

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung und Problemstellung.....	1
2.	Historische Vorgaben.....	11
3.	Systemanalyse.....	14
3.1	Makrostrukturelle Bedingungen.....	14
3.1.1	Bedeutung des Kompetenzzentrums.....	16
3.1.2	Wettbewerbsbedingungen.....	23
3.1.3	Internationale Bedeutung.....	26
3.2	Mikrostrukturelle Bedingungen.....	29
3.2.1	Analyse des direkten Einzugsbereiches	29
3.2.1.1	Konkurrierende stationäre Versorgung (inclusive Klinken in privater Trägerschaft).....	29
3.2.1.2	Konkurrierende ambulante Versorgung.....	33
3.2.2	Analyse des Gesamt – Klinikums der Universität zu Köln.....	33
3.2.2.1	Leistungserbringung der HNO für das Gesamtklinikum.....	35
3.2.2.2	Leistungen anderer Kliniken und Institute des Gesamtklinikums für die HNO-Klinik.....	38
3.2.3	Analyse der HNO – Klinik.....	39
3.2.3.1	Leistungsdaten und Kostenentwicklung.....	39
3.2.3.2	Personalstruktur im ärztlichen Bereich.....	45
3.2.3.3	Operative Leistungen.....	50
3.2.3.4	Patienten.....	52
3.2.3.5	Interne Leistungsstellen.....	56
3.2.3.6	Patientenströme.....	58
3.2.3.7	Informationswege (Anforderungen, Ergebnisse).....	63
3.2.3.8	Vergütungssysteme.....	66
3.2.3.9	Ambulante Versorgung.....	69

4.	Methodik und Ergebnisse	
	der bewertenden Indikatoren.....	71
4.1	Indikator „Wartezeit in der Ambulanz“.....	72
4.1.1	Allgemeine Angaben zur Erhebung.....	72
4.1.2	Verweilzeit.....	73
4.1.3	Wartezeiten in den verschiedenen Bereichen der Poliklinik.....	74
4.1.4	Wartezeiten für Patienten mit und ohne Termin.....	76
4.1.5	Wartezeiten für Patienten mit Termin je Wochentag.....	77
4.1.6	Wartezeiten für Patienten ohne Termin je Wochentag.....	78
4.1.7	Wartezeiten für Patienten bis zum ersten Arztkontakt.....	78
4.1.8	Wartezeiten für Patienten bis zum Kontakt mit dem Oberarzt der Poliklinik.....	80
4.1.9	Wartezeiten in der Audiologie.....	81
4.1.10	Wöchentliche Behandlungszeiten.....	82
4.2	Indikator „Verfügbarkeit von Patientenakten“.....	83
4.2.1	Allgemeine Angaben zur Erhebung.....	83
4.2.2	Allgemeine Angaben zur Verfügbarkeit von Patientenakten.....	84
4.2.3	Wöchentliche Aktenanforderungen.....	85
4.2.4	Fehlende Akten.....	86
4.2.5	Fundorte der gesuchten Akten.....	87
4.2.6	Fehlende Akten und Vorbehandlungen.....	88
4.2.7	Mehraufwand.....	89
4.2.8	Durchführbarkeit und Praktikabilität.....	89
4.2.9	Bewertung.....	90
4.3	Indikator „subjektives Patientenerleben“.....	91
4.3.1	Allgemeine Angaben.....	91
4.3.2	Erhebungsmodus und Patientenbeteiligung.....	91
4.3.3	Problembereiche.....	92
4.3.4	Durchführbarkeit und Praktikabilität.....	93
4.3.5	Bewertung.....	94

4.4	Indikator „Tumorrezidive“	95
4.4.1	Allgemeine Angaben zur Erhebung	95
4.4.2	Häufigkeiten von Tumorrezidiven	96
4.4.2.1	Häufigkeiten von Tumorrezidiven pro Woche	96
4.4.2.2	Häufigkeiten von Tumorrezidive pro Organ	97
4.4.2.3	Anzahl der Rezidive pro Patient	98
4.4.2.4	Tumorlokalisierung und Rezidivhäufigkeit	99
4.4.2.5	Latenz seit Primärdiagnose	100
4.4.2.6	Durchführbarkeit und Praktikabilität	101
4.4.2.7	Ergebnisse der Erhebung in der HNO-Poliklinik	101
4.5	Indikator „Wartezeit im OP“	102
4.5.1	Allgemeine Angaben zur Erhebung	102
4.5.2	Anzahl Operationen pro Tag	103
4.5.3	Zeitspanne zwischen Beginn der Instrumenten - Vorbereitung bis zum OP-Ende	104
4.5.4	Zeitspanne zwischen Beginn der Instrumenten - Vorbereitung bis zum Ende der Nachbereitungszeit	105
4.5.5	Wartezeit im OP	106
4.5.6	Zeiterfassung OP-Säle	107
4.5.7	Anzahl ausgefallener Operationen wegen fehlender OP-Kapazität	107
5.	Prozess- und Strukturoptimierung	109
5.1	Strukturoptimierung	111
5.1.1	Gebäudesanierung	111
5.1.2	Stationsoptimierung	113
5.1.3	Zentralisierung verteilter Kapazitäten	113
5.1.4	Synergistische Nutzung personeller Ressourcen	115
5.1.5	Strukturoptimierung zur Vermeidung von nicht auffindbaren Akten	117

5.2	Prozessoptimierung.....	119
5.2.1	Optimierung des ambulanten Bereiches.....	119
5.2.2	Verzahnung ambulant – stationär.....	123
5.2.3	Optimierung des stationären Bereiches.....	125
5.2.4	Optimierung des operativen Bereiches.....	128
5.3	Mitarbeitermotivation.....	129
5.4	intelligente Arbeitszeitmodelle.....	130
5.5	Kooperationen.....	131
6.	Zusammenfassung.....	133
7.	Literaturverzeichnis.....	135
8.	Anhang.....	137
9.	Verzeichnis von Tabellen und Abbildungen.....	141
10.	Lebenslauf.....	147

9. Verzeichnis von Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tab. 1:	absolute und relative Werte für die stationären Behandlungen mit der ICD 10 - Hauptdiagnose Larynxcarcinom (C 32)	18
Tab. 2:	absolute und relative Werte für die stationären Behandlungen mit der ICD 10 - Hauptdiagnose Tumoren der Speicheldrüsen (C08 und D11)	19
Tab. 3:	absolute und relative Werte für die stationären Behandlungen mit der ICD 10 - Hauptdiagnose Tumoren des Hypopharynx (C13)	19
Tab. 4:	absolute und relative Werte für die stationären Behandlungen von Patienten mit operativ-rekonstruktiver Therapie einer Fazialisparese	20
Tab. 5:	absolute und relative Werte für die benignen Erkrankungen des Larynx (J 38)	20
Tab. 6:	absolute und relative Werte für die bösartigen Erkrankungen der Frontobasis (C31)	21
Tab. 7:	chronischen Nasennebenhöhlenerkrankungen (J34 und J32)	21
Tab. 8:	Gastärzte an der Universitäts-HNO Klinik, die erfolgreich die Weiterbildung abgeschlossen haben	27
Tab. 9:	HNO-Hauptabteilungen bzw. Kliniken in der Stadt Köln	29
Tab. 10:	HNO-Belegabteilungen in der Stadt Köln	31
Tab. 11:	Privatkliniken in der Stadt Köln	31
Tab. 12:	Kliniken und Zentren des Klinikums der Universität zu Köln	35
Tab. 13:	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung ILV für das Ergebnisjahr 2001 (Quelle: Dezernat 5 Abteilung 51 der Verwaltung)	38
Tab. 14:	Kosten der HNO-Klinik im Zeitraum 1998 bis 2003 (Kosten 1998 und 1999 in DM, ab 2000 in EURO (€))	42

Tab. 15:	Novemberdienstplan 2003. Der untere Abschnitt zeigt die Anzahl der in der Kernarbeitszeit (7:30 bis 15:42 Uhr) anwesenden Ärzte (zur Legende: OA=Oberarzt, FA=Facharzt, WB=Arzt in der Weiterbildung, F=Kernarbeitszeit, B=Bereitschaftsdienst)	48
Tab. 16:	Novemberdienstplan 2003 nach den Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes. Der untere Abschnitt zeigt die Anzahl der im Frühdienst (7:30 bis 15:30 Uhr) anwesenden Ärzte (zur Legende: OA=Oberarzt, FA=Facharzt, WB=Arzt in der Weiterbildung, F=Kernarbeitszeit, B=Bereitschaftsdienst)	49
Tab. 17:	Erhebungszeitraum des Indikators „Wartezeit in der Ambulanz“	73
Tab. 18:	Tabelle der durchschnittlichen Anwesenheit, Wartezeit, Kontaktzeit Arzt und Funktionsbereich mit Standardabweichung, Mittelwert und Min.- Max.- Bereich	74
Tab. 19:	Durchschnittliche Wartezeiten in den verschiedenen Funktionsbereichen	75
Tab. 20:	Durchschnittliche Wartezeiten für Patienten mit und ohne Termin	76
Tab. 21:	Durchschnittliche Wartezeiten für Patienten mit und ohne Termin je Wochentag	77
Tab. 22:	Vergleich der Erhebungsphasen	80
Tab. 23:	Daten zu den Erhebungsphasen des Indikators „Verfügbarkeit von Patientenakten“	83
Tab. 24:	Daten zu den diagnostizierten Tumorrezidiven	100

Abbildungen

Abb. 1:	Anzahl der erbrachten Konsile zwischen 1998 und 2002 im gesetzlich versicherten Bereich (Quelle Jahrbücher der Klinik 1998 bis 2002)	36
Abb. 2:	Anzahl der Tracheostomien zwischen 1998 und 2002 auf den Intensivstationen des Klinikums (Quelle Jahrbücher der Klinik 1998 bis 2002)	37
Abb. 3:	Planzahlen sowie behandelte Fälle in den Jahren 1998 bis 2003 (Istzahl 2003 hochgerechnet aus dem Novemberergebnis 2003) (Quelle Jahresbericht des Klinikums 2002)	39

Abb. 4:	Monatliche Fallzahlen im Jahre 2002 (Quelle Abt. 11 Betriebscontrolling)	40
Abb. 5:	Planzahlen sowie durchgeführte Belegungstage in den Jahren 1998 bis 2003 (Istzahl 2003 hochgerechnet aus dem Novemberergebnis 2003) (Quelle Jahresbericht des Klinikums 2002)	41
Abb. 6:	Planzahlen sowie tatsächliche Verweildauer in den Jahren 1998 bis 2003 (Istzahl 2003 hochgerechnet aus dem Ergebnis bis November 2003) (Quelle Jahresbericht des Klinikums 2002)	41
Abb. 7:	Entwicklung der Personalkosten für den ärztlichen Dienst (Quelle Abt. 11 Betriebscontrolling)	43
Abb. 8:	Entwicklung der gesamten Personalkosten in der HNO-Klinik (Quelle Abt. 11 Betriebscontrolling)	43
Abb. 9:	Entwicklung der Gesamtkosten des medizinischen Bedarfs (Quelle Abt. 11 Betriebscontrolling)	44
Abb. 10:	Entwicklung der Gesamtkosten der HNO-Klinik in € (Quelle Abt. 11 Betriebscontrolling).	45
Abb. 11:	Entwicklung der ärztlichen Stellen in der HNO-Klinik seit Beginn 1998. Gastärzte sowie Drittmittelstellen sind in der Kategorie Assistenten zusammengefasst. Die Grafik beschreibt den Zustand jeweils am Halbjahresende (Quelle: hauseigene Dienstpläne)	46
Abb. 11a:	Gesamtzahl der Operationen in der HNO-Klinik zwischen 1998 und 2002 (Quelle Jahrbücher der HNO-Klinik)	51
Abb. 12:	Anzahl der Operationen in der HNO-Klinik zwischen 1998 und 2002 entsprechend der Klassifikation nach Höhn (Quelle Jahrbücher der HNO-Klinik)	51
Abb. 13:	Absolute Zahlen der 15 häufigsten Hauptdiagnosen (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	53
Abb. 14:	Absolute Zahl stationärer onkologischer Hauptdiagnosen C01 bis C14 im Zeitraum 2000 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	54
Abb. 15:	Absolute Zahl stationär behandelte Erkrankungsfälle Nase und Nasennebenhöhle J32.xx bis J34.xx im Zeitraum 2000 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	54

Abb. 16: Absolute Zahl der geplanten stationären Aufnahmen und der Notaufnahmen im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	55
Abb. 17: Absolute Zahl der gesetzlich versicherten Patienten (inclusive Selbstzahler) und der Patienten mit Wahlleistung aus dem Bereich der privaten Krankenversicherungen im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	56
Abb. 18: Zugänge und Abläufe in der poliklinischen Behandlung	59
Abb. 19: Absolute Zahl der zugewiesenen und stationär behandelten Patienten in Abhängigkeit von der Entfernung des Wohnortes zur HNO Klinik Köln im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	61
Abb. 20: Absolute Zahl der zugewiesenen und stationär behandelten Patienten in Abhängigkeit vom zuweisenden HNO-Facharzt im Beobachtungszeitraum 2001 bis 2002 (Quelle Datenbank SAP R3 der Verwaltung)	62
Abb. 21: Analyse der Datenarchivierung	65
Abb. 22: Zuführungsbetrag des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung des Landes NRW im Zeitraum 2000 bis 2003 (Quelle Strategiekonferenz Juli 2003 der Verwaltung des Klinikums)	68
Abb. 23: Anzahl der ambulant behandelten Patienten zwischen 1998 und 2003 (Quelle Jahrbücher der HNO-Klinik)	70
Abb. 24: Durchschnittliche Anwesenheit, Wartezeit, Kontaktzeit Arzt und Funktionsbereich in Abhängigkeit von der Beobachtungswoche	73
Abb. 25: Durchschnittliche Wartezeiten in den verschiedenen Funktionsbereichen	75
Abb. 26: Durchschnittliche Wartezeiten der Patienten mit und ohne Termin in der Poliklinik.	76
Abb. 27: Durchschnittliche Verweilzeiten der Patienten mit Termin in Abhängigkeit vom Wochentag	77
Abb. 28: Durchschnittliche Verweilzeiten der Patienten ohne Termin in Abhängigkeit vom Wochentag	78
Abb. 29: Durchschnittliche Wartezeiten der Patienten bis zum ersten Arztkontakt	79

Abb. 30: Durchschnittliche Wartezeiten der Patienten bis zum ersten Oberarztkontakt in Abhängigkeit von der Erhebungswoche	80
Abb. 31: Durchschnittliche Wartezeiten der Patienten bis zur Untersuchung in der Audiologie in Abhängigkeit von der Erhebungswoche	81
Abb. 32: Durchschnittliche Untersuchungs- bzw. Behandlungszeiten der Patienten in Abhängigkeit von der Erhebungswoche	82
Abb. 33: Verfügbarkeit von Patientenakten in Abhängigkeit von der Erhebungswoche	84
Abb. 34: Wöchentliche Aktenanforderungen in Abhängigkeit von der Erhebungswoche	85
Abb. 35: Nicht im Archiv auffindbare Akten	86
Abb. 36: Fundorte der primär nicht im Archiv auffindbaren Akten	87
Abb. 37: Vorbehandlungen bei nicht im Archiv auffindbaren Akten	88
Abb. 38: Mehraufwand für nicht im Archiv auffindbare Akten	89
Abb. 39: Problemscores	93
Abb. 40: Anzahl von Tumorrezidiven in Abhängigkeit von der Diagnosestellung in dem Beobachtungszeitraum.	96
Abb. 41: Anzahl von diagnostizierten Tumorrezidiven in Abhängigkeit von der Lokalisation im Beobachtungszeitraum	97
Abb. 42: Anzahl von diagnostizierten Tumorrezidiven in Abhängigkeit vom Erkrankten	98
Abb. 43: Anzahl von diagnostizierten Tumorrezidiven in Abhängigkeit von Lokalisation und vom Erkrankten	99
Abb. 44: Latenz des diagnostizierten Tumorrezidivs in Abhängigkeit von der Lokalisation	100
Abb. 45: Anzahl der täglich durchgeführten Operationen im Beobachtungszeitraum (Quelle: Pflegedokumentation)	103
Abb. 46: Zeitspanne der täglich durchgeführten Operationen im Beobachtungszeitraum (Quelle: Pflegedokumentation)	104
Abb. 47: Zeitspanne der täglich durchgeführten Operationen als Zeitraum zwischen Instrumentenvorbereitungsbeginn	

und –ende im Beobachtungszeitraum (Quelle: Pflegedokumentation)	105
Abb. 48 Wartezeit im OP auf den Operateur (Quelle: Pflegedokumentation)	106
Abb. 49: Wechsel-, Schnitt-Naht- und Präsenzzeiten (Quelle Anästhesie Datenbank bzw. QM der MEK 1999)	107
Abb. 50: Anzahl ausgefallener Operationen, die bereits auf dem OP-Plan vermerkt waren	108