
Bezogen auf die Abbildung wird in der Ausgangssituation eine funktionsorientierte Vorgehensweise gewählt. Nach der Aufnahme findet die erste Diagnose statt, und die Patienten werden zur Therapie zu den Spezialdiagnostikbereichen der jeweiligen Fachdisziplin weitergeleitet. Allerdings sind in vielen Krankenhäusern mehrere Notaufnahmen zu finden, die sich auf verschiedene Fachbereiche aufteilen. Es kann also passieren, dass ein Patient die Diagnose von zwei Notaufnahmen durchläuft, bevor mit der Therapie begonnen wird.

Der aktuelle Trend geht dahin, Zentrale Notaufnahmen (ZNA) einzuführen, die die medizinische Erstversorgung und Sicherung der Vitalfunktionen von Notfällen aller Fachbereiche durchführen. Dies unterstützt das Bestreben, eine gezielte Patientenwegeführung zu erreichen. Zu Beginn des Prozessablaufes wird also festgelegt, welche Prozessschritte ein Patient zu durchlaufen hat. Durch die verringerten Schnittstellen resultieren weniger Störungen und Wartezeiten. Die Effizienz und Effektivität soll gesteigert werden, indem Räumlichkeiten gemeinsam genutzt und personelle Ressourcen gebündelt werden.

Wesentlicher Bestandteil ist die Steuerfunktion durch die Ersteinschätzung. Nach der ein- bis zweiminütigen Ersteinschätzung werden wesentliche Vitalparameter (z.B. Blutdruck) erhoben, eine administrative Schnellaufnahme durchgeführt und die weiteren medizinischen Maßnahmen eingeleitet. Für die Ersteinschätzung kommt häufig das Manchester-Triage-System (Mackway-Jones, 2005) zum Einsatz. Die Patienten werden in fünf Klassen (sofort, sehr dringend, dringend, normal und nicht dringend) eingeteilt. Auf Basis dieser Beurteilung wird der Weg der Patienten durch das Krankenhaus bestimmt.

Diese Organisation beschreibt den Übergang zur Prozessorientierung. Es erfolgt eine Orientierung am Kundennutzen. Der Patient möchte innerhalb kürzester Zeit Kontakt zu einem Ansprechpartner. Durch die unverzügliche Ersteinschätzung ist dies gegeben. Für Patienten mit einer hohen Dringlichkeit resultieren wesentlich geringere Wartezeiten. Darüber hinaus orientiert sich die Aufbauorganisation an der Ablauforganisation, denn die Arbeitsgänge werden unabhängig vom aufbauorganisatorischen Kontext durchlaufen. Nicht die Patienten müssen die Fachabteilungen aufsuchen, sondern in einem zentralen Bereich erfolgt eine unabhängige Beurteilung. Außerdem wird zu Beginn eines jeden Patientendurchlaufs von zentraler Stelle die Patientenwegeführung festgelegt, was zur Reduzierung von Doppelarbeit und Schnittstellen beiträgt.

In unserem Beispiel hat sich Frau M. selbstständig auf den Weg zur HTG gemacht und hat somit versehentlich die falsche Anlaufstelle gewählt und viel Wartezeit in Kauf genommen. In einer ZNA hätte die medizinische Erstversorgung und administrative Schnellaufnahme stattfinden können. In der interdisziplinär besetzten Notaufnahme hätten schon die ersten kardiologischen Untersuchungen stattfinden können, so dass eventuell direkt eine Überweisung zur Operation in der HTG hätte erfolgen können. Auch wenn weitere Diagnosen der Kardiologie erforderlich gewesen wären, hätten die weiteren medizinischen Maßnahmen frühzeitig eingeleitet werden können. Frau M. wäre direkt zur Kardiologie geleitet worden. Durch Festlegung der Patientenwegeführung zu Beginn des Prozesses verbleibt den nachgelagerten Fachbereichen wie z.B. der Kardiologie Zeit, sich auf den Patienten einzustellen, und es können erste Diagnosen der Notaufnahme verwendet werden. Für den Patienten resultieren niedrigere Wartezeiten und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus.

Literatur

Mackway-Jones, K. (2005). *Emergency triage: Manchester triage group*. Massachusetts: Blackwell.