	5-530	Leistenbruchoperation	142
3	5-511	Gallenblasenentfernung	134
4	5-455	Dickdarmentfernung	57
5	5-385	Entfernung von Krampfadern	41
6	5-493	Hämorrhoidenoperation	41
7	5-062	Schilddrüsen(teil-)entfernung	33
8	5-536	Narbenbruchoperation	33
9	5-469	weitere Darmoperationen	32
10	5-894	Entfernung von erkranktem Weichteilgewebe	29

Tab. 16: Top 10 Eingriffe der Allgemein- und Visceralchirurgie



Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Schwerpunkt orthopädischen Chirurgie und Traumatologie	Fallzahl
1	5-812	Schlüssellochoperation an Knorpel und Menisken	169
2	5-820	künstlicher Hüftgelenksersatz	158
3	5-822	künstlicher Kniegelenksersatz	120
4	5-790	Wiedereinrichten eines Knochenbruches	114
5	5-793	Fixierung eines Knochenbruches	67
6	5-787	Entfernung von fixierendem Material	65
7	5-794	Operation eines Hüftgelenkbruches (ohne Prothese)	31
8	5-788	Korrekturoperation von Zehenfehlstellungen	27
9	5-821	Wechsel einer Hüftgelenksprothese	24
10	5-813	Kreuzbandoperation am Kniegelenk	21

Tab. 17: Top 10 Eingriffe der orthopädischen Chirurgie/ Traumatologie


**B-1.1C**
**Gynäkologie und Geburtshilfe**

Struktur- und Leistungsdaten

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe mit genetischer Beratungsstelle des St. Antonius-Hospitals Gronau

**Chefärzte**

Dr. med. Hans Jürgen Bach

Dr. med. Dieter W. Glaser, M.Sc.

 Möllenweg 22  
 48599 Gronau


02562-915-2300

FAX

02562-915-2305

E- Mail

[bach@st-antoniushospital.de](mailto:bach@st-antoniushospital.de)
[glaser@st-antoniushospital.de](mailto:glaser@st-antoniushospital.de)

Internet

[www.st-antoniushospital.de](http://www.st-antoniushospital.de)
**Oberärzte**

Dr. med. Franz-Hermann Klekamp

Dr. med. Dieter Radloff



02562-915-2300

E-Mail

[klekamp@st-antoniushospital.de](mailto:klekamp@st-antoniushospital.de)


02562-915-2300

E- Mail

[radloff@st-antoniushospital.de](mailto:radloff@st-antoniushospital.de)
**Sprechstundenzeiten** (Änderungen vorbehalten)

Mo	15.00- 19 Uhr
Di	16.00- 19 Uhr
Do	15.00- 19 Uhr
Fr	16.00- 19 Uhr



### **B-1.2C      medizinisches Leistungsspektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe**

- 24-stündige Notfallversorgung
- 24-stündige Hebammenbetreuung
- operative Intensivstation unter Leitung der Abteilung für Anästhesie
- Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der weiblichen Brust
- Einsatz aller gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der weiblichen Brust

Die Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung verfügt über 33 Planbetten. Die Versorgung der Patientinnen erfolgt durch zwei Chefarzte, zwei Oberärzte und sechs Assistenzärztinnen.

Im Jahre 2004 wurden in der Abteilung 1350 Patientinnen behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 6,73 Tage. Die durchschnittliche Belegung der Abteilung lag im Jahre 2004 bei 75,48 Prozent.

### **B-1.3C      besondere Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe**

#### **Gynäkologie**

#### **Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) als minimal-invasiver, endoskopischer Eingriff (Schlüssellochoperationen)**

- Beseitigung von Verwachsungen in der Gebärmutter, von Trennwänden und von Muskelknoten in der Gebärmutter.
- Zerstörungen der Gebärmutter Schleimhaut bei Blutungsstörungen mit Unterstützung einer Gebärmutter Spiegelung, vorwiegend über die sehr effektive Ballonmethode.

#### **Bauch Spiegelung (Laparoskopie) als minimal-invasiver, endoskopischer Eingriff (Schlüssellochoperationen)**

- laparoskopische Eingriffe an den Eileitern und Eierstöcken (Behandlung von Geschwülsten der Eierstöcke, Endometriose, entzündlichen Erkrankungen, Eileiterschwangerschaften), laparoskopisches Lösen von Verwachsungen und Entfernung von Muskelknoten aus der Gebärmutter
- laparoskopische Vorbereitung auf die Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide

#### **Gebärmutterentfernungen**

- Gebärmutterentfernungen durch die Scheide (vaginale Hysterektomie)
- Gebärmutterentfernung durch einen einmaligen Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie)



- Gebärmutterentfernung durch die Scheide nach vorheriger unterstützender Bauchspiegelung

### **bösartige Geschwulsterkrankungen**

- umfassende operative Behandlung aller bösartigen Geschwulsterkrankungen des weiblichen Genitaltraktes mit Entfernung der Lymphknoten neben den Beckenwänden und neben der großen Körperschlagader
- aufwändige Operationen in Kooperation mit den Nachbardisziplinen Allgemeinchirurgie und Urologie

### **Endometriose**

- stellt bei vielen Frauen eine Ursache für ihre Unterbauchbeschwerden dar
- hier wird seit Jahren ein erfolgreiches Therapiekonzept mit Kombination von minimal-invasiven Operationen, anderen operativen Maßnahmen und medikamentösen Schritten zur Behandlung verfolgt

### **Senkungszuständen der weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Scheide) und unwillkürlicher Urinverlust der Frau**

- differenzierte umfangreiche abklärende Maßnahmen, auch unter Einsatz von bildgebenden Verfahren (z.B. Ultraschall) bei Senkungszuständen
- Kooperation mit der urologischen Abteilung unseres Hauses im Rahmen eines „interdisziplinären Kontinenzentrums“
- klassische Operationskonzepte (Scheidenplastiken, Entfernungen der Gebärmutter durch die Scheide, Operationen im Gebärmutterhalsbereich von der Bauchdecke aus) in Kombination mit neuen Methoden (Einsatz von Bändern hinter dem Schambein, Einsetzen von Kunststoffnetzen, Fixierung des Scheidenendes mit Fremdmaterial)

### **Abklärung und Behandlung von gutartigen und bösartigen Brustkrankungen**

- Diagnosestellung unter Einsatz der Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsien und Vakuum-Stanzbiopsien (unter Ultraschallkontrolle und auch unter Röntgensicht) zur sicheren Erkennung bzw. zum Ausschluss von bösartigen Geschwülsten
- offene Gewebeprobeentnahmen an der Brust, als Besonderheit auch Milchgangentfernungen bei Blutungen aus der Brustwarze
- bei bösartigen Geschwülsten der weiblichen Brust schwerpunktmäßig brusterhaltende operative Therapie (natürlich bei Notwendigkeit auch Entfernung der Brust) mit Bereitstellung sämtlicher plastischer Operationsverfahren zur Wiederherstellung der Brustform (körpereigenes Gewebe als so genannte Lappenplastiken, Fremdgewebe (Prothesen))
- Brustverkleinerungen mit modernen, sehr sicheren Operationsmethoden
- Brustvergrößerungen und Prothesenwechseloperationen von defekten Silikonprothesen gehören ebenfalls zum Operationsspektrum
- Therapie von chronischen Brustentzündungen (geplantes Miteinander von operativen und konservativen Therapiemaßnahmen über einen längeren Zeitraum hinweg)



### **Behandlung bösartiger Erkrankungen**

- sämtliche ambulanten und stationären Chemotherapien (mit Ausnahme solcher, die Stammzelltransplantationen erfordern)
- in den letzten Jahren Teilnahme an allen großen Studien der medikamentösen Behandlung des Eierstockkrebses und des Brustkrebses
- Behandlungen nach dem aktuellen Stand des Wissens
- Chemotherapien, die eine Stammzelltransplantation erfordern, werden in enger Zusammenarbeit mit kooperierenden Schwerpunktkliniken vorgenommen

### **weitere operative Maßnahmen**

- Bauchdeckenplastiken bei Erschlaffungszuständen im Bereich des Unter- und Mittelbauches
- Korrekturen der Schamlippen

### **Geburtshilfe**

In der Geburtshilfe wird einerseits ein sehr hoher Standard gemäß den Erkenntnissen der modernen perinatalen Medizin gewährleistet ohne andererseits das Ziel einer familienorientierten Geburtshilfe aus den Augen zu verlieren.

### **Überwachung der Schwangerschaft**

- durch moderne Ultraschalldiagnostik, einschließlich der 4-D-Sonographie (räumliche Darstellung der Feten und der intrauterinen Kindsbewegungen) sowie der Farb-Doppler-Sonographie
- vorgeburtliche Diagnostik mit Fruchtwasserpunktionen (Amniocentesen) und Mutterkuchenpunktionen (Plazentacentesen, Chorionzottenbiopsien)
- die Überwachung der Schwangerschaft geschieht neben der herkömmlichen Cardiotokographie (CTG, Aufzeichnung der Wehen und der kindlichen Herz-töne) auch durch die so genannte Kinetocardiokographie (mit Aufzeichnung der kindlichen Bewegungen) sowie durch unblutige Blutgasanalyse unter der Geburt

### **Gebärposition**

- sämtliche Methoden stehen zur Verfügung (Gebärhocker, Roma- Geburtsrad, herkömmliches Kreißbett, breites Kreißbett, Strickleiter und Tau zur Geburt im Stehen, 2 Gebärbadewannen)

### **Schmerztherapie unter der Geburt**

- Akupunktur, Homöopathie, Aromatherapie, Bachblütentherapie, herkömmliche Schmerzausschaltungsmethoden, Periduralanästhesie (rückenmarksnahe Betäubung) durch die Anästhesie



### Versorgung der Neugeborenen

- in Kooperation mit dem im Ärztehaus am Krankenhaus niedergelassenen Pädiater, 24 Stunden Betreuung der Neugeborenen
- Neugeborenenzimmer mit ausgebildeten Kinderkrankenschwestern
- enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik (Perinatalzentrum) des Mathias-Spitals in Rheine

### Geburtsvorbereitungskurse

- in Zusammenarbeit mit der Familienbildungsstätte Gronau
- Geburtsvorbereitung im Wasser, Partnerkurse und Geburtsvorbereitung mit dem Schwerpunkt Schwangerschaftsgymnastik
- monatliche Informationsabende zur Geburt und 2x im Jahr größere Informationsveranstaltungen rund um die Geburt

### Hebammen- und Stillbetreuung

- Wochenbettbetreuung
- Rückbildungsgymnastik im Gymnastikraum der Physiotherapie
- ambulante Wochenbettbesuche bis zu 8 Wochen nach der Geburt
- Hebammenambulanz im Haus: Betreuung der Frauen und Kinder vor und nach der Geburt
- eine Fachkraft für Stillförderung betreut die Wöchnerinnen mit ihren Kindern im Rahmen eines Stillkonzeptes als Stillbeauftragte des Krankenhauses
- ambulante Weiterbetreuung der Stillmütter in Stillgruppen
- individuelle Stillberatung in der Stillambulanz
- Rückbildungsgymnastik
- harmonische Babymassage
- Babyschwimmen im Bewegungsbad der Physiotherapie
- verschiedene Kursangebote (siehe ausliegende Flyer)

### Versorgung der Wöchnerinnen auf der Station

- Unterbringung möglichst im 2- Bettzimmer
- großer Frühstücksraum mit variablen Frühstückszeiten
- Rooming-in
- auch die Väter können auf Wunsch nach der Geburt ihres Kindes im Zimmer der Mutter mit untergebracht werden (Daddy-in)
- Neugeborenenzimmer auf der Station
- Hebammen- und Stillambulanz auf der gleichen Krankenhausebene

### genetische Beratungsstelle

- Beratung über Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik und der Abklärung bei wiederholten Fehlgeburten
- Darstellung von Konzepten für die Erkennung und Behandlung von erblichen Krebserkrankungen
- Informationen zu den Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik
- Beratung bei erblichen Erkrankungen



### **B-1.4C weitere Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe**

- 4-jährige Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Gynäkologie
- 12-monatige Weiterbildungsermächtigung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung spezielle operative Gynäkologie
- 12-monatige Weiterbildungsermächtigung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Geburtshilfe und Perinatalmedizin
- Hebammen- und Stillambulanz
- Mitaufnahme des Säuglings bei stationäre Behandlung einer stillenden Mutter

### **Apparative Ausstattung der Gynäkologie und Geburtshilfe**

#### **Einrichtung**

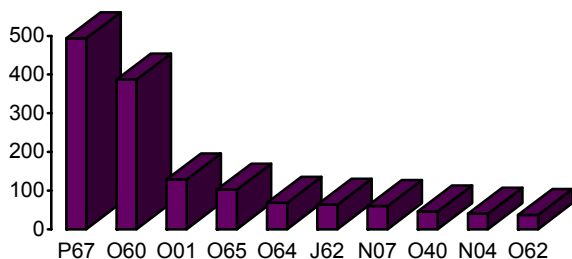
- dem modernsten Standard entsprechende Operationssäle
- 3 moderne Untersuchungsräume im Ambulanzbereich
- 2 angenehm eingerichtete Kreissäle: Kreissaal mit Gebärbadewanne und Roma- Rad, ein separates Badezimmer mit Gebärbadewanne
- Mutter-Kind-Zimmer mit Wasserbett zum Aufenthalt vor und nach der Geburt oder zur ambulanten Entbindung
- Aufenthaltsraum neben den Kreissälen mit Fernseher
- auf der Station Möglichkeit des „Daddy-In`s“ (Väter können nach der Geburt auch mit im Zimmer von Mutter und Kind aufgenommen werden)

#### **Apparate**

- Ultraschallgerät zur vierdimensionalen Darstellung der Feten mit Farb-Doppler-Sonographie
- High- End- Sonographiegerät mit der Möglichkeit der Farb-Doppler-Sonographie
- CO<sub>2</sub>-Laser
- 2 endoskopische Arbeitsplätze für Gebärmutter- und Bauchspiegelungen
- Videokolposkopie (Aufzeichnung von Veränderungen am Gebärmutterhals) in der gynäkologischen Ambulanz zur exakten frühzeitigen Erkennung von beginnenden bösartigen Erkrankungen in diesem Bereich
- alle vorhandenen CTG´(s.o) erlauben die simultane Aufzeichnung bei Zwillingschwangerschaften, haben die Möglichkeit zu Bewegungsanalysen und können für die unblutige Blutgasmessung beim ungeborenen Kind unter der Geburt genutzt werden
- Vakuumstanzbiopsie (es steht hier ein modernes Mammotome<sup>®</sup>-Gerät) zur Entnahme von Gewebeproben aus der weiblichen Brust
- Behandlung von Blutungsstörungen mittels der Ballonmethode an einem modernen Thermachoice<sup>®</sup>-Gerät



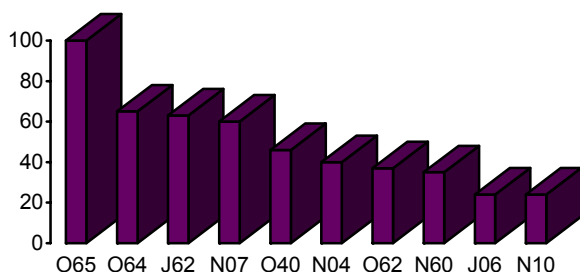
### B-1.5C Top- 10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe



Im Jahre 2004 konnten 1350 gynäkologische und geburtshilfliche Behandlungsfälle mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Nach Gruppierung in die DRG's (siehe Kapitel A-1.7) stellen wir hier die Top 10 der Gynäkologie und Geburtshilfe gesamt und nach Gynäkologie und Geburtshilfe differenziert vor:

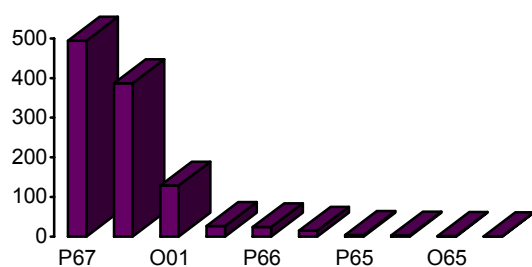
Rang	DRG	Top 10 DRG Gynäkologie und Geburtshilfe gesamt	Fallzahl
1	P67	neugeborenes Kind, Gewicht über 2499g, ohne größere OP/ Beatmung	494
2	O60	normale Entbindung	387
3	O01	Kaiserschnitt	129
4	O65	sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	102
5	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	68
6	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	63
7	N07	Gebärmutter- und Eileiteroperationen bei nicht bösartigen Erkrankungen	60
8	O40	Fehlgeburt mit operativen Maßnahmen (z.B. Ausschabung)	46
9	N04	Gebärmutterentfernung bei nicht bösartigen Erkrankungen	40
10	O62	drohende Fehlgeburt	37

Tab. 18: Top 10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe



Rang	DRG	Top 10 DRG Gynäkologie	Fallzahl
1	O65	sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	102
2	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	68
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	63
4	N07	Gebärmutter- und Eileiteroperationen bei nicht bösartigen Erkrankungen	60
5	O40	Fehlgeburt mit operativen Maßnahmen (z.B. Ausschabung)	46
6	N04	Gebärmutterentfernung bei nicht bösartigen Erkrankungen	40
7	O62	drohende Fehlgeburt	37
8	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	35
9	J06	große Operationen an der weiblichen Brust bei bösartiger Erkrankung	24
10	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchtrennung	24

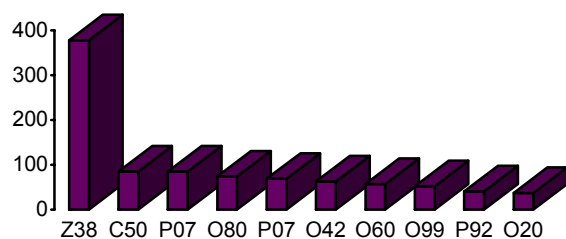
Tab. 19: Top 10 DRG der Gynäkologie



Rang	DRG	Top 10 DRG Geburtshilfe	Fallzahl
1	P67	neugeborenes Kind, Gewicht über 2499g, ohne OP/ Langzeitbeatmung	494
2	O60	normale Entbindung	387
3	O01	Kaiserschnitt	129
4	P60	u.a. Verlegung eines Neugeborenen	27
5	P66	Neugeborenes, Gewicht zwischen 2000 und 2499g, ohne OP/ Langzeitbeatmung	24
6	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z.B. Ausschabung)	15
7	P65	Neugeborenes, Gewicht zwischen 1500 und 1999g, ohne OP/ Langzeitbeatmung	4
8	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	3
9	O65	sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	2
10	O04	stationäre Aufnahme nach Entbindung mit Operation (z.B. Ausschabung)	1

Tab. 20: Top 10 DRG der Geburtshilfe

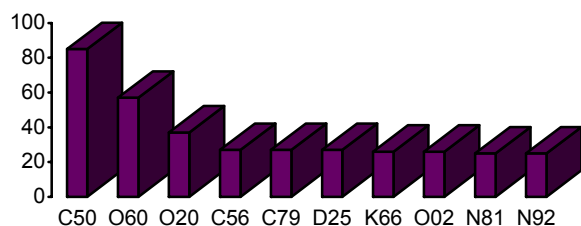
### B-1.6C die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe 2004



Die Hauptdiagnose ist die Diagnose, die den Krankenhausaufenthalt veranlasst hat. Mit den durchgeführten Operationen und Prozeduren führt die Hauptdiagnose zur Gruppierung in die oben dargestellten DRG's.

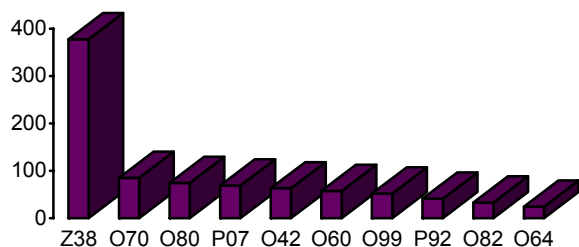
Rang	ICD 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Gynäkologie und Geburtshilfe gesamt	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborenes	378
2	C50	bösartige Neubildung der Brustdrüse	85
3	O70	Dammriss unter der Geburt	85
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	74
5	P07	Störungen bei kurzer Schwangerschaft	69
6	O42	vorzeitiger Blasensprung	63
7	O60	vorzeitige Wehen	57
8	O99	sonstige Krankheiten der Mutter	52
9	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	41
10	O20	Blutungen in der Frühschwangerschaft	37

Tab. 21: Top 10 Hauptdiagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe



Rang	ICD 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Gynäkologie	Fallzahl
1	C50	bösartige Neubildung der Brustdrüse	85
2	O60	vorzeitige Wehen	57
3	O20	Blutungen in der Frühschwangerschaft	37
4	C56	bösartige Neubildung des Eierstocks	27
5	C79	bösartige Neubildung an sonstiger Stelle	27
6	D25	gutartige Muskelknoten in der Gebärmutter	27
7	K66	Erkrankungen des Bauchfells	26
8	O02	abnorme Konzeptionsprodukte	26
9	N81	Beckenbodenschwäche der Frau	25
10	N92	Blutungsstörungen der Frau	25

Tab. 22: Top 10 Hauptdiagnosen der Gynäkologie

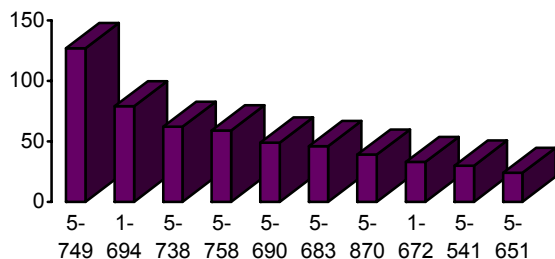


Rang	ICD 10	10 häufigsten Hauptdiagnosen Geburtshilfe	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborenes	378
2	O70	Dammriss unter der Geburt	85
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	74
4	P07	Störungen bei kurzer Schwangerschaft	69
5	O42	vorzeitiger Blasensprung	63
6	O60	vorzeitige Wehen	57
7	O99	sonstige Krankheiten der Mutter	52
8	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	41
9	O82	Kaiserschnittentbindungen bei Einlingen	33
10	O64	Geburtshindernisse durch kindliche Fehllage	24

Tab. 23: Top 10 Hauptdiagnosen der Geburtshilfe



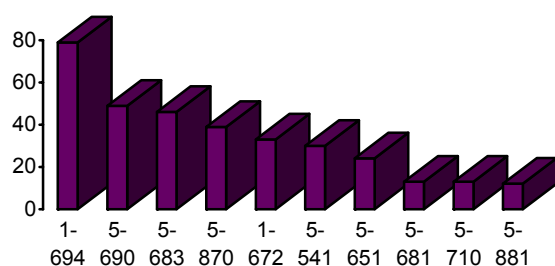
### B-1.7C die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe 2004



Nach OPS werden Operationen und Prozeduren systematisch klassifiziert. Die erste Ziffer des Prozedurenkodes gibt an, ob es sich um diagnostische (1-), operative (5-) und sonstige (8-;9-) Prozeduren handelt.

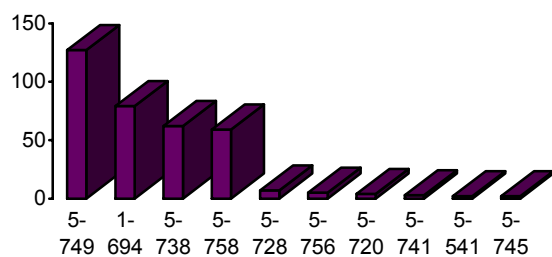
Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Gynäkologie und Geburtshilfe gesamt	Fallzahl
1	5-749	Kaiserschnitt	127
2	1-694	Bauchspiegelung	79
3	5-738	Dammschnitt, Damмнаht	62
4	5-758	Naht nach Dammriss unter der Geburt	59
5	5-690	Ausschabung	49
6	5-683	Entfernung der Gebärmutter	46
7	5-870	brusterhaltende Operation an der weiblichen Brust	39
8	1-672	Gebärmutter Spiegelung	33
9	5-541	Operationen in der Bauchhöhle	30
10	5-651	Operationen an den Eierstöcken	24

Tab. 24: Top 10 Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe



Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Gynäkologie	Fallzahl
1	1-694	Bauchspiegelung	79
2	5-690	Ausschabung	49
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	46
4	5-870	brusterhaltende Operation an der weiblichen Brust	39
5	1-672	Gebärmutter Spiegelung	33
6	5-541	Operationen in der Bauchhöhle	30
7	5-651	Operationen an den Eierstöcken	24
8	5-681	Operationen an der Gebärmutter	13
9	5-710	Operationen an den äußeren Geschlechtsorganen	13
10	5-881	weitere Operationen an der weiblichen Brust	12

Tab. 25: Top 10 Eingriffe der Gynäkologie



Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Geburtshilfe	Fallzahl
1	5-749	Kaiserschnitt	127
2	1-694	Bauchspiegelung	79
3	5-738	Dammschnitt, Dammnaht	62
4	5-758	Naht nach Dammriss unter der Geburt	59
5	5-728	Vakuumentbindungen	7
6	5-756	Entfernung zurückgebliebener Mutterkuchenreste	5
7	5-720	Zangenentbindung	4
8	5-741	weiter Kaiserschnittentbindungen	3
9	5-541	Operation in der Bauchhöhle	2
10	5-745	Kaiserschnittentbindung kombiniert mit anderem gynäkologischem Eingriff	2

Tab. 26: Top 10 Eingriffe der Geburtshilfe


**B-1.1D**
**Innere Medizin**

Struktur- und Leistungsdaten

Abteilung für Innere Medizin des St. Antonius-Hospitals Gronau

**Chefarzt**

Dr. med. Bernd Wilangowski



02562-915-2000

FAX

02562-915-2005

Möllenweg 22

E-Mail

[wilangowski@st-antonius-gronau.de](mailto:wilangowski@st-antonius-gronau.de)

48599 Gronau

Internet

[www.st-antonius-gronau.de](http://www.st-antonius-gronau.de)
**Oberärzte**

- Schwerpunkt Gastroenterologie

Dr. med. Jörg Baumann



02562-915-2000

E-Mail

[baumann@st-antonius-gronau.de](mailto:baumann@st-antonius-gronau.de)

- Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde/ Allergologie/ Schlafmedizin/ Umweltmedizin

Dr. med. Bernd Gronemeier



02562-915-2320

E-Mail

[gronemeier@st-antonius-gronau.de](mailto:gronemeier@st-antonius-gronau.de)
**Konsiliararzt Kardiologie/ Angiologie**

Dr. med. Klaus Suilmann



02562-915-1845

E-Mail

[suilmann@st-antonius-gronau.de](mailto:suilmann@st-antonius-gronau.de)
**Sprechstundenzeiten** (Änderungen vorbehalten)

Dr. med. B. Wilangowski

täglich nach Vereinbarung

Dr. med. J. Baumann

Di, Mi, Do, Fr 15.00- 16.00 Uhr (Vorbesprechung  
Coloskopie)

Dr. med. B. Gronemeier

täglich zwischen 8 und 16 Uhr nach Vereinbarung

Dr. med. K. Suilmann

täglich nach Vereinbarung



### **B-1.2D      medizinisches Leistungsspektrum der Inneren Medizin**

- 24-stündige Notfallversorgung
- internistische Intensivstation
- moderner Notaufnahmeraum

Die Innere Medizin verfügt über 90 Planbetten. Die Versorgung der internistischen Patienten erfolgt durch einen Chefarzt, einen Konsiliararzt, zwei Oberärzte und 6 Assistenzärzte.

Im Jahre 2004 wurden in der Abteilung für Innere Medizin 3657 Patienten behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 7,75 Tage. Die durchschnittliche Belegung der Abteilung lag im Jahre 2004 bei 86,32 Prozent.

- Behandlung von Erkrankungen auf folgenden Gebieten der Inneren Medizin:
  - Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen- Darmtraktes)
  - Hepatologie (Lebererkrankungen)
  - Endokrinologie (Stoffwechselerkrankungen)
  - Diabetologie (Zuckererkrankungen)
  - Kardiologie (Herzerkrankungen)
  - Angiologie (Gefäßerkrankungen)
  - Pulmonologie (Lungenerkrankungen)
  - Somnologie (Schlafmedizin)
  - Onkologie (Krebserkrankungen)
  - Hämatologie (Blutkrankheiten)
  - Infektiologie (Infektionskrankheiten)

### **B-1.3D      besondere Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin**

#### **Schwerpunkt Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes)**

In 24stündiger Endoskopiebereitschaft führen wir in unserer modernen, in 2004/2005 neu gestalteten Endoskopieabteilung alle gängigen Untersuchungen des gesamten Magen-, Darmtraktes einschließlich der Speiseröhre sowie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege (Endoskopie) mit folgenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten durch:

- H<sub>2</sub>- Atemteste (Messung der Darmbakterien)
- Langzeit- pH-Metrie (Magensäuremessung)

#### **diagnostische und therapeutische Endoskopie der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes (Ösophagogastroduodenoskopie):**

- mit verschiedenen Blutstillungsverfahren (u.a. Elektrokoagulation, Plasma-beamerkoagulation, Clip, Ligatur, Injektion)
- Entnahme von Gewebeproben
- Entfernung von Polypen und anderen Veränderungen im Magen- Darmtrakt



### **diagnostische und therapeutische Endoskopie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege (ERCP):**

- mit Entfernung von Gallengangssteinen (Ballonkatheter, Dormia Körbchen)
- Einlegen von Drainageröhrchen in die Gallengänge
- Einschlitzung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsendrangöffnung (Papillotomie)

### **diagnostische und therapeutische Endoskopie des Dick- und Dünndarmes (Ileokoloskopie):**

- mit verschiedenen Blutstillungsverfahren (u.a. Elektrokoagulation, Plasmabeamerkoagulation, Clip, Ligatur, Injektion)
- Schleimhautteilentfernung (Mukosaresektion)
- Chromoendoskopie
- Entnahme von Gewebeproben
- Entfernung von Polypen und anderen Veränderungen im Magen- Darmtrakt

### **Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie (Erkrankungen des Herzens und des Blutgefäßsystems)**

Schwerpunktmäßig werden in der Abteilung für Innere Medizin Patienten mit akuten und chronischen Herzerkrankungen (wie Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bluthochdruck, Herzmuskelerkrankungen, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen), Erkrankungen der Blutgefäße (Lungenembolien, Durchblutungsstörungen der Beine oder des Gehirns, Thrombosen der Beinvenen) behandelt. Als diagnostische und therapeutische Maßnahmen bieten wir an:

- EKG
- Belastungs-EKG
- 24-Stunden-EKG
- Stress-EKG (Dobutamin)
- Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie, Gerät der Firma Hewlett Packet)
- transösophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens im Rahmen einer Speiseröhrenspiegelung)
- Stessechokardiographie
- Rechtsherzkathetermessplatz (Einschwemmkatheteruntersuchung)
- Schrittmacherimplantationen in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung (Chefarzt Dr. Wigger)
- Schrittmacherüberwachung
- Implantation von automatischen Defibrillatoren in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung (Chefarzt Dr. Wigger)
- ambulante Überwachung der eingesetzten Defibrillatoren
- Herzkatheteruntersuchungen mit Ballonerweiterung verengter Herzkranzgefäße durch unsere Kardiologen im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit einem benachbartem Krankenhaus



### Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde/ Allergologie/ Schlafmedizin/ Umweltmedizin

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung für Innere Medizin liegt in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Atemwegserkrankungen ( wie akute Bronchitis, Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, COPD, Lungenemphysem, Bronchialkarzinom und andere intrathorakale Tumore, Tuberkulose, Sarkoidose, Alveoliten und andere seltene Lungenerkrankungen, Schlafapnoesyndrom, Adipositas- Hypoventilations-Syndrom, restless legs-Syndrom, Schlafstörungen, akute und chronische Erschöpfung der Atempumpe). Dabei stehen zahlreiche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zu Verfügung:

- bronchiale (Methacholin) und nasale (spezifische) Provokationsteste
- Bronchoskopie (Untersuchung der tieferen Atmungsorgane mit einem flexiblen Schlauch) mit Entnahme von Bronchialsekret- und Gewebeproben für zytologische und histologische Untersuchungen (falls erforderlich auch transbronchiale Biopsien)
- Pleurapunktion
- Pleurabiopsien
- Thoraxdrainageanlagen bei Pneumothorax, Empyem und Ergüssen
- Pleurodese bei bösartigen Pleuraergüssen
- Tuberkulosebehandlung
- kleine Schlafuntersuchung (Polygraphie)
- große Schlaflaboruntersuchung (Polysomnographie)
- 24-stündige- Langzeitsäuremessung der Speiseröhre
- Kapnometrie (kontinuierliche Kohlendioxidbestimmung über die Nase)
- Diffusionskapazitätsmessung der Lunge
- Blutgasuntersuchungen in Ruhe und unter Belastung
- Allergiehauttestungen in Intrakutan-Technik
- umweltmedizinische Anamnese; ggf. Einleitung weiterführender Untersuchungen
- nichtinvasive (Maskenbeatmung über die Nase bzw. Mund-Nase) und invasive (Beatmung über einen Kunststoffschlauch, den Endotrachealtubus, oder einen Luftröhrenschnitt mit entsprechendem Röhrchen, das sog. Tracheostoma) Beatmung bei akuter und chronischer Erschöpfung der Atempumpe sowie schweren Gasaustauschstörungen (z.B. Lungenentzündung, Wasseransammlung in der Lunge, fibrosierende bzw. restriktiven Lungenerkrankungen, Muskeldystrophie, COPD, amyotrophe Lateralsklerose, Adipositas-Hypoventilations-Syndrom)
- Abklärung von verdächtigen Rundherden in Zusammenarbeit mit der Röntgenabteilung (Punktion der Lunge von außen) bzw. in Zusammenarbeit mit der Chirurgie (Brustkorbspiegelung; die sog. Thorakoskopie)

### sonstige Schwerpunkte der Inneren Medizin

- Legen einer dauerhaften Ernährungssonde durch die Bauchdecke (PEG)
- Ultraschalluntersuchung mit gesteuerter Punktion von Bauchorganen und Schilddrüse

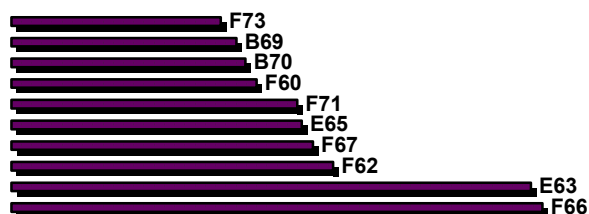


- diagnostische und therapeutische Punktionen des:
  - Bauchwassers (Ascitespunktion)
  - des Lungenfellspaltes (Pleurapunktion)
  - des Rückenmarkwassers, Nervenflüssigkeit (Lumbalpunktion)
  - des Knochenmarkes

#### B-1.4D weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin

- Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinern und Internisten
- volle Weiterbildungsermächtigung zur Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (6 Jahre)
- Erlangen der Fachkunde Sigmoidoskopie und Coloskopie
- Mitglieder im gastroenterologischen Qualitätszirkel Drilandkreis
- Aufbau eines medizinischen Versorgungszentrums durch Verlegung einer kardiologischen Praxis an das Krankenhaus
- Schrittmacherambulanz mit Nachsorgemöglichkeit sämtlicher Schrittmacheraggregate (v.a. St. Jude-Medical, Medtronic, CPI, Vitatron, Biotronic)
- Defibrillatorenambulanz mit Kontrolle sämtlicher Aggregate

#### B-1.5D Top- 10 DRG der Inneren Medizin 2004



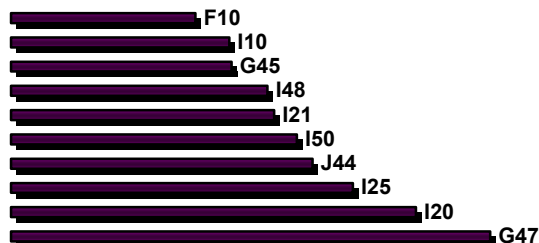
Im Jahre 2004 wurden 3657 Behandlungsfälle in der Inneren Medizin abgerechnet, die sich nach DRG-Gruppierung (siehe Kapitel A-1.7) wie folgt darstellen lassen:

Rang	DRG	Top 10 DRG Innere Medizin	Fallzahl
1	F66	Verkalkung und Verhärtung der Herzkranzgefäße	236
2	E63	Atemaussetzer im Schlaf (=Schlafapnoe)	231
3	F62	Herzinsuffizienz, Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen	143
4	F67	Bluthochdruck	134
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe	129
6	F71	Herzrhythmusstörungen oder Erkrankungen der Erregungsleitung im Herzen	127
7	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	109
8	B70	Schlaganfall	104
9	B69	Kurzzeitige Nervenfunktionsausfälle (bis 24 Stunden) aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung	100
10	F73	Kurzzeitige Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	93

Tab. 27: Top 10 DRG Innere Medizin



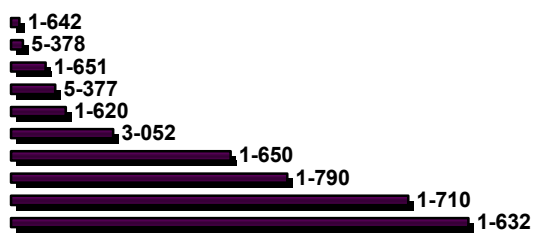
### B-1.6D die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Inneren Medizin 2004



Rang	ICD- 10	Top 10 Hauptdiagnosen Innere Medizin	Fallzahl
1	G47	Atemaussetzer im Schlaf (=Schlafapnoe)	213
2	I20	Akute Verengung der Herzkranzgefäße	180
3	I25	Chronische Verengung der Herzkranzgefäße	152
4	J44	Chronische (obstruktive) Bronchitis, Asthma	134
5	I50	Herzschwäche, Herzinsuffizienz	127
6	I21	Akuter Herzinfarkt	117
7	I48	Vorhofflimmern	114
8	G45	Ausfälle durch Hirndurchblutungsstörungen	98
9	I10	Bluthochdruck	97
10	F10	Alkoholabhängigkeit	82

Tab. 28: Top 10 Hauptdiagnosen der Inneren Medizin

### B-1.7D die 10 häufigsten Eingriffe der Inneren Medizin 2004



In der Inneren Medizin werden vornehmlich diagnostische Prozeduren erbracht, gekennzeichnet durch die Ziffer 1- an der ersten Stelle des Prozedurenkodes. Diese tabellarische Auflistung beschreibt die Top 10 der in der Krankenhaus EDV erfassten Eingriffe der Inneren Medizin.

Rang	OPS	Top 10 Eingriffe Innere Medizin	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung des oberen Verdauungstraktes	767
2	1-710	Lungenfunktionsuntersuchung	666
3	1-790	Große Schlaflaboruntersuchung	463
4	1-650	Dickdarmspiegelungen	368
5	3-052	Echokardiographie durch die Speiseröhre	171
6	1-620	Spiegelung der Atmungsorgane	92
7	5-377	Einsatz eines Herzschrittmachers	74
8	1-651	Spiegelung des unteren Dickdarmes	58
9	5-378	Entfernung, Wechsel eines Herzschrittmachers	20
10	1-642	ERCP	14

Tab. 29: Top 10 Eingriffe Innere Medizin


**B-1.1E**
**Radiologie, diagnostische Radiologie**

Struktur- und Leistungsdaten

Abteilung für Diagnostische Radiologie des St. Antonius-Hospitals Gronau

**Chefärzte**

 Dr. med. Peter D. Eich  
 Dr. med. Hasso Kersch


02562-915-2150

FAX

02562-915-2155

E- Mail

[eich@st-antonius-gronau.de](mailto:eich@st-antonius-gronau.de)
[kersch@st-antonius-gronau.de](mailto:kersch@st-antonius-gronau.de)

 Möllenweg 22  
 48599 Gronau

Internet

[www.st-antonius-gronau.de](http://www.st-antonius-gronau.de)
**Oberarzt**

Dr. med. H. Paulus Oei



02562-915-2150

E- Mail

[oei@st-antonius-gronau.de](mailto:oei@st-antonius-gronau.de)
**B-1.2E      medizinisches Leistungsspektrum der Radiologie**

- 24-stündiger Anwesenheitsdienst einer/eines RTA
- 24-stündige Rufbereitschaft eines Facharztes für Radiologie
- im Jahre 2004 renovierte und erweiterte Abteilung mit modernen Röntgengeräten
- Durchführung aller Untersuchungen der stationären Patienten
- auf Überweisung ambulante Durchführung sämtlicher Röntgenuntersuchungen (bei digitalen Gefäßdarstellungen verbleiben die Patienten mehrere Stunden zur Beobachtung im Hause)

**konventionelles Röntgen**

Mit zwei modernen Buckytischen, von denen einer eine lineare Schichtweise aufweist, können sämtliche Knochen, Wirbelsäulen und Schädelaufnahmen, einschließlich sämtlicher Zusatzaufnahmen auch bei Unfallpatienten angefertigt werden.

**Durchleuchtung**

Die Abteilung verfügt über ein modernes digitales Multifunktions-Durchleuchtungsgerät, an dem durch eine in alle Richtungen bewegliche Röntgenröhre und ein bis in die Kopftiefe kippbaren Röntgentisch sämtliche Untersuchungen wie Kontrastmitteldarstellung der Speiseröhre, des Magens, des Dick- und Dünndarms durchgeführt werden können.

Auch werden beispielsweise zur Darstellung des Schluckaktes unter Durchleuchtung Real-Time-Aufnahmen der Speiseröhre angefertigt. Zusätzlich können Fisteldar-



stellungen, Kontrastmitteldarstellungen des Rückenmarkschlauches (Myelographie) und des Speicheldrüsenganges (Sialographie) durchgeführt werden.

### **digitale Gefäßdarstellung (DSA)**

Gefäßdarstellungen des Schädels, des Halses, der Nieren, der Aorta, der Beine, des Armes und des Mediastinums werden angeboten. Kontrastmitteldarstellungen der Venen z.B. der unteren Extremitäten, werden zur Diagnose von Arm- und Beinvenenthrombosen oder vor einer Krampfaderoperation zur Ergänzung der Diagnostik eingesetzt.

### **Mammographie**

Die Abteilung verfügt über ein neu installiertes Mammographiegerät mit Raster und der Möglichkeit von Zusatz- und Markierungsaufnahmen vor Operationen.

### **Spiral- CT**

Vor einem Jahr ist in der Abteilung ein hochauflösender Mehrzeilen- Spiral- CT installiert worden, mit dem sämtliche Körperregionen untersucht werden können. Dieses CT gewährleistet im Vergleich zu einem herkömmlichen Computertomographen eine schnellere Durchführung der Untersuchung bei deutlich besserer Auflösung der bildlichen Darstellung. In Kombination mit einer wählbaren Schichtdicke ergibt sich so eine eindeutig bessere Detaildarstellung gesunder und krankhafter Veränderungen. 3-D-Rekonstruktionen erlauben räumliche Darstellungen der untersuchten Körperregionen.

### **MRT**

Im Juni 2005 konnte durch die Anschaffung eines hochmodernen 1,5 Tesla-Kernspintomographen (Magnetresonanztomograph, MRT) eine Versorgungslücke im Westmünsterland geschlossen werden. Ein MRT dient der Darstellung des Körpers in allen Abbildungsebenen ohne Anwendung von Röntgenstrahlen. Mit Hilfe eines starken Magnetfeldes und der Verwendung von Radiowellen werden in einem komplexen Verfahren Schnittbilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers erzeugt.

Das MRT gilt als optimales Verfahren zur Darstellung vieler krankhafter Veränderungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Gelenke, der weiblichen Brust sowie weiterer innerer Organe. Bei bestimmten Fragestellungen wird ein Kontrastmittel intravenös injiziert, mit Hilfe der MR- Angiographie können sämtliche Gefäße des menschlichen Körpers nicht invasiv dargestellt werden.

### **Punktionen**

Auch Punktionen von pathologischen Veränderungen und Drainageanlagen im Brustkorb und Bauchraum werden CT-gesteuert durchgeführt.



OPS	Bildgebende Diagnostik 2004	Fallzahl
3-200	CT- Schädel ohne Kontrastmittel	861
3-207	CT- Abdomen (Bauchorgane) ohne Kontrastmittel	528
3-225	CT- Abdomen (Bauchorgane) mit Kontrastmittel	516
3-203	CT der Wirbelsäule, des Rückenmarkes ohne Kontrastmittel	249
3-613	Phlebographie (Kontrastmitteldarstellung Venen) der Beine	193
3-222	CT- Thorax (Brustkorb) mit Kontrastmittel	160
3-202	CT- Thorax (Brustkorb)	149
3-605	Angiographie (Kontrastmitteldarstellung Arterien) des Beckens	90
3-607	Angiographie (Kontrastmitteldarstellung Arterien) der Beine	46

Tab. 30: Top 10 der dokumentierten radiologischen Verfahren stationärer Patienten 2004

### B-1.3E weitere Leistungsangebote der Radiologie

#### Qualitätskontrollen

Die Ärztekammer Westfalen- Lippe überwacht durch regelmäßige Kontrollen die Qualität der angefertigten Bilder. Durch interne Maßnahmen werden regelmäßig weitere Verbesserungen der Untersuchungen und Aufnahmen erzielt.

#### Fortbildung

Die Mitarbeiter der Abteilung haben an Kursen zur Durchführung von Mammographie- und CT-Untersuchungen teilgenommen. Ebenfalls werden bei allen Mitarbeitern regelmäßig die Kenntnisse zum Strahlenschutz erneuert und zahlreiche interne Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Vor der Einführung neuer Verfahren erlernen die Mitarbeiter diese durch Hospitationen in anderen Krankenhäusern oder Instituten.


**B-1.1F**
**Urologie und Kinderurologie**

Struktur- und Leistungsdaten

Abteilung für Urologie und Kinderurologie des St. Antonius-Hospitals Gronau

**Chefarzt**

Dr. med. Jörn Witt



02562-915-2100

FAX

02562-915-2105

 Möllenweg 22  
 48599 Gronau

 E- Mail  
 Internet

[witt@st-antoniushospital-gronau.de](mailto:witt@st-antoniushospital-gronau.de)  
[www.st-antoniushospital-gronau.de](http://www.st-antoniushospital-gronau.de)  
[www.pznw.de](http://www.pznw.de)
**Oberarzt**

Dr. Yadollah Davoudi



02562-915-2100

E- Mail

[davoudi@st-antoniushospital-gronau.de](mailto:davoudi@st-antoniushospital-gronau.de)
**Sprechstundenzeiten** (Änderungen vorbehalten)

Di	9.30-12.00 Uhr, 14.00-16.30 Uhr
Do	16.00-18.00 Uhr
Fr	9.30-12.00 Uhr



### **B-1.2F      medizinisches Leistungsspektrum der Urologie und Kinderurologie**

- 24-stündige Notfallversorgung
- interdisziplinäre Intensivstation unter Leitung der Abteilung für Anästhesiologie
- moderne urologische Ambulanz
- sofortige Durchführung urologischer Notfalloperationen durch die 24-stündige Bereitstellung eines OP- Teams

Die urologische Abteilung verfügt über 26 Planbetten. Die Versorgung der urologischen Patienten erfolgt durch einen Chefarzt, einen Oberarzt und drei Assistenzärzten (Fachärzte für Urologie).

Im Jahre 2004 wurden in der Abteilung 996 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 7,17 Tage. Die durchschnittliche Belegung lag im Jahre 2004 bei 75,28 Prozent.

#### **Leistungsspektrum der Urologie:**

Die Urologie befasst sich mit Erkrankungen der Nieren, der Harnleiter, der Blase, der Harnröhre, der Prostata und der männlichen Genitale. Die Abteilung für Urologie und Kinderurologie deckt das gesamte Spektrum der Urologie ab. Wir bieten unseren Patienten insbesondere folgende Leistungen an:

#### **Behandlung von Prostataerkrankungen:**

- bei gutartiger Vergrößerung (Prostataadenom/ BPH)

Je nach Stadium der Erkrankung kommen sowohl konservativ, medikamentöse als auch operative Behandlungsverfahren zum Einsatz (TUVR, endoskopische und offene Operationsverfahren). Dabei stehen alle gängigen Operationsverfahren zu Verfügung.

- Prostatakrebs

Als Teil des Prostatazentrums Nordwest (siehe B-1.3G) werden sowohl alle klassischen Behandlungsverfahren als auch minimal invasive Verfahren (HIFU = hoch intensiver fokussierter Ultraschall) angeboten:

- Radikaloperationen
- Minimal-invasive Operationen (Schlüssellochtechnik)
- Brachytherapie (Bestrahlung von innen, "Spickung")
- HIFU (hoch-intensiver Fokussierter Ultraschall)
- Chemotherapie

#### **Behandlung von Blasenerkrankungen**

Die Diagnostik und Therapie sowohl der tumorösen als auch der häufigen entzündlichen Erkrankungen der Harnblase gehören neben der Diagnostik und Therapie des unwillkürlichen Urinverlustes (hier in enger Kooperation mit der gynäkologischen



Abteilung unseres Hauses als „Kontinenzzentrum“) zu den Schwerpunkten der urologischen Abteilung.

- Blasenmorerkrankungen
  - Operationen durch die Harnröhre (TUR)
  - Photodynamisch unterstützte Operationen
  - Kompletentfernung der Harnblase mit Ersatzblasenanlage
  - Chemotherapie
- unwillkürlicher Urinverlust
  - minimal invasive Operationen ("Bandanlage")
  - enge Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung unseres Hauses
- Reizblase (interstitielle Zystitis)

### **Behandlung von Nieren-/ Harnleitererkrankungen**

Fortschritte in der Medizin haben zu einem veränderten Behandlungsregime bei vielen Erkrankungen der Nieren und der Harnleiter geführt. So haben auch hier minimal-invasive Operationsverfahren ihren Platz gefunden. Angepasste Chemotherapien sowie die Immunchemotherapie erhöhen die Erfolgsrate bei der (Mit-) Behandlung bösartiger Erkrankungen:

- Nierentumoren
  - operative Entfernung/Teilentfernung ("Tumorausschälung") der Niere
  - minimal invasive Operationen ("Schlüssellochtechnik")
  - Immunchemotherapie
- Nierenbecken-/Harnleitertumore
  - operative Therapie
  - Chemotherapie
- operative Korrektur von Harnleiterabgangsengen und Rückfluss-erkrankungen (Reflux)
- Harnleiter-/Nierenbeckenspiegelungen

### **Hodenerkrankungen**

Erkrankungen des Hodens können auf sehr unterschiedliche Art und Weise auftreten: Missbildungen, Entzündungen des Hodens und des Nebenhodens, Hodentorsion, Hodentumore.



- Hodentumor

Hodentumore stellen die häufigste Krebserkrankung bei Männern zwischen 18 und 40 Jahren dar, bei frühzeitiger Behandlung bestehen gute Heilungschancen.

- Hodenentfernung
- Lymphknotenentfernung
- Chemotherapie

- Hodentorsion

Durch eine abnorme Beweglichkeit drehen sich Hoden und Samenstrang um die eigene Längsachse. Dadurch wird die Blutversorgung im Samenstrang unterbrochen, die Durchblutung des Hodens ist akut gefährdet. Diese äußerst schmerzhafteste Erkrankung tritt bei Kindern und jungen Erwachsenen auf. Eine sofortige operative Behandlung ist erforderlich.

- Hodenentzündung

Hodenentzündungen (auch Nebenhodenentzündungen) können bei ungünstigem Verlauf eine operative Entfernung des entzündeten Organs erforderlich machen. Auch Sterilität kann durch Hoden- oder Nebenhodenentzündungen verursacht werden.

### **Erkrankungen des Nebenhoden/ des Penis/ der Leiste**

Erkrankungen des Nebenhodens, des Penis und der Leiste gehören zum stationären aber auch ambulanten Leistungsspektrum der Urologie:

- Wasserbruch/ Spermatozele
  - operative Behandlung
- Vorhautverengungen
  - Beschneidung
  - Teilbeschneidung
  - plastische Erweiterung
- Penisverkrümmung (angeboren/erworben)
  - operative Begradigung
- Samenleiter
  - Sterilisation (Vasektomie)
  - mikrochirurgische Wiederherstellung (Vaso-Vasostomie)
- Leistenbruch
  - operative Versorgung

### **Steinerkrankungen**

Nierensteine bilden sich aus Ablagerungen des Urins in Niere, Nierenbecken und den ableitenden Harnwegen. Wenn die Steine in die ableitenden Harnwege gelangen und diese verschließen bereiten sie starke, kolikartige Schmerzen. Verschiedene Behandlungsmethoden stehen zur Verfügung:



- berührungsfreie Steinertrümmerung (ESWL)
- endoskopische Steinertrümmerung und Entfernung
- offene Steinoperationen
- Ursachenabklärung von Steinerkrankungen

### Kinderurologie

Die Besonderheiten der kindlichen Anatomie in Kombination mit möglichen angeborenen Fehlbildungen führen zu einer besonderen Berücksichtigung kindlicher, urologischer Erkrankungen. Dieses haben wir uns schwerpunktmäßig zur Aufgabe gemacht. Zu den häufig behandelten kinderurologischen Erkrankungen zählen:

- Harnleiterabgangsengen
  - operative Korrektur
- Rückflusserkrankungen (Reflux)
  - medikamentöse Behandlung
  - operative Behandlung
- Hodenhochstandes ("Leistenhoden")
  - medikamentöse Behandlung
  - operative Behandlung
- Vorhautverengungen (Phimose)
  - Beschneidung
  - Teilbeschneidung
  - plastische Erweiterung
- kindliches Einnässen/Bettnässen
  - Krankheitserkennung
  - medikamentöse Behandlung
  - Verhaltenstraining ("Biofeedback")

### B-1.3F besondere Versorgungsschwerpunkte der Urologie und Kinderurologie

Die Abteilung für Urologie und Kinderurologie deckt das gesamte Spektrum der Urologie ab.

#### Prostatazentrum Nordwest:

Durch die Gründung des Prostatazentrums Nordwest ( PZNW, [www.pznw.de](http://www.pznw.de) ) im Jahre 2004 wurde ein besonderer Behandlungsschwerpunkt geschaffen.

Bei dem Prostatazentrum Nordwest handelt es sich um eine kooperative Partnerschaft zwischen allen an bösartigen Prostataerkrankungen beteiligten Ärzten und Mitarbeiter anderer medizinischer Fachgruppen. Allgemeinärzte, niedergelassenen Urologen, die Krankenhausabteilung, Onkologen, Strahlentherapeuten, Reha-Kliniken, Physiotherapeuten und der Pflegedienst haben sich zusammengeschlossen, um den Patienten von der Früherkennung über die Diagnostik und Therapie und bis zur Rehabilitation und Nachsorge optimal zu betreuen.

Durch gemeinsam erarbeitete Standards werden die Behandlungswege verkürzt, Doppeluntersuchungen vermieden und die Behandlungsqualität weiter verbessert.



Im Bereich der bösartigen Prostataerkrankungen können im Prostatazentrum Nordwest sowohl alle klassischen Behandlungsverfahren (Operation, Brachytherapie, Strahlentherapie) als auch ein minimal invasives Verfahren (HIFU = hoch intensiver fokussierter Ultraschall) angeboten werden. So kann der Betroffene anhand von nachweisbasierten Daten und persönlichen Wünschen optimal beraten und behandelt werden.

Besondere Berücksichtigung im Behandlungsverlauf findet die Einschätzung der Lebensqualität. Fortlaufende Dokumentation der Therapieergebnisse und der Lebensqualität, unter Beachtung insbesondere der Kontinenz und der Potenz, belegt die Qualität der Maßnahmen und führt zu einer ständigen Verbesserung der Ergebnisse.

Im Prostatazentrum Nordwest werden bereits jetzt mehr als 400 Prostatakarzinompatienten pro Jahr betreut. Zusätzliche Informationen finden sich unter [www.pznw.de](http://www.pznw.de).

### **Steintherapie:**

Etwa 200 Steinbehandlungen werden pro Jahr durchgeführt. Besonderer Wert wird auf minimal-invasive Verfahren gelegt. Steinertrümmerungen und endoskopische Methoden haben die offene Operationen weitgehend abgelöst.

### **Uroonkologie:**

Die Behandlung von urologischen Tumorerkrankungen wird mit dem kompletten operativen und chemotherapeutischen Spektrum durchgeführt. Auch hier werden, wenn möglich, organerhaltende Maßnahmen angestrebt (z.B. Tumorausschälung aus der Niere). Wenn dies nicht möglich ist, legen wir großen Wert auf Verfahren, die eine hohe Lebensqualität ermöglichen (z.B. Blasenersatz aus Darm).

### **Kinderurologie:**

Da urologische Erkrankungen im Kindesalter häufig sind, haben wir in diesem Bereich einen weiteren Schwerpunkt eingerichtet.

Die Behandlung von Vorhautverengungen und Hodenhochstand, kindlichen Leistenbrüchen und die Behandlung von Rückflusserkrankungen sind die häufigsten Maßnahmen. Ein Großteil der Eingriffe kann ambulant durchgeführt werden, wenn dieses nicht möglich ist erfolgt die Behandlung auf Wunsch auch unter Mitaufnahme eines Elternteils.

### **Inkontinenz:**

Diagnostik und Behandlung von Harnhaltestörungen stellen einen weiteren Schwerpunkt der Abteilung dar (in enger Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung unseres Hauses als „interdisziplinäres Kontinenzzentrum“). Bei Dranginkontinenz und interstitieller Zystitis steht die medikamentöse Behandlung im Vordergrund.

Bei Urinverlust unter Belastung können oft wenig belastende Bandoperationen durchgeführt werden.



### **B-1.4F weitere Leistungsangebote der Urologie und Kinderurologie**

- 3-jährige Weiterbildungsermächtigung zur Ausbildung zum Facharzt für Urologie
- Bei kleinen Kindern besteht die Möglichkeit der Mitunterbringung eines Elternteils im gleichen Zimmer

### **Apparative Ausstattung der Urologie**

#### **Einrichtung**

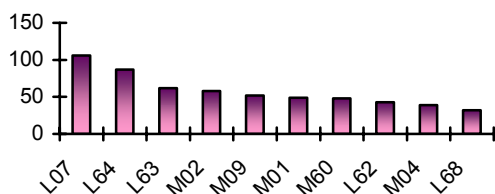
- dem modernsten Standard entsprechende Operationssäle
- im Jahr 2004 renovierte Ambulanz mit 3 modernen Untersuchungsräumen einschließlich eines Röntgenraumes mit digitaler Röntgenanlage

#### **Apparate**

- 2 Farbduplex-Ultraschallgeräte
- digitale Röntgenanlage
- Steinertrümmerungsanlage (ESWL)
- modernstes laparoskopisches Instrumentarium
- modernstes endoskopisches Instrumentarium
- modernes Blasendruckmessgerät (Urodynamischer Messplatz)
- HIFU-Gerät
- Brachytherapieeinheit



### B-1.5F Top- 10 DRG der Urologie und Kinderurologie 2004



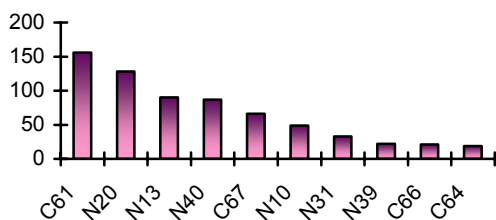
Im Jahre 2004 wurden 996 urologische Behandlungsfälle, gruppiert in die DRG'S (siehe Kapitel A-1.7), mit den Kostenträgern abgerechnet.

Nach Häufigkeit aufgelistet ergibt sich dabei folgende Top 10:

Rang	DRG	Top 10 DRG Urologie/ Kinderurologie	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre ohne Prostataoperation	106
2	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	87
3	L63	Infektion der Harnorgane	62
4	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) oder Teilen der Prostata	58
5	M09	Operationen an männlichen Geschlechtsorganen bei Krebs	52
6	M01	Große Operationen der Beckenorgane beim Mann	49
7	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	48
8	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	43
9	M04	Operationen am Hoden	39
10	L68	Sonstige mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane (z.B. Harnverhaltung)	32

Tab. 31: Top 10 DRG der Urologie/ Kinderurologie

### B-1.6F die 10 häufigsten Haupt- Diagnosen der Urologie und Kinderurologie 2004



Haupt- und Nebendiagnosen, die sich im Laufe der ambulanten oder stationären Behandlung eines Patienten ergeben, werden seit dem 01.01.2000 durch den international verbindlichen Diagnoseschlüssel, den ICD 10, angegeben.

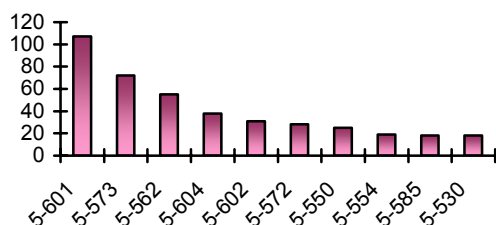
In der Urologie wurden im Jahre 2004 Patienten mit folgenden Hauptdiagnosen, absteigend sortiert, stationär behandelt:

Rang	ICD- 10	Top 10 Hauptdiagnosen Urologie/ Kinderurologie	Fallzahl
1	C61	bösartige Erkrankungen der Prostata	156
2	N20	Nieren- und Harnleiterstein	128
3	N13	Behinderung des Harnflusses	90
4	N40	gutartiger Vergrößerung der Vorsteherdrüse	87
5	C67	bösartige Erkrankungen der Harnblase	66
6	N10	akute Nierenentzündung	49
7	N31	muskelbedingte Störung der Harnblasenfunktion	33
8	N39	sonstige Erkrankungen des Harnsystems	22
9	C66	bösartige Erkrankungen des Harnleiters	21
10	C64	bösartige Erkrankungen der Niere	19

Tab. 32: Top 10 Hauptdiagnosen der Urologie/ Kinderurologie



### B-1.7F die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Urologie und Kinderurologie 2004



Operationen und andere therapeutische Maßnahmen an der Vorsteherdrüse, der Prostata, stellen den operativen Schwerpunkt der Abteilung für Urologie und Kinderurologie dar.

Rang	OPS	10 häufigsten Operationen Urologie/ Kinderurologie	Fallzahl
1	5-601	Entfernung der Vorsteherdrüse durch die Harnröhre	107
2	5-573	Entfernung von krankhaftem Gewebe durch die Harnröhre	72
3	5-562	Operation am Harnleiter zur Steinentfernung	55
4	5-604	radikale Entfernung der Vorsteherdrüse	38
5	5-602	Zerstörung von Vorsteherdrüsengewebe durch Ultraschall oder Seeds	31
6	5-572	Herstellung einer künstlichen Harnblasenöffnung	28
7	5-550	Operationen am Nierenbecken, Steinentfernung, Harnableitung aus Niere	25
8	5-554	Nierenentfernung	19
9	5-585	Harnröhrenschlitzung	18
10	5-530	Leistenbruchoperation	18

Tab. 33: Top 10 Prozeduren Urologie/ Kinderurologie


**B-1.1G**
**Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung**

Struktur- und Leistungsdaten

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung des St. Antonius-Hospitals Gronau

Belegarzt Herr Robert J. de Vos



02562-915-0

Praxis

02553-3933

Möllenweg 22

FAX

02553-993181

48599 Gronau

E-Mail

[hnorbertdevos@t-online.de](mailto:hnorbertdevos@t-online.de)

Internet

[www.st-antoniushospital-gronau.de](http://www.st-antoniushospital-gronau.de)
**B-1.2G      medizinisches Leistungsspektrum der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung**

- Notfallversorgung von Patienten mit Erkrankungen im Bereich des Halses, der Nase und der Ohren
- speziell eingerichteter Untersuchungsraum HNO
- den speziellen Anforderungen der HNO- ärztlichen Operationen entsprechende Ausstattung des Operationssaals
- Konsiliaruntersuchung aller stationären Patienten
- als Belegarzt im Krankenhaus Behandlung der unter Punkt B-1.3G beschriebenen Erkrankungen
- daneben Praxistätigkeit in der Nachbarstadt Ochtrup

Im Jahre 2004 wurden in der HNO-Abteilung 234 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 2,35 Tage.

**B-1.3G      besondere Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung**

Das umfangreiche Operationsspektrum umfasst Operationen wie Gaumen- und Rachenmandelentfernungen (Tonsillektomien und Adenotomien) sowie Paukenröhrcheneinlagen, Nasenscheidewandoperationen und Nasennebenhöhlenoperationen. Sanierende und das Gehör verbessernde Operationen am Mittelohr mittels mikrochirurgischer Techniken werden häufig durchgeführt.

Mikroskopische Eingriffe im Bereich des Kehlkopfes sowie Operationen der Speicheldrüse und des Halses gehören ebenso zum Operationskatalog unserer Belegabteilung.

Weitere spezielle Schwerpunkte sind die plastischen Korrekturen der Ohrmuschel (Ohrenanlegen) und der Nase (Rhinoplastik).

Modernste Techniken (z.B. CO<sub>2</sub>-Laser) stehen zur Verfügung.

Auch konservative (d.h. nicht operativen) Behandlungen des HNO-Fachgebietes, beispielsweise die medikamentöse Therapie des Hörsturzes, sind Teile des Leistungsspektrums dieser Belegabteilung.



Im stationären Bereich der Abteilung halten wir ein gesondertes Untersuchungszimmer bereit. Für die Vielzahl junger Patienten ist im Stationsbereich ein Spielzimmer eingerichtet. Das Krankenhaus bietet Kindern mit ihren Eltern gemeinsam den Weg von der Aufnahme bis zur Narkose (kinderfreundliche Narkosen) an. Bei kleinen Kindern besteht die Möglichkeit der Mitunterbringung eines Elternteils im gleichen Zimmer.

### **Schwerpunkt der stationären Versorgung der HNO-Abteilung in Stichworten**

#### **mikroskopische Operationen des Mittelohres**

- Rekonstruktion der Gehörknöchelkette
- Plastiken des Trommelfells
- Sanierung angeborener oder erworbener Defekte
- Entfernung pathologischer Veränderungen des Mittelohres

#### **Operation der Nasennebenhöhlen**

- Sanierung bei wiederkehrenden Infekten

#### **Operation der Nase**

- Begradigungen der Nasenscheidewand
- Operationen an den Nasenmuscheln

#### **Operationen am Hals**

- Entfernung von Halszysten
- Entfernung gut- oder bösartiger Veränderungen der Halsweichteile und der Haut des Halses
- Operation an den Speicheldrüsen

#### **Operationen im Mund**

- Entfernung der oder Operation an den Gaumenmandeln
- Operation am Rachensegel

#### **Medikamentöse Behandlung bei Hörsturz und Schwindel**

### **Schwerpunkt der ambulanten Versorgung der HNO-Abteilung in Stichworten**

#### **Operationen am Ohr**

- Versorgung mit Paukenröhrchen
- plastisches Anlegen der Ohrmuscheln



### Operationen an der Nase

- Entfernung der Nasenmandeln („Polypen“)

### Operationen am Mund/Hals

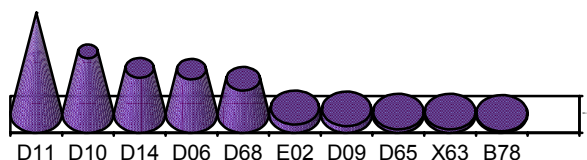
- mikroskopische Operationen am Kehlkopf, an den Stimmbändern

Alle weiteren kleineren ambulant durchführbaren Operationen im HNO-Bereich

### B-1.4G weitere Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung

- CO<sub>2</sub>- Laser
- Zusammenarbeit mit dem Schlaflabor zur operativen Laserkorrektur des Gaumensegels und des Rachenzipfchens beim Schlafapnoe-Syndrom
- kinderfreundliche Narkosen (Eltern bei Beginn und am Ende einer Operation anwesend)
- spezielles Zimmer zur Vorbereitung und zum Ausruhen nach ambulanten Operationen
- stationäre Mitaufnahme eines Elternteils

### B-1.5G Top- 10 DRG der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung 2004



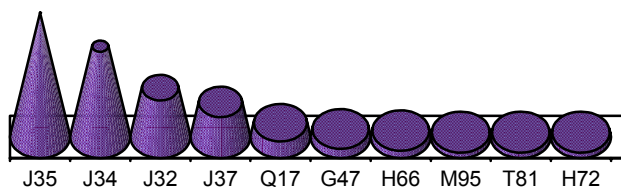
234 meist kurzstationäre Behandlungsfälle konnten im Jahre 2004 nach Eingruppierung in die DRG's (siehe Kapitel A-1.7) mit den Kostenträgern abgerechnet werden.

Rang	DRG	Top 10 DRG HNO	Fallzahl
1	D11	Operation der Gaumenmandeln	74
2	D10	Operationen an der Nase	46
3	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, des Mundes oder des Halses	34
4	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	33
5	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals	26
6	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen	5
7	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	4
8	D65	Verletzungen oder Verformungen der Nase	2
9	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
10	B78	Verletzungen im Schädelinneren	1

Tab. 34: Top 10 DRG der HNO



### B-1.6G die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Belegabteilung 2004

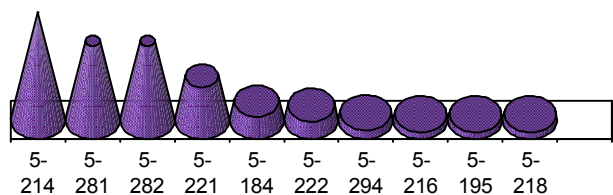


Ein Drittel der stationären Patienten der HNO- Abteilung wurden wegen einer Erkrankung der Gaumen- und/ oder Rachenmandeln stationär behandelt.

Rang	ICD 10	Top 10 Hauptdiagnosen HNO	Fallzahl
1	J35	Erkrankungen der Gaumen- und Rachenmandeln	78
2	J34	Krankheiten der Nase und der -nebenhöhlen	57
3	J32	Chronische Kieferhöhlenvereiterung	31
4	J37	Chronische Kehlkopfentzündung	22
5	Q17	Angeborene Ohrfehlbildungen	9
6	G47	Atemaussetzer im Schlaf (=Schlafapnoe)	5
7	H66	Mittelohrentzündung	4
8	M95	Erworbene Skelettdeformitäten	3
9	T81	Komplikation bei Eingriffen	3
10	H72	Trommelfellperforation	3

Tab. 35: Top 10 Hauptdiagnosen der HNO

### B-1.7G die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Belegabteilung 2004



Rang	OPS	Top 10 Eingriffe HNO	Fallzahl
1	5-214	plastische Rekonstruktion der Nase	56
2	5-281	Entfernung der Rachenmandeln	41
3	5-282	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln	41
4	5-221	Kieferhöhlenoperationen	23
5	5-184	Korrektur von Ohrfehlbildungen	10
6	5-222	Operationen an den Siebbeinzellen oder an der Keilbeinhöhle	8
7	5-294	andere Operationen am Rachen	4
8	5-216	Wiedereinrichten einer Nasenbeinfraktur	3
9	5-195	Verschluss einer Trommelfellperforation	3
10	5-218	plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase	3

Tab. 36: Top 10 Eingriffe der HNO



## **B-2 fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungszahlen des Krankenhauses**

### **B-2.1 ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) 2004**

ambulante Operationen

1372
------

In den letzten Jahren ist die Zahl der ambulant durchgeführten Operationen gestiegen. Neue Operations- und Anästhesieverfahren, innovative Werkstoffe und Geräte erleichtern operative Eingriffe in den menschlichen Körper und ermöglichen, diese auch ambulant durchführen zu können.

Um erfolgreich ambulant operieren zu können, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Neben der Operationsart entscheiden unter anderem medizinische Aspekte wie das Vorhandensein von Nebenerkrankungen sowie soziale und häusliche Umstände (Vorhandensein einer Betreuungsperson in den ersten 24 Stunden, umgehende medizinische Hilfe bei Komplikationen) darüber, ob der Eingriff ambulant oder stationär (auch kurzstationär) durchführbar ist.

In einem Arzt- Patientengespräch müssen Vor- und Nachteile einer ambulanten Operation erörtert werden. Erst nach einem klärenden Gespräch und einer Untersuchung durch den operierenden Arzt sowie dem Narkosearzt unter Berücksichtigung eventueller Vorbefunde wird die Entscheidung für oder gegen eine ambulante Operation fallen können.

Unseren ambulant zu operierenden Patienten steht zur Vor- und Nachsorge am Operationstag ein spezieller Klinikbereich, die integrierte Ambulanzklinik, zur Verfügung. Speziell geschultes Personal koordiniert von der Station aus den Aufnahme- und Entlasszeitpunkt, so dass Wartezeiten soweit wie möglich reduziert werden. Während ihres Aufenthaltes werden sie regelmäßig überwacht. Eine stationäre Weiterbehandlung bei entsprechender Notwendigkeit ist jederzeit möglich.



## B-2.2

### Top 5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen 2004



Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen Gesamtkrankenhaus	Fälle absolut
1	2447	Schlüssellochoperation in Gelenken mit Entfernung krankhafter Veränderungen	361
2	2361	Entfernung von Schrauben, Drähten aus einem Knochen	126
3	1485	Entfernung der Rachenmandeln	109
4	1741	Plastische Operation an der Vorhaut	51
5	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle	42

Tab. 37: Top 5 der ambulanten Operationen nach Fallzahlen 2004

Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen Chirurgie Schwerpunkt Allgemein- und Visceralchirurgie	Fälle absolut
1	2821	Einsetzen eines venösen Verweilkatheters oder eines Vorhofkatheters	40
2	2850	Anlegen eines inneren Shunts als Vorbereitung auf die Dialyse	21
3	2935	Neurolyse Hand	11
4	2209	Plastik am Nagelbett der Großzehe	8
5	2621	Nabelbruchoperationen	8

Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen Chirurgie Schwerpunkt orthopädische Chirurgie und Traumatologie	Fälle absolut
1	2447	Schlüssellochoperation in Gelenken mit Entfernung krankhafter Veränderungen	361
2	2361	Entfernung von Schrauben, Drähten aus einem Knochen	126
3	2275	Bandplastik am Handgelenk bei Nervenengpasssyndrom	21
4	2220	Entfernung eines Überbeines	21
5	2935	Neurolyse Hand	13

Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen Gynäkologie und Geburtshilfe	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle	42
2	1110	Gebärmutter Spiegelung	20
3	2110	Gewebeentfernung an der Brustdrüse	8
4	1150	Entfernung einer Eierstockzyste	7
5	1085	Konisation der Portio	6

Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen HNO	Fälle absolut
1	1485	Entfernung der Rachenmandeln	109
2	1557	Parazentese, Drainage der Paukenhöhle	25
3	1566	Tympanoplastik	10
4	1460	OP an den Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle	6

Rang	EBM-Ziffer	Ambulante Operationen Urologie und Kinderurologie	Fälle absolut
1	1741	Plastische Operation an der Vorhaut	51
2	1755	Sterilisation, Samenleiterdurchtrennung	11
3	1785	Harnrören- und Blasenspiegelung	8

Tab. 38: die häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilungen 2004



### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§117 SGB V)

nein

Psychiatrische Institutsambulanz (3 118 SGB V)

nein

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

nein

### B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	5	5
2200	Urologie	5	0	5
1500	Chirurgie	11	4	7
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	9	6	3
	Anästhesiologie	9	1	8
	Radiologie	2	0	2
<b>St. Antonius-Hospital Gronau gesamt</b>		<b>46</b>	<b>16</b>	<b>30</b>

Tab. 39: Personalqualifikation im ärztlichen Dienst am 31.12.2004



## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt*	Prozentualer Anteil des examinierten Pflegepersonals (3 Jahre)*	Prozentualer Anteil des examinierten Pflegepersonals mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)*	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)*	Arzthelfer/-innen*
3700	Anästhesiologie Anästhesiepfleger	7	100%	85,70%		
3700	Anästhesiologie Intensivstation	23	100%	56,50%		
1500	Chirurgie chirurgische Ambulanz	5	100%			
1500	Chirurgie Stationen	33	97%		3%	
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	23	100%			
2600	HNO	3	100%			
3700	Hygienefachkraft	1	100%			
0100	Innere Medizin Funktionsdiagnostik	6	83%	33,33%		17%
0100	Innere Medizin Schlaf Labor	4	100%			
0100	Innere Medizin Station	34	100%			
3700	OP-Abteilung	13	100%	53,80%		
3700	Pflegedienstleitung	2	100%	100%		
3700	Pflegeüberleitung	1	100%	100%		
2200	Urologie Station	14	100%			
<b>St. Antonius- Hospital Gronau gesamt</b>		<b>169*</b>	<b>98,82%</b>	<b>18,94%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,78%</b>

Tab. 40: Personalqualifikation im Pflegedienst am 31.12.2004

\* Zzgl. zum oben genannten Personal befanden sich im Erhebungszeitraum 46 Auszubildende in unserer Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die entsprechend der gesetzlichen Vorgaben in den verschiedenen Arbeitsbereichen eingesetzt wurden. Ebenso nicht berücksichtigt wurden Auszubildende in der Altenpflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Hebammen und Mitarbeiter der ambulanten Kranken- und Altenpflege.



## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das St. Antonius-Hospital Gronau an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereichen) teil:

	Leistungsbereich	wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen QS 2004		Dokumentationsrate	
						Bundesdurchschnitt*	Krankenhaus**
1	Aortenklappenchirurgie		nein		nein	100	-
2	Cholecystektomie	ja		ja		100	100
3	Gynäkologische Operationen	ja		ja		95	100
4	Herzschrittmacher-erstimplantation	ja		ja		95	87
5	Herzschrittmacher-aggregatwechsel	ja		ja		100	100
6	Herzschrittmacher-revision	ja		ja		74	100
7	Herztransplantation		nein		nein	94	
8	Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	ja		ja		96	100
9	Hüftgelenktotalendoprothese	ja		ja		98	99
10	Hüftgelenktotalendoprothesenwechsel	ja		ja		92	100
11	Karotisrekonstruktion	ja		ja		96	-
12	Kniegelenktotalendoprothese	ja		ja		99	100
13	Kniegelenktotalendoprothesenwechsel	ja		ja		97	100
14	Koronar- und Aortenklappenchirurgie		nein		nein	100	-
15	Koronarangiographie/ (PTCA)		nein		nein	100	-
16	Koronarchirurgie		nein		nein	100	-
17	Mammachirurgie	ja		ja		92	95
18	Perinatalmedizin	ja		ja		99	100
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an Leistungsbereiche					96	
1						100	-
8						96	100
9						92	99
10						99	100
12						97	100
13						100	100
14						100	-
16						98	-
20	<b>St. Antonius-Hospital Gronau gesamt</b>	-	-	-	-	<b>95</b>	<b>98</b>

\*gerundet in %

\*\*Quotient angelegte/ dokumentierte Bögen

Tab. 41: Dokumentationsrate der Leistungsbereiche externe Qualitätssicherung (QS)



Im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden Qualitätsindikatoren wie Liegedauer der Patienten, Komplikationsrate etc. der oben angeführten medizinischen Leistungsbereiche landesweit miteinander verglichen. Jedes Krankenhaus erhält so Informationen zur Güte der Ergebnisqualität in dem entsprechenden Leistungsbereich. Bei Abweichungen von festgelegten Grenzwerten müssen die Kliniken Stellung zu der ausgewiesenen Fragestellung beziehen und ggf. interne Anpassungen vornehmen.

Seit ihrer Einführung nimmt das St. Antonius-Hospital in Gronau an der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil. So machen wir die Qualität unserer Arbeit für ausgewählte Leistungsbereiche transparent und stellen uns einem Vergleich mit anderen Krankenhäusern.

### **C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren (§ 115 b SGB V)**

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

### **C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### **C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

Bei den so genannten Disease-Management-Programmen (DMP) handelt es sich um speziell strukturierte Programme für chronische kranke Patienten. Innerhalb dieser Programme ist ein strukturiertes Vorgehen festgelegt, das neben der Einbeziehung von Qualitätskriterien eine enge Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess beteiligten Personen (Ärzte, Krankenhäuser, Patienten) vorsieht.

Wesentliche Aspekte der DMP, die zu einer Qualitätsverbesserung führen sollen, sind:

- Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien
- Koordination der Behandlung
- Dokumentation und umfassende Qualitätssicherung

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das St. Antonius-Hospital in Gronau an dem DMP Brustkrebs, seit 2005 auch an den DMP Diabetes mellitus Typ II und koronare Herzkrankheit (KHK) teil. Allen geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen wird Folge geleistet.

#### **DMP Brustkrebs**

Trotz medizinischer Fortschritte in der Diagnostik und Therapie ist die Diagnose Brustkrebs für Frauen eine besondere Belastung und für die Medizin eine Herausforderung. In Ergänzung des aktuellen Versorgungsangebotes wird mit dem



strukturierten Behandlungsprogramm DMP Brustkrebs eine wesentlich verbesserte Versorgung angestrebt. Dies soll insbesondere durch eine verstärkte Kooperation und Abstimmung der einzelnen Leistungserbringer sowie einer generellen Orientierung an wissenschaftlich abgesicherten und aktuellen („evidenzbasierten“) Behandlungsempfehlungen erreicht werden. Die Therapiefreiheit des Arztes und damit eine an den individuellen Bedürfnissen der Versicherten ausgerichtete Versorgung bleibt dabei gewährleistet.

In Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum Nordmünsterland erfolgen Schulungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte.

Das Brustzentrum hat ein Qualitätshandbuch entwickelt, der Einsatz eines modernen EDV-Systems zur Erfassung der Patientendaten und zu deren Auswertung unter Qualitätsgesichtspunkten wird vorbereitet. Eine Zertifizierung des Brustzentrums entweder durch Onkocert oder nach DIN EN ISO 9000 ff ist vorgesehen.

### DMP Diabetes mellitus Typ II

Der Diabetes mellitus Typ II und die damit in Zusammenhang stehenden Stoffwechselstörungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit eine Volkskrankheit dar, die zu einer empfindlichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung der Erkrankten führt.

In Deutschland sind etwa 95 Prozent der Diabeteserkrankungen dem Diabetes Typ II zuzuordnen. Wissenschaftler schätzen, dass in Deutschland bislang etwa sechs Millionen Menschen von dieser Erkrankung betroffen sind und die Häufigkeit in den nächsten Jahren noch weiter zunimmt.

Epidemiologische Untersuchungen zur Prognose des Diabetes mellitus Typ II zeigen auf, dass durch eine frühzeitige Diagnostik, eine qualifizierte Schulung und Betreuung sowie eine individualisierte Therapie die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöht und die Behandlungskosten reduziert werden können.

Folgende Charakteristika bestimmen das DMP Diabetes mellitus Typ II in den Landes- teilen Nordrhein und Westfalen-Lippe:

- qualitätsorientierte und patientenbezogene Betreuung
- interdisziplinäre, berufs- und sektorenübergreifende Behandlung
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufs

Krankenhäuser, die am DMP Diabetes mellitus Typ II teilnehmen wollen, um eingeschriebene DMP- Patienten wegen diabetesspezifischer Krankheiten stationär behandeln zu können, müssen für die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ II bestimmte personelle, wie auch organisatorische Strukturvoraussetzungen erfüllen und Qualitätssicherungsmaßnahmen durchführen.

Indikationen zur Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ II sind beispielsweise folgende:

- bedrohlichen Stoffwechselentgleisungen,
- schwere spezielle Stoffwechselentgleisungen (z. B. häufige nächtliche Hypoglykämien, Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen),
- infizierter diabetischer Fuß mit neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akute neuroosteopathische Fußkomplikationen.



### Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ II:

- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung, von Nebenwirkungen der Therapie und schweren Stoffwechselentgleisungen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
- Vermeidung der mikrovaskulären Folgekomplikationen mit Erblindung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms

### DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) stellt mit ihren Begleit- u. Folgeerkrankungen eine der häufigsten Volkskrankheiten dar, an deren akuten und chronischen Folgen ca. 21% der deutschen Bevölkerung versterben. Sie ist somit die wichtigste Ursache der Herzinsuffizienz und hat als chronische Erkrankung beträchtliche Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen.

Durch eine frühzeitige Diagnostik im Rahmen einer optimalen Koordination und Einbindung der Versorgungssektoren, durch eine qualifizierte Schulung und Betreuung der Patienten sowie einer individualisierten Therapie können die Lebensqualität der betroffenen Patienten und Patientinnen deutlich erhöht und die Behandlungskosten erheblich reduziert werden.

Folgende Charakteristika bestimmen das DMP KHK in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe:

- qualitätsorientierte und patientinnenbezogene Betreuung,
- interdisziplinäre, berufs- und sektorenübergreifende Behandlung,
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufs.

### Ziele des DMP KHK:

Die wesentlichen Ziele der DMP KHK in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe sind:

- Reduktion der Sterblichkeit ,
- Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz,
- Steigerung der Lebensqualität durch Vermeidung von Angina-pectoris-Beschwerden und Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V**

Von den gesetzlichen Mindestmengenregelungen nach § 137, Abs. 1 SGB V ist das St. Antonius-Hospital Gronau nicht betroffen.

Die zahlenmäßigen Voraussetzungen, die für Brustzentren gegeben sind, werden durch das kooperative Brustzentrum Nordmünsterland erfüllt.



### **III Systemteil**

#### **D Qualitätspolitik**

Neben gesetzlichen Vorgaben bildet das Leitbild der St. Antonius- Hospital Gronau GmbH das Fundament unseres Qualitätsmanagements und bestimmt die Ausrichtung unserer Qualitätspolitik. Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es, die qualitätspolitischen Aussagen in die Prozesse des Krankenhauses zu integrieren und eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse zu bewirken.

Unter unserem Leitgedanken **IM MITTELPUNKT STEHT IMMER DER MENSCH** werden im Leitbild unsere Schwerpunkte Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Kommunikation und Außendarstellung ausformuliert und die wichtigsten Aussagen in Leitsätzen festgehalten. Diese Leitsätze bilden die Basis unserer Qualitätspolitik:

##### **Patientenorientierung:**

Kern unseres täglichen Handelns ist die Wiederherstellung der Gesundheit, die Linderung der Erkrankung, die Gesunderhaltung und das Wohlbefinden der Menschen, die sich uns anvertrauen, sowie deren Begleitung in allen Lebenssituationen.

##### **Mitarbeiterorientierung:**

Qualifiziertes und kooperatives Arbeiten unter Wertschätzung der Leistungen eines jeden Mitarbeiters sichert unsere Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

##### **Kommunikation:**

Kommunikation sowie zeitnahe Information fördern die Transparenz nach innen und außen und dienen der integrativen Versorgung der Menschen, die sich uns anvertrauen.

##### **Außendarstellung:**

Wir stellen uns als leistungsstarke, christlich orientierte Einheit durch qualitäts- und zukunftsorientiertes Arbeiten und Auftreten in unserem Umfeld dar.



## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements**

#### **Qualitätsmanagement im St. Antonius-Hospital Gronau**

Die Arbeit im Gesundheitswesen unterliegt besonderen Qualitätsanforderungen.

Da das Wohl unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt unserer Arbeit steht, sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Antonius-Hospitals Gronau ständig bestrebt, qualitativ hochwertige Leistungen zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erbringen.

Dabei orientieren sich Diagnostik und Behandlung ihrer Erkrankung an den neuesten Erkenntnissen der Medizin und der Pflege.

In konfessioneller Trägerschaft durch die Kirchengemeinde St. Antonius Gronau sehen wir unsere Schwerpunkte nicht nur in der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, sondern auch in ihrer seelsorgerischen Betreuung. Dieses Selbstverständnis wird in unserem Leitbild formuliert und spiegelt sich in unserer Qualitätspolitik wieder.

Das **Leitbild** und die Qualitätspolitik bilden die Basis für die Arbeit unseres Qualitätsmanagements. Ziel der Arbeit des Qualitätsmanagements ist die stetige Verbesserung der Patienten- und der Mitarbeiterzufriedenheit.

Im Oktober 2003 wurde mit der Einrichtung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement den gesetzlichen Anforderungen zur Implementierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements Rechnung getragen (§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr.1 SGB V). Die Qualitätsmanagementbeauftragte berät die Betriebsleitung und beteiligt sich an der Initiierung, Begleitung und Koordination qualitätssichernder oder -verbessernder Maßnahmen.

Gemeinsam mit Mitarbeitern der Krankenhausführung bildet die Qualitätsmanagementbeauftragte das Koordinationsteam Qualitätsmanagement (QM-Team), welches den Aufbau des Qualitätsmanagements am St. Antonius-Hospital Gronau lenkt.

Eine interprofessionelle Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement unter Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten wurde 2004 eingesetzt, die gemeinsam mit dem QM-Team die Qualitätsprojekte plant und die Durchführung der Maßnahmen in vierteljährlich stattfindenden Sitzungen überwacht.

Anfang des Jahres werden die Qualitätsziele für das laufende Jahr definiert, am Ende eines Jahres wird von der Qualitätsmanagementbeauftragten ein interner Bericht über den Stand der Qualitätsentwicklung und der Zielerreichung verfasst.

Ende 2003 erfolgte die Unterweisung von Mitarbeitern aus unterschiedlichen Bereichen des Krankenhauses in die Systematik verschiedener Qualitätsmanagementsysteme und die Ausbildung zu Moderatoren von Qualitätszirkeln, Selbstbewertungs- und Projektgruppen.



Im Rahmen einer Selbstbewertung nach KTQ<sup>®</sup>, der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus, wurden im Jahre 2003 und 2004 durch die Arbeit von interprofessionellen Arbeitsgruppen Stärken und Schwächen unseres Hauses identifiziert.

Unter Mitwirkung aller Berufsgruppen unterschiedlicher Abteilungen werden seitdem unter Koordination der Steuerungsgruppe in Qualitätszirkeln und in Projektteams kontinuierliche Verbesserungsprozesse vorbereitet und bearbeitet. Standardisierte Verfahren werden festgehalten und überprüft.

Ziel aller Verbesserungen ist die Erhöhung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die erreichten Ergebnisse bilden die Grundlage eines erneuten Verbesserungsprozesses, so dass von einem stetigen Verbesserungszyklus gesprochen werden kann.

Schon seit ihrer gesetzlichen Einführung nehmen wir an Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung durch die BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung in der Medizin gGMBH) festgesetzter, medizinischer und pflegerischer Leistungen teil, die einen anonymen Qualitätsvergleich zwischen den Krankenhäusern des Landes NRW ermöglicht (siehe Abschnitt C des Basisteiles II).

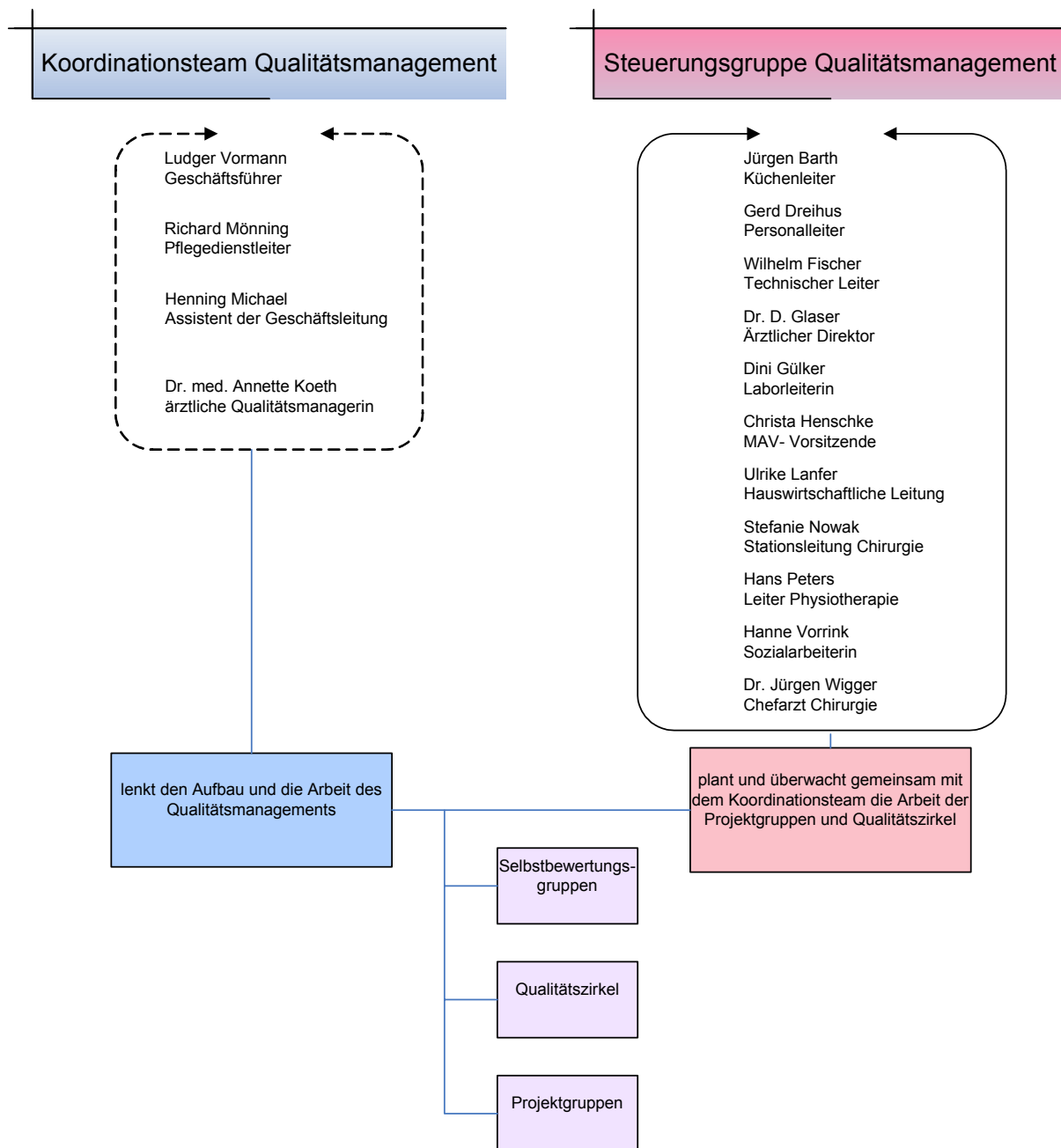


Abb. 2: Aufbauorganisation: Organigramm des Qualitätsmanagements am St. Antonius Hospital in Gronau



## E-2 Qualitätsbewertung

Um Verbesserungspotential zu identifizieren sind Bewertungs- und Überprüfungsvorgänge notwendig. Unser Krankenhaus stellt sich nicht erst seit Einführung des Qualitätsmanagements regelmäßigen Qualitätskontrollen. Die Ergebnisse der Untersuchungen fließen in Verbesserungsprozesse ein, die sich dann erneut einer Bewertung stellen.

### Kontinuierliche Patientenbefragung:

Seit 2003 erfolgt eine kontinuierliche Patientenbefragung durch einen neu gestalteten, bei der Aufnahme ausgehändigten und bei Entlassung abgegebenen Flyer. Neben Angaben zum Alter, zur Station, zum Geschlecht werden Zufriedenheiten mit der Pforte, der Verpflegung, der Sauberkeit, der Angehörigenintegration, der Cafeteria, den Wartezeiten in verschiedenen Bereichen, der Information und Organisation, der ärztlichen und pflegerischen Versorgung erfragt.

Die ausgefüllten Fragebögen werden von der Geschäftsleitung regelmäßig eingesehen. Bei auffälligen Ergebnissen werden die betreffenden Arbeitsbereiche des Krankenhauses informiert. Am Jahresende erfolgt eine Gesamtauswertung der Fragebögen, das Ergebnis wird in Leiterrunden erörtert.

Im Jahre 2004 zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Zunahme der positiven Bewertungen der neu gestalteten Cafeteria, dem Café Vita, sowie eine deutlich höhere Zufriedenheit der Patienten durch verkürzte Arzt- und Laborwartezeiten. Größere Negativentwicklungen fanden sich nicht. Die Abweichungen zu 100 Prozent ergeben sich aus nicht abgegebenen Beurteilung einzelner Kategorien.

Patientenzufriedenheitsbefragung 2004	😊	😐	☹️	Unterschied zu 2003
Pforte	55%	28%	4%	→
Qualität Verpflegung	58%	36%	3%	→
Auswahl Verpflegung	61%	32%	3%	→
Sauberkeit Zimmer	52%	38%	9%	→
Sauberkeit Untersuchungsräume	74%	24%	1%	↑
Sauberkeit allgemein	45%	44%	1%	→
Cafeteria allgemein	36%	5%	1%	↑
Cafeteria Atmosphäre	50%	24%	3%	↑
Cafeteria Auswahl	48%	23%	2%	↑
Wartezeiten Ärzte	83%	14%	1%	↑
Wartezeiten Pflege	81%	14%	2%	→
Wartezeiten Labor	57%	25%	1%	↑
Wartezeiten Physiotherapie	35%	2%	0%	↑
Wartezeiten Röntgen	39%	28%	1%	→
Wartezeiten Pforte	50%	33%	3%	→
Information während des Aufenthaltes	49%	32%	2%	↑
Information zur Entlassung	39%	29%	2%	→
ärztliche Versorgung	75%	13%	1%	→
pflegerische Versorgung	78%	11%	1%	→
<b>Legende</b>	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	→ unverändert zu 2003 ↑ besser als 2003

Tab. 42: Patientenzufriedenheitsbefragung 2004 im Vergleich mit 2003



Des Weiteren wurde im Jahre 2003 die Forschungsgruppe „Metrik“ beauftragt, eine tiefer greifende Patientenbefragung durchzuführen. Die Ergebnisse der zahlreichen Rückmeldebögen sind in zusätzliche Verbesserungsprozesse eingeflossen.

### **Dekubitusprävalenzerhebung, Dekubitusprävention**

Im Jahre 2004 führten wir zur systematischen Erfassung von Dekubitalgeschwüren („durchgelegene Hautareale“) einen Erhebungsbogen ein, der alle Dekubitalgeschwüre (bei Aufnahme bestehende und im Krankenhaus erworbene Dekubitalulcera) erfasst, Maßnahmen zur Prävention benennt und den Behandlungsverlauf beschreibt.

So konnten zusätzliche Risikobereiche identifiziert und Verbesserungsprozesse angestoßen werden.

Die Zahl der im Haus erworbenen Dekubitalgeschwüre weist seit Beginn der Verbesserungsmaßnahmen insbesondere in den besonders betroffenen Bereichen eine rück-läufige Tendenz auf.

Schwerpunkt der Dekubitusproblematik bleibt jedoch nach wie vor die umfangreiche Prävention. Sowohl für das prophylaktische als auch für das behandlungspflegerische Ablaufprozedere besteht seit geraumer Zeit ein komplexer Pflegestandard, der sich an dem Expertenstandard des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) orientiert. Hochwertige Pflegehilfsmittel, modernen druckentlastende Matratzen ergänzen das umfangreiche Pflegekonzept zur Dekubitusprävention.

### **Kennzahlen**

Einmal im Monat trifft sich eine Arbeitsgruppe mit Verantwortlichen aus allen Fachabteilungen und diskutiert die Entwicklung der Kennzahlen mit Mitarbeitern des Medizincontrollings. Von diesen werden monatliche Statistiken für das Haus und fachabteilungsbezogen erstellt. Die Kennzahlen werden in konstanten Abständen zur Überprüfung der Kodierqualität zum Benchmarking mit anderen Krankenhäusern weitergereicht (z.B. IMC).

Die Ergebnisse gehen in Verbesserungsprozesse ein. So konnten beispielsweise zur Verbesserung der Kodierqualität auf jeder Station Pflegekräfte zum Kodieren von pflegeaufwandsrelevanter Nebendiagnosen gewonnen und geschult werden, Arbeitsbereiche für Stationssekretärinnen wurden geschaffen, die neben der entlassnahen Arztbriefschreibung Kodiertätigkeiten auch nach Arztanweisung übernehmen.

### **Geburtenstatistik**

Nach der Jahresauswertung der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) 2004 erfolgten im St. Antonius- Hospital Gronau 540 Geburten, darunter 6 Zwillingsgeburten. Die Rate an Kaiserschnittentbindungen (Sectio caesare) lag mit 128 Schnittentbindungen bei 24% und damit deutlich niedriger als in Gesamt- NRW mit 27,5%.



### Innerbetriebliche Fortbildung

Kontinuierlich wird seit mehreren Jahren die Veranstaltungsreihe „Notfallmanagement“ mit Übungen am Phantom angeboten. Alle medizinischen aber auch nicht medizinischen Mitarbeiter werden dazu regelmäßig eingeladen.

Die Veranstaltung wird von der Abteilung für Anästhesie organisiert.

Zum wiederholten Male wurde auch in 2004 Kinästhetik-Grundkurse durchgeführt, an denen Mitarbeiter der Pflege verschiedener Abteilungen teilnahmen.

Im Rahmen der IBF wurde eine Schulung für den Pflege- und Funktionsbereich zur Aufbereitung von Medizinprodukten durchgeführt.

In Zusammenarbeit mit der AOK Steinfurt-Borken, der Familienbildungsstätte Gronau und dem Netzwerk Ampel des Kreises Borken konnte für Arbeitnehmerinnen über 40 Jahre ein zweitägiges Seminar unter der Überschrift „Mithalten – Standhalten“ angeboten werden. Seminarziele waren unter anderem:

- Erlernen eines gelassenen Umgangs mit Veränderungen
- Motivation zu lebenslangem Lernen
- Loyalität mit dem Betrieb
- dabei sich selbst treu bleiben
- den Arbeitsbelastungen gesund Standhalten
- Ressourcen und Erfahrungswissen reflektieren und nutzen

Mehrere Teilnehmer konnten 2004 an einem Kurzseminar „eine bessere und sichere Patientenlagerung im OP“ teilnehmen.

Neben diesen zum Teil mehrtägigen innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen, die sowohl der Optimierung der Patientenversorgung als auch der Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit dienen sollten, konnten noch weitere Kurzvorträge und Veranstaltungen angeboten werden.

### Fortbildungsmaßnahmen

Auch 2004 nahmen unsere Mitarbeiter an zahlreichen externen Fort-, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teil (dazu zahlreiche Kongress-, Qualitätszirkel oder Symposiumsteilnahmen):

- Weiterbildung zur Fachkrankenschwester:
  - für Krankenhaushygiene
  - für den Operationsdienst
  - für Anästhesie und Intensivmedizin
- Fachkunde Sterilisationsassistent
- MRSA
- Rückenprävention der BGW
- Aktualisierungskurse für Strahlenschutzkunde
- Strahlenschutzgrundkurse
- manuelle Therapie
- laparoskopische Chirurgie
- operative Endoskopie



- Medizinproduktevertreiberordnung
- Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte
- periphere Nervenblockaden
- Akupunktur Kurs I
- Palliativmedizin
- Kodierrichtlinien
- Arbeitsrecht
- DRG- Abrechnungen
- AO- Kurs
- Management für leitende MTA
- konservative und interventionelle Behandlungsstrategien
- psychosomatische Grundversorgung
- Mitarbeiterzeitschriften
- BIPAP Beatmungstherapie
- 11. Osnabrücker Sterilisations- Treff
- Akupunktur Kurs II
- Herzschrittmacher- Programmierung
- Workshop Kardiologie
- Kommunikation für Arztsekretärinnen
- Akupunktur Prüfungskurs
- Behandlungspfade
- Selbstüberprüfung Mammographie
- zeitgemäße Wundversorgung
- Ultraschallkurs
- ICD- 10
- Hysteroskopie
- Regionalanästhesie
- Beatmungsmedizin
- Einführung in die minimal invasive Chirurgie
- Nahtkurs
- Fachkundeflehrgang Sterilisationsassistent I
- intramedulläre Fixation
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Angioplastie
- Ideenworkshop Netzwerk Pflegeschulen
- Qualifikation zur Qualitätsmanagementbeauftragten QMB- TÜV
- Ausbildung zum ärztlichen Qualitätsmanager
- Ausbildung zum Betriebswirt für soziale Berufe



### E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

	Leistungsbereich	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2004 in Stichworten	Ergebnisse Gronau %	Ergebnisse NRW %
09/1	Herzschrittmacher-erstimplantation	53 dokumentierte Fälle perioperative Komplikationen	5,1	5,9
09/2	Herzschrittmacher-aggregatwechsel	6 dokumentierte Fälle perioperative Komplikationen	0	2,3
09/3	Herzschrittmacher-revision	6 dokumentierte Fälle perioperative Komplikationen	0	5,1
10/2	Karotisrekonstruktion	8 dokumentierte Fälle es liegt noch keine Auswertung vor		
12/1	Gallenblasen-entfernung	115 dokumentierte Fälle präoperative Abklärung bei Gelbsucht postoperative Wundinfektionsrate Reinterventionsrate Anteil laparoskopischer Operationen	100 0,9 0,9 96,5	95,7 1,9 2,3 89,3
15/1	Gynäkologische Operationen	120 dokumentierte Fälle postoperative Wundinfektionsrate	0,83	1,12
16/1	Geburtshilfe	540 Geburten 534 Einlinge Risikoschwangerschaften Spontangeburt Kaiserschnitttrate Verlegung nach der Geburt	99 83,1 73,4 24 7,7	98,2 69,5 66,7 27,5 15,9
17/1	Hüftgelenksnahe Oberschenkel-frakturen	24 dokumentierte Fälle mit Oberschenkelhalsfrakturen Gefähigkeit bei Entlassung Reinterventionsrate Letalität 30 dokumentierte Fälle mit pertrochantären Frakturen Gefähigkeit bei Entlassung Reinterventionsrate Letalität	86 0 4,2 73 3,3 3,3	81 3,8 5,3 76,8 3,4 5
17/2	TEP- Hüfte	106 dokumentierte Fälle Gefähigkeit bei Entlassung Reinterventionsrate Letalität	100 3,8 0	99 2,3 0,2
17/5	TEP- Knie	99 dokumentierte Fälle Gefähigkeit bei Entlassung Reinterventionsrate Letalität	99 0 0	99,2 1,4 0,1
18/1	Brustoperationen	38 dokumentierte Fälle brusterhaltende Therapie bei Mammakarzinom	80	76,5

Tab. 43: einzelne Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung 2004 in Stichworten



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Nicht alle der im Berichtszeitraum abgeschlossenen oder begonnenen Qualitätsmanagementprojekte können hier erwähnt werden.

Kern der Arbeit des Qualitätsmanagement im Jahre 2004 war die Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes. Zahlreiche Kleingruppen erarbeiteten Stärken und Defizite des Krankenhauses, identifizierten Verbesserungspotential und leiteten Verbesserungsmaßnahmen ein.

Dabei bedienten wir uns der Systematik des KTQ<sup>®</sup>- Manuals:

### Patientenorientierung in der Krankenversorgung

- Seit 2004 werden leitlinienorientierte **Behandlungspfade** im St. Antonius-Hospital in Gronau zur Optimierung der Patientenversorgung erstellt. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erarbeitete einen Musterpfad in der Urologie (TUVR-Prostata) mit entsprechender Anpassung der Dokumentation. In einer Arbeitsgruppe des Caritasverbandes in Münster konnten Erfahrungen und Inhalte mit anderen konfessionellen Häusern ausgetauscht werden.
- Im April 2004 konnte zur Optimierung der Dekubitusdokumentation, zur Aufdeckung von Risikobereichen und zur Verbesserung der Dekubitusprophylaxe und -behandlung ein **Dekubitusprävalenzbogen** eingeführt werden (E-2, Qualitätsbewertung).
- Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erarbeitete ein Konzept zur **Neustrukturierung des ambulanten Operierens** mit dem Ziel einer optimalen Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Kostensituation.
- Intensivere Zusammenarbeit der Belegabteilung HNO mit dem Schlaflabor zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit obstruktivem **Schlafapnoesyndrom**.
- Die Betreuung intensivmedizinischer anästhesiologischer Patienten ist durch die **ständige Anwesenheit eines Intensivarztes** im Regeldienst deutlich verbessert worden. Auch konnten Konsilllaufzeiten deutlich verkürzt werden.
- Durch die Einführung **werktäglicher interdisziplinärer Schmerzvisiten** im Rahmen des Akutschmerzdienstes verbesserte sich im Jahre 2004 die Versorgung der stationären Schmerzpatienten.
- Für die Anästhesie konnten zahlreiche **Standards** erstellt werden, um den Patienten eine kontinuierliche Versorgung nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu ermöglichen.



### Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

- Mit der Erstellung eines **Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter** mit Einführungsgesprächen, Unterweisung in die Krankenhaus-EDV, Aushändigung einer umfassenden Informationsmappe, konnte sichergestellt werden, dass neue Mitarbeiter schnell relevante Informationen erhalten und die Einarbeitung erleichtert wird.
- Ein Qualitätszirkel **innerbetriebliches Vorschlagswesen** erarbeitete unter der Bezeichnung „Ideenbörse“ ein Konzept zur Umsetzung und Prämierung der von Mitarbeitern eingereichten Verbesserungsvorschläge.
- Kontinuierlich konnten Mitarbeiter zur Verbesserung ihrer Qualifikation an **innerbetrieblichen und externen Fortbildungen** teilnehmen (siehe E-2).

### Sicherheit im Krankenhaus

- Im Jahre 2004 erfolgte zur Verbesserung des Arbeiterschutzes eine **Gefährdungsbeurteilung** gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes mit einer Beurteilung der Schutzmaßnahmen nach § 7 der Biostoffverordnung aller medizinischen Bereiche des Krankenhauses.
- Im August 2004 wurden alle betroffenen Mitarbeiter gemäß der Unfallverhütungsvorschrift § 5 BGV A1 in den **Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen** und der Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen eingewiesen.
- Im September 2004 wurde mit der Erstellung und Überarbeitung von Verfahrensanweisungen zur **Aufbereitung von Medizinprodukten** nach Durchführung einer innerbetrieblichen Fortbildung (s.o.) begonnen.
- Nach den neusten medizinischen Erkenntnissen konnten die **Hygienestandards** MRSA und TBC aktualisiert werden.
- Im Jahre 2004 wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe **Notfallmanagement** gebildet, die ein neues Notrufkonzept für das Krankenhaus erarbeitet und den Ablauf bei internen Notfällen nach neuestem medizinischem Stand optimiert.
- Die **Brandschutzordnung** sowie der **Alarm- und Gefahrenabwehrplan** wurden überarbeitet. Für 2005 sind intensive Brandschutzunterweisungen vorgesehen.
- Im Jahre 2004 konnte die **Brandschutzsaniierung** des Krankenhauses nahezu abgeschlossen werden. Lüftungs- und Klimaanlage wurden nach den neusten Vorschriften saniert, Rauchschutztüren weitgehend erneuert.
- Durch die Aufrüstung der **Brandmeldezentrale** im Jahre 2003 erfolgt seit 2004 im Alarmfall automatisch eine Aufschaltung zur Leitstelle der Feuerwehr.



### Informationswesen

- Seit 2004 werden alle patientenrelevanten Dokumente in die **elektronische Patientenakte** eingepflegt. Von jedem berechtigten Computerarbeitsplatz aus können nun alle Patientendokumente eingesehen und ausgedruckt werden.
- Zur Verbesserung der Informationsweitergabe auch zwischen den einzelnen Krankenhausbereichen konnte 2004 das **Laufwerk O** als Vorläufer des **Intranets** weiter ausgebaut werden.
- Im Intranet steht allen Mitarbeitern seit 2004 ein **Veranstaltungskalender** zur Verfügung, in dem Sie Termine einsehen und freie Räumlichkeiten erfragen können.
- Durch die Einführung von **Stationsssekretärinnen** insbesondere im Jahre 2004 konnte in vielen Krankenhausbereichen die **entlassnahe Arztbriefschreibung** und dadurch die schnelle Information nachsorgender Bereiche optimiert werden.
- Im Frühjahr 2004 wurden die neuen **Aufnahmeplätze** fertig gestellt. Der Pfortenbereich dient weiterhin als **zentrale Informationsstelle** für alle telefonischen und persönlichen Auskünfte.
- Zur **barrierefreien Information** interessierter Patienten, Angehöriger oder Hausärzte konnte im Jahre 2004 mit der Neugestaltung der **Homepage** begonnen werden.

### Krankenhausführung

- Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, unterstützt durch Trägervertreter der Kirchengemeinde St. Antonius Gronau, hat 2004 ein **Leitbild** unter Berücksichtigung zahlreicher Mitarbeiterwünschen für die gesamte GmbH erstellt.
- In Anlehnung an das Leitbild der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH erstellte die Pastoralreferentin einen **Qualitätsbericht der Seelsorge** unserer Einrichtungen.
- Der Bereich **Öffentlichkeitsarbeit der St- Antonius-Hospital Gronau GmbH** ist als Stabstelle der Geschäftsführung direkt zugeordnet. Schwerpunkte der Tätigkeit waren im Jahr 2004 in folgenden Bereichen zu finden:

Regelmäßige Information der Öffentlichkeit über:

- Veränderungen im St. Antonius-Hospital Gronau
- Angebote unseres Gesundheitszentrums zu aktuellen medizinischen Fragestellungen

Herausgabe der quartalsweise erscheinenden Hauszeitung:

- zur internen Information der Mitarbeiter aller Geschäftsbereiche
- zur externen Information der niedergelassenen Ärzte und der mit dem Haus kooperierenden Einrichtungen



Einbindung externer Organisationen in das tägliche Leben unserer Patienten im Krankenhaus:

- Klavierkonzerte unter dem Motto „Musik hilft heilen“
- organisierte Besuchsdienste der Landjugend, von Schulen und Kindergärten

### Qualitätsmanagement

- Zur systematischen Erfassung von diversen Arbeits-, Verfahrensanweisung und Standards konnte eine **Formatvorlage** erarbeitet und mit der Erstellung eines **Qualitätsmanagementhandbuches** begonnen werden.
- Seit ihrem Beginn nimmt das St. Antonius- Hospital an der vergleichenden **externen Qualitätssicherung** teil. 2004 erhielten die dokumentierenden Abteilungen eine Ergebnisanalyse zur Implementierung in Verbesserungsprozesse.
- Seit Ende 2003 bearbeiteten Selbstbewertungsgruppen den Fragenkatalog der **KTQ<sup>®</sup>** unter Koordination des Qualitätsmanagementbeauftragten. Nach Bearbeitung der Antworten im Jahre 2004 wurde ein Schwachstellenkatalog aufgestellt. Bereits im Verlauf der **Selbstbewertung** konnten Verbesserungsprozesse angestoßen und umgesetzt werden.
- Im Jahre 2004 tagte die **Steuerungsgruppe QM** (siehe Abb. 2) erstmalig. Unter Vorlage des Schwachstellenkataloges, erarbeitet von den Selbstbewertungsgruppen entsprechend der **KTQ<sup>®</sup>**-Systematik, konnte ein Projektplan 2005 erstellt werden.



## **G Weitergehende Informationen**

### **G-1 Allgemeine Informationen**

Verantwortlich für den Bericht:

Dipl. Kfm. Ludger Vormann  
Geschäftsführer der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH

Darüber hinaus sind alle Leitungen inhaltlich für die Darstellung der Leistungsangebote ihrer Abteilung verantwortlich.

Bericht erstellt von:

Dr. med. Annette Koeth  
ärztliche Qualitätsmanagerin und Qualitätsmanagementbeauftragte des Krankenhauses

### **G-2 Ansprechpartner im St. Antonius-Hospital Gronau**

**St. Antonius- Hospital Gronau**  
**Möllenweg 22**

**48599 Gronau**

 **02562-915-0**  
**FAX 02562-915-1555**  
**E-Mail [vormann@st-antoniushospital-gronau.de](mailto:vormann@st-antoniushospital-gronau.de)**  
**[koeth@st-antoniushospital-gronau.de](mailto:koeth@st-antoniushospital-gronau.de)**

**Internet [www.st-antoniushospital-gronau.de](http://www.st-antoniushospital-gronau.de)**



Ihre Ansprechpartner im St. Antonius-Hospital Gronau sind:		☎ 02562-915-....
Zur Kontaktaufnahme per E-Mail bitte:	<a href="mailto:Nachname@st-antonius-gronau.de">Nachname@st-antonius-gronau.de</a>	
Geschäftsführer	Dipl. Kfm. Ludger Vormann	-1015
Pflegedienstleiter	Richard Mönning	-1010
Ärztlicher Direktor	Dr. Dieter W. Glaser	-2300
Pastoralreferentin	Schwester M. Richara	-1623
Assistent der Geschäftsführung	Henning Michael	-1014
Einkauf	Annette Droste	-1018
Finanz- und Rechnungswesen	Hermann van Ledden	-1020
Personalabteilung	Gerd Dreihus	-1021
EDV	Enrico Schiller	-1090
Medizincontrolling	Peter Zarembo	-1093
Öffentlichkeitsarbeit	Xenia Lorenz-Rebers	-1099
Leiter Pforte	Klara Bröker	-1007
Sozialdienst	Hanne Vorrink	-1030
Qualitätsmanagement	Dr. Annette Koeth	-2210
Hauswirtschaft	Ulrike Lanfer	-1085
Technischer Dienst	Wilhelm Fischer	-1040
Küche	Jürgen Barth	-1080
Labor	Dini Gülker	-2008
Physiotherapie	Hans Peters	-1070
Pflegeüberleitung	Mathilde Nabers	-1800
Krankenpflegeschule	Hendrik Bramer	-1701
	Ingrid Schüürmann-Ludewig	-1702
Chefarzt Anästhesie	Dr. Günther Lippert	-2400
Chefarzt Chirurgie Allgemein- und Visceralchirurgie	Dr. Jürgen Wigger	-2350
Chefarzt Chirurgie orthopädische Chirurgie, Traumatologie	Dr. Ulrich Rebers	-2200
Chefärzte Geburtshilfe/ Gynäkologie	Dr. Hans Jürgen Bach Dr. Dieter W. Glaser	-2300
Chefarzt Innere Medizin	Dr. Bernd Wilangowski	-2000
Konsiliararzt Kardiologie	Dr. Klaus Suilmann	-1845
Chefärzte Radiologie	Dr. Peter D. Eich Dr. Hasso Kersch	-2150
Chefarzt Urologie	Dr. Jörn Witt	-2100
Belegarzt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Herr Robert J. de Vos	☎ 02553 3933
Zentralapotheke Stadtlohn	Herr Kalmer,	☎ 02563 912209

Tab. 44: Ansprechpartner im St. Antonius-Hospital Gronau



### G-3 Anhang: Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: TOP 30 DRG des St. Antonius-Hospital Gronau	10
Abb. 2: Aufbauorganisation: Organigramm des Qualitätsmanagements am St. Antonius-Hospital in Gronau	84
Tab. 1: Struktur- und Leistungsdaten der Betten führenden Abteilungen im Jahre 2004	8
Tab. 2: TOP 30 DRG des St. Antonius-Hospital Gronau	9
Tab. 3: apparative Ausstattung des Krankenhauses	19
Tab. 4: therapeutische Möglichkeiten des Krankenhauses	20
Tab. 5: Top 5 stationäre Narkoseverfahren 2004	22
Tab. 6: Vergleich von offen und laparoskopisch operierten Bauchhöhleingriffe	29
Tab. 7: absolute Häufigkeit primärer Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen, Wechseloperationen	33
Tab. 8: Häufigkeit der stationär arthroskopischen Operationsverfahren am Kniegelenk 2004	33
Tab. 9: Top 10 DRG Chirurgie gesamt (DRG)	35
Tab. 10: Top 10 DRG Allgemein- und Visceralchirurgie (DRG)	35
Tab. 11: Top 10 DRG orthopädische Chirurgie/ Traumatologie (DRG)	36
Tab. 12: Top 10 Hauptdiagnosen der Chirurgie	36
Tab. 13: Top 10 Hauptdiagnosen der Allgemein- und Visceralchirurgie	37
Tab. 14: Top 10 Hauptdiagnosen der orthopädischen Chirurgie/ Traumatologie	37
Tab. 15: Top 10 Eingriffe der Chirurgie	38
Tab. 16: Top 10 Eingriffe der Allgemein- und Visceralchirurgie	38
Tab. 17: Top 10 Eingriffe der orthopädischen Chirurgie/ Traumatologie	39
Tab. 18: Top 10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe	46
Tab. 19: Top 10 DRG der Gynäkologie	46
Tab. 20: Top 10 DRG der Geburtshilfe	47
Tab. 21: Top 10 Hauptdiagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe	47
Tab. 22: Top 10 Hauptdiagnosen der Gynäkologie	48
Tab. 23: Top 10 Hauptdiagnosen der Geburtshilfe	48
Tab. 24: Top 10 Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe	49
Tab. 25: Top 10 Eingriffe der Gynäkologie	49
Tab. 26: Top 10 Eingriffe der Geburtshilfe	50
Tab. 27: Top 10 DRG Innere Medizin	57
Tab. 28: Top 10 Hauptdiagnosen der Inneren Medizin	58
Tab. 29: Top 10 Eingriffe Innere Medizin	58
Tab. 30: Top 10 der dokumentierten radiologischen Verfahren stationärer Patienten 2004	59
Tab. 31: Top 10 DRG der Urologie/ Kinderurologie	67
Tab. 32: Top 10 Hauptdiagnosen der Urologie/ Kinderurologie	67
Tab. 33: Top 10 Prozeduren Urologie/ Kinderurologie	68
Tab. 34: Top 10 DRG der HNO	71
Tab. 35: Top 10 Hauptdiagnosen der HNO	72
Tab. 36: Top 10 Eingriffe der HNO	72
Tab. 37: Top 5 der ambulanten Operationen nach Fallzahlen 2004	74
Tab. 38: die häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilungen 2004	74
Tab. 39: Personalqualifikation im ärztlichen Dienst am 31.12.2004	75
Tab. 40: Personalqualifikation im Pflegedienst am 31.12.2004	76
Tab. 41: Dokumentationsrate der Leistungsbereiche externe Qualitätssicherung (QS)	76
Tab. 42: Patientenzufriedenheitsbefragung 2004 im Vergleich mit 2003	85
Tab. 43: einzelne Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung 2004	89
Tab. 44: Ansprechpartner im St. Antonius-Hospital Gronau	95

**Impressum**

Redaktion:  
St. Antonius-Hospital Gronau

Herausgeber:  
St. Antonius-Hospital Gronau GmbH  
August 2005  
Änderungen und alle Rechte vorbehalten

Der Qualitätsbericht 2004 ist Eigentum des St. Antonius-Hospitals Gronau. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des St. Antonius-Hospitals Gronau unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien.