

Bachelor Thesis
Projektarbeit

**Changemanagement der Notaufnahme
durch die Implementierung des
Manchester-Triage-Systems**

Marion Raab

Steinbeis Business Academy

SBA 

Steinbeis-Hochschule Berlin SHB

BBA bzw. B.A.
Jahrgang 2008/2011

Changemanagement der Notaufnahme durch die Implementierung des
Manchester- Triage- Systems

Verfasser/in:
Marion Raab
599-0-00888

Zeitraum der Projektarbeit:
22.08.2011 bis 01.10.2011

Prüfer 1:
Andre' Treu, Steinbeis - Academy, Marburg
Prüferin 2:
Marie-Luise Koch, Steinbeis - Academy, Marburg

Eigenständigkeitserklärung

Ich habe die vorliegende Abschlussarbeit im Rahmen des Projekt-Kompetenz-Studiums B.A / BBA selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen, Tools und Hilfsmittel benutzt.

Hackenheim, den 05.10.2011

(Marion Raab)

Erklärung zur Archivierung der Bachelor Thesis

Name: Marion Raab

Berufsbezeichnung: Gesundheits- und Krankenpflegerin

Studiengruppe: MR- 16032

Immatrikulationsnummer: 599-0-00888

Prüfer/in 1: Herr Andre Treu

Thema der Bachelor Thesis:

Changemanagement der Notaufnahme durch die Implementierung des Manchester-Triage- Systems

Diese Bachelor Thesis ist urheberrechtlich geschützt. Unbeschadet dessen wird folgender Rechtsübertragung zugestimmt:

- der Übertragung des Rechtes zur Vervielfältigung der Transferarbeit für Lehrzwecke an der Steinbeis-Hochschule Berlin gem. § 16 UrhG
- der Übertragung des Vortrags-, Aufführungs- und Vorführungsrechts für Lehrzwecke an der Steinbeis-Hochschule Berlin gem. § 19 UrhG
- der Übertragung des Rechts auf Wiedergabe durch Bild- und Tonträger an die Steinbeis-Hochschule Berlin gem. § 21 UrhG

Hiermit erkläre ich, Marion Raab, dass die von mir verfasste Bachelor Thesis unter Wahrung meiner Urheberrechte

in einem gebundenen Exemplar

ja

nein

auf einem Speichermedium

ja

nein

(Diskette/CD-ROM, Netzwerk der Hochschule)

in der Bibliothek der Steinbeis-Hochschule Berlin eingestellt werden darf.

Sie dient ausschließlich der Nutzung für wissenschaftliche Studien- und Forschungszwecke.

Vervielfältigungen und die Weitergabe an Dritte sind nur zu den oben genannten Zwecken zulässig.

Die Einräumung der oben genannten Rechte entfällt bzw. wird eingeschränkt durch vertragliche Rechte Dritter an der Bachelor Thesis. Dritte sind hier insbesondere Auftraggeber der Steinbeis-Hochschule Berlin und Beschäftigungsfirmen der Verfasser (Studierenden).

Hackenheim, den 05.10.2011

(Marion Raab)

Vorwort

„ Es gibt keine zweite Chance für den ersten Eindruck“

War der unbekannte Verfasser des Zitates vielleicht in der Vergangenheit Patient in einer Notaufnahme?

Der erste Eindruck zählt und er ist wichtig, wenn eine Vertrauensbasis zwischen Menschen hergestellt werden soll. Gerade im Bereich der Notaufnahme ist dies ein entscheidender Faktor mit großer Wirkung.

Erstkontakt und die Ersteinschätzung der Notfallpatienten sensibilisieren mich als Stationsleitung der Zentralen Notaufnahme, diese Themen intensiv zu betrachten.

Grundlegende Veränderungen im Gesundheitswesen fordern immer wieder eine kritische Auseinandersetzung mit bestehenden Strukturen und Prozessen und so erleben die Pflegekräfte der Notaufnahme die Auswirkungen und den Wandel in einem Bereich, indem sie sich ohnehin ständig anpassen und flexibel agieren müssen.

Die Kompetenz, Freundlichkeit und Sensibilität der Mitarbeiter in der Notaufnahme, dem kranken Menschen professionell zu begegnen und seine Erwartungen zu erfüllen, hinterlassen einen tiefen und nachhaltigen Eindruck. Dieser komplexe Bereich im Krankenhaus ist die Visitenkarte des Unternehmens.

Die Bewältigung der neuen Herausforderungen durch politische und demographische Veränderungen in der Notaufnahme motivierte mich, die Thematik der Ersteinschätzung und ihre Auswirkung auf einzelne Ablaufprozesse im Studium näher zu betrachten.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei der Projektleitung Frau Hiltrud Mannert, die durch ihr Managementverständnis dieses Projekt möglich gemacht hat. Ein Dankeschön gilt meiner Studienleitung Frau Marie-Luise Koch und Herrn Andre Treu, die durch ihre ständige Ansprechbarkeit eine wertvolle Unterstützung waren. Frau Hannelore Josuks danke ich sehr für ihre Hilfe und Beratung bei der wissenschaftlichen Vorgehensweise. In gleicher Weise danke ich Herrn Joachim Henze, der mich konstruktiv kritisch und sehr hilfreich unterstützt hat.

Ich danke meinem Kommilitonen Herrn Johann Becker für seine offene und motivierende Zusammenarbeit, meinem Bruder, Jens Borchardt, für seine Hilfestellung bei allen Computerfragen und nicht zuletzt meinem Mann, Christoph Raab, der „Freud und Leid“ mit mir geteilt hat, damit diese Arbeit entstehen konnte.

Hackenheim, den 05.10.2011

Marion Raab

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Eigenständigkeitserklärung	I
Erklärung zur Archivierung der Bachelor Thesis	II- III
Vorwort	IV- V
Inhaltsverzeichnis	VI- VIII
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	X
Abkürzungen	XI
1 Einleitung	1-2
2. Methodik der Erfassung der Umsetzung des Changemanagements...	3-4
2.1. Das Projekt Fallmanagement	4
2.1.1 Projektorganisation	4-5
2.1.2 Projektziel	5-7
2.1.3 Kosten-Nutzen-Analyse	7-8
2.1.4 SWOT- Analyse	8-9
2.2 Die Implementierung der Triage als Teilprozess in der ZNA	10
2.2.1 Das Manchester- Triage- System	11
2.2.2 Definition	11
2.2.3 Ziel und Zweck der Ersteinschätzung	11- 12
2.2.4 Systemaufbau MTS	12
2.2.5 Ablauf der Ersteinschätzung	12
2.2.6 Ergebnis der Ersteinschätzung	13
2.2.7 Risikomanagement zur Ersteinschätzung	13
2.3 Ersteinschätzungsinstrumente im Vergleich	13-15
2.3.1 Entscheidungskriterien für das MTS im Diakonie Krankenhaus	15
2.4 Ablauf und Bedingungen der MTS in der ZNA	15
2.4.1 Der Ablaufprozess der Ersteinschätzung	15-18
2.4.2 Der Notfallpatient betritt die zentrale Notaufnahme	18-19
2.4.3 Der Aufnahmeprozess	19-20
2.4.4 Administration und Triage	20-21
2.4.5 Der Dokumentationsprozess	21
Steinbeis-Hochschule Berlin	VI

2.4.6	Formularwesen	22
2.4.7	Die IT- Lösung als Prozess	22-23
2.4.8	Die baulichen Voraussetzungen	23-24
2.5	Die Mitarbeiter im Veränderungsprozess	24-25
2.5.1	Notwendige fachliche Qualifikationen für die Umsetzung der MTS	25
2.5.2	Die Weiterbildungsmöglichkeit	25-26
2.5.3	Mögliche Problematiken im MA Bereich	26-27
2.6	Der Changemanagementprozess	27-30
3	Gestaltung der Forschungsarbeit	30
3.1	Formulierung des Problems	31-32
3.1.1	Die Hypothese	32-33
3.1.2	Wissenschaftliche Methoden	33
3.1.2.1	Die quantitative Forschung	34-35
3.1.2.2	Die qualitative Forschung	35-37
3.1.3	Das Interview	37-45
3.1.4	Gütekriterien der Forschung	45-46
3.1.5	Stichproben	47-49
3.2	Auswertung und Darstellung der Befragung	49
3.2.2	Frage: Wie lange üben Sie Ihren Beruf aus?	50
3.2.3	Frage: Wichtigkeit Weiterbildung MTS	51
3.2.4	Frage: Mitarbeiter im Veränderungsprozess	52
3.2.5	Frage: Kennen Sie Ersteinschätzungsinstrumente	53
3.2.6	Frage: Motivation bei der Projektumsetzung	54
3.2.7	Frage: Wichtigkeit von Veränderungsprozesse	55-56
3.2.8	Frage: Erfolgskriterien und Hindernisse	57
3.2.8.1	Erfolgskriterien.....	57
3.2.8.2	Hindernisse.....	58
3.2.9	...Veränderung seit MTS - Implementierung...	59-60
3.2.10	Umsetzungsgraderhöhung.....	61
3.2.11	Höhere Frequentierung der ZNA seit MTS.....	61-62
3.2.12	Auswertung Qualitätssicherung.....	62-63
4.	Hypothesenüberprüfung zu den einzelnen Prozessschritten	63-64

4.1	Altersstruktur	64
4.2	Berufserfahrung	64
4.3	Bildungsmaßnahme	65
4.4.	Mitarbeiter im Veränderungsprozess	65
4.5.	Ersteinschätzungsinstrument	65
4.6...	Wichtigkeit Veränderungsprozesse	65
4.7...	Erfolgskriterien und Hindernisse	66
4.8...	Veränderung Implementierung	66
4.9...	Weitere Erhöhungen der Umsetzung	66
4.10..	Höhere Frequentation der ZNA	66
4.11..	Regelmäßiges Befragen	66
4.12..	Fazit der Hypothesenüberprüfung	67
5.	Diskussion	67
5.1.	Qualität der Untersuchung	67-68
5.2.	Diskussion der Ergebnisse	68-69
5.3.	Auswirkung in der Anwendung	69
6.	Fazit und Prognose	70-71
	Quellenverzeichnis...	72-74
	Anhang	75

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Projektorganisation	5
Abbildung 2: Magisches Dreieck	6
Abbildung 3: SWOT- Analyse	9
Abbildung 4: Schmerzskala	16-17
Abbildung 5: Kernprozess	20
Abbildung 6: Prozessablauf	23
Abbildung 7: Change-Management	27
Abbildung 8: Gütekriterien zur Qualitätsmessung	45
Abbildung 9: Erstellung des wissenschaftlichen Forschungsdesigns	47
Abbildung 10: Altersstruktur	49
Abbildung 11: Darstellung der Berufserfahrung	50
Abbildung 12: Weiterbildungsmaßnahme	51
Abbildung 13: Miteinbeziehung in Veränderungsprozesse	52
Abbildung 14: Ersteinschätzungsinstrumente	53
Abbildung 15: Motivation	54
Abbildung 16: Wichtigkeit der Veränderungsprozesse	55
Abbildung 17: Erfolgskriterien	57
Abbildung 18: Hindernisse	58
Abbildung 19: Spürbare Veränderungen	59
Abbildung 20: Umsetzungsgrad	61
Abbildung 21: Frequention ZNA	63
Abbildung 22: Auswertung der Befragung	64

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Übersicht über die 5-Stufen-Triarchsysteme	14
Tabelle 2: Der gemeinsame Sprachgebrauch	18
Tabelle 3: Differenzierung von Veränderungen	28
Tabelle 4: Strategien zur Veränderung	29
Tabelle 5: Offene Fragen vs. geschlossene Fragen	39

Abkürzungen

Abb.: Abbildung

Tab.: Tabelle

z.B.: zum Beispiel

vs.: versus

MTS: Manchester-Triage-System

ZNA: Zentrale Notaufnahme

DKKD: Diakonie Krankenhaus Kreuznacher Diakonie

1 Einleitung

Das Gesundheitssystem in Deutschland unterzieht sich seit einigen Jahren einem tief greifenden Wandel und betrachtet man die Globaltheorie von Nikolai Kondratieff, dem Wissenschaftler (1892 – 1938), der den Zyklus der langen Wellen beschrieb, dann befinden wir uns jetzt im 6.Kondratieffzyklus mit dem Wirtschaftsfaktor Gesundheit. Dieser Zukunftsmarkt beeinflusst zunehmend die Anforderung an die Produktivität der Krankenhäuser, da sie mit zu den Hauptkostenverursacher im Gesundheitswesen gehören. Die Ursachen der Kostenerhöhung sind verschiedenartig. Die Betrachtung der Steigerungen im Personal- und Sachkostenbereich, der demographische Wandel, die multimorbiden Menschen und der technisch- medizinische Fortschritt begründen wesentliche notwendigen Veränderungsprozesse im Krankenhaus, um den steigenden Kosten und dem Wettbewerb entgegen wirken zu können. . Die Einführung der Diagnosis- Related - Groups (DRG) als leistungs- und pauschalisierendes Vergütungssystem erhöhen den Kostendruck, da die Anzahl der behandelten Fälle primär relevant sind und nicht die Bettenzahl oder die Belegung.

Das bedeutet, dass die Fallzahlen in Kliniken durch neue Kunden gesteigert werden müssen bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauer. Daraus resultiert:“ Der Kunde ist König!“

Alle strukturellen Aktivitäten richten sich hauptsächlich an den Patienten, er steht im Mittelpunkt aller strategischen Handlungen. Die Wertschöpfungskette für den Patienten beginnt daher beim Eintritt ins Krankenhaus und in den meisten Fällen in der Notaufnahme.

Die Notaufnahme ist der bedeutendste Bereich für den Krankenhausbetrieb, denn der Erstkontakt zum Patienten ist elementar, er bestimmt das Vertrauensverhältnis zum gesamten Unternehmen. Die Notaufnahme ist die Visitenkarte des Krankenhauses. Sie ist aber auch eine wichtige Schaltstelle, um die internen und externen Prozesse zu begleiten, denn sie steht im direkten Kontakt mit zahlreichen Stakeholdern, wie den Hausärzten, den Rettungsdiensten, den Patienten und Angehörigen, den Pflegediensten, den verschiedenen Fachabteilungen im Krankenhaus und den Kostenträgern.

Durch die stetige Zunahme der Patienten in der Notaufnahme, begründet in der reduzierten Präsenz der Grundversorger, des gesellschaftlichen Wandels und der gesundheitspolitischen Veränderung, müssen innerklinische Reorganisationsprozesse den veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden.

Die definierten Ziele einer modernen Notaufnahme sollten sich nicht nur auf eine Hochqualifizierte medizinische Versorgung beschränken, sondern die Patientenorientierung und Kosteneffizienz beachten.

Das Aufgabengebiet der Notaufnahme ist eines der anspruchsvollsten Tätigkeitsfelder im Krankenhaus und bedarf einer besonderen Teamarbeit, um die Bedürfnisse des Patienten in Bezug auf die kompetente Diagnostik und Therapie in medizinischer und pflegerischer Versorgung zu gewährleisten. Als Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Bereich ist die Notaufnahme ein wichtiger Koordinator und trägt zur Kosteneffizienz und zur schnellen qualifizierten Erstversorgung bei und senkt dabei die Risiken für den Patienten, aber auch für die Mitarbeiter und die Organisation. Ein wichtiger Sicherheitsfaktor ist dabei die Implementierung eines Ersteinschätzungsinstrumentes, damit der Krankheitszustand des Patienten zeitnah identifiziert und entsprechend behandelt werden kann. Die klinische Ersteinschätzung stellt einen hohen Behandlungsstandard in der Notaufnahme dar, vornehmlich bei zunehmenden Patientenzahlen und knapper werdenden Ressourcen.¹ Die entgegengebrachte Wertschätzung gegenüber dem Patienten und die hohe Kompetenz aller Mitarbeiter bestimmen den Behandlungs- und Versorgungsprozess und vermitteln den Gesamteindruck des Unternehmens. Der Prozess der Patientenaufnahme besitzt daher eine besondere Schlüsselfunktion² Diese Arbeit soll die Frage beantworten, ob die Implementierung eines einzigen Instrumentes die direkten aber auch indirekten Prozesse beeinflusst und profitabel für das Unternehmen ist. Die Fragestellung wird durch eine Auswertung unterstützt, deren Basis auf wissenschaftlich geführten Interviews beruht, die mit Mitarbeiter verschiedener Krankenhäuser geführt wurden, welche ein Ersteinschätzungsinstrument in ihren Notaufnahmen implementiert haben.

Das Krankenhaus Bad Kreuznacher Diakonie hat sich für das Manchester Triage System (MTS) als Ersteinschätzungsinstrument entschieden und so bezieht sich ein Benchmarking ausschließlich auf Kliniken mit dem gleichen Instrument. Die einzelnen Untersuchungen werden im Verlauf dieser Arbeit vorgestellt und definiert, gefolgt von einer Bewertung und Diskussion um eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu präsentieren.

¹ Wehrmedizinische Monatsschrift 52.Jahrgang.Heft 10.Oktob er 2008 S.302

² Umfassendes Koordinierendes Klinik Management(UKKM), Die Schwester, Der Pfleger 46 Jahrg.09/07

2. Methodik zur Erfassung der Umsetzung des Changemanagement in der Zentralen Notaufnahme des Diakonie Krankenhauses Bad Kreuznach

Die Veränderungen in der Notaufnahme, bedingt durch die eingangs geschilderten Faktoren, führen zu notwendigen Umstrukturierungsprozessen. Das Projekt Fallmanagement Notaufnahme ist als Change- Management im Sinne von „Veränderungen möglich machen“, zu verstehen.³ Change- Management beschreibt den Umgang des Unternehmens mit Veränderungen und die daraus resultierende Anpassung und Flexibilität.

Wörtlich ins Deutsche übersetzt heißt Change-Management: „Veränderungsmanagement!“

Dieser Begriff bedeutet jedoch wesentlich mehr. Change-Management ist als eine Herausforderung zu betrachten, die einen Wandel (Change) von der klassischen Organisation hin zur lernenden Organisation begleitet und dabei ihre Strukturen ändert. Wesentliches Merkmal ist die aktive Miteinbeziehung der Mitarbeiter und Führungskräfte, um die Prozesse zur Leistungsgestaltung zu sichern.⁴ Die Akteure vor Ort verfügen über intime Sachkenntnis und ihre tägliche Erfahrung berechtigt zur realistischen Darstellung sowohl der positiven Ablaufprozesse als auch der Reibungsverluste.

So wichtig also einzelne Instrumente zur Veränderung sind, so werden sie keine Garantie für erfolgreiches Change- Management sein, wenn der Geist, in dem sie angewendet werden sollen, fehlt.⁵

Der Veränderungsprozess der Notaufnahme kann nur im Wandel vollzogen werden, wenn er aktiv durch die Mitarbeiter unterstützt wird und eine transparente und angemessene Kommunikationsstruktur sichergestellt ist. Das Projekt Fallmanagement wird nachfolgend in seiner strukturellen Arbeitstechnik dargestellt und Elemente des Change-Managements beschrieben. Zum besseren Verständnis wird zunächst die Notaufnahme in ihrer Strukturveränderung sekundär dargestellt, der Primat dieser Arbeit ist die Thesis als ein Teilprojekt im Projekt Fallmanagement.

2.1. Das Projekt Fallmanagement

³ Udo Weller 10.05.2001 www.change-management.de 09.09.2011 10.00 Uhr

⁴ Udo Weller

⁵ Change Management, Klaus Doppler, Christoph Lauterburg, 12. aktualisierte und erweiterte Auflage 2008

Campus- Verlag, Frankfurt/ New York, S.17

Ein Projekt definiert sich nach DIN 69 901 als

„ Ein Vorhaben, das im wesentlichen durch die Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, z.B. Zielvorgabe, bestimmte Bedingungen, Abgrenzung zu anderen Vorhaben, Projektspezifische Organisation.“ Weitere Kennzeichen sind die Neuartigkeit, Komplexität, die Dynamik, begrenzten Zeit- und Budgetressourcen und die Beteiligung weiterer Bereiche.

Fallmanagement zeigt ein problembezogener und ganzheitlicher Ansatz, bei dem die praktische Unterstützung des Menschen im Lebensalltag im Mittelpunkt steht. Fallmanagement arbeitet dialogisch und ist ein „kooperativer Prozess in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbaren Ressourcen abzudecken!“⁶

Die zunehmenden Patientenzahlen in der Notaufnahme erfordern ein neues Versorgungskonzept, um den Bedürfnissen der Patienten und der Optimierung der Behandlungsqualität begegnen zu können. Das Projekt Fallmanagement beschäftigt sich mit der Neustrukturierung der Zentralen Notaufnahme im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

Dabei werden die Problemfelder in Bezug auf die Organisation, Forensik und Dokumentation beschrieben und durch entsprechend abgeleitete Maßnahmen bearbeitet.

2.1.1. Projektorganisation

Die Genehmigung des Projektes obliegt der Projektgeberin, die auch Weisungsbefugt ist, sie ist für die Unterstützung des Projektes verantwortlich.

Nach Doppler und Lauterbach empfiehlt sich eine Checkliste für die Projektorganisation als entscheidende Faktoren für den Projektverlauf. Diese sind unter anderen eine konkrete Zielbeschreibung, die Auflistung der Aufgaben und Tätigkeiten, die Vorgehensschritte mit Meilensteine, die Arbeits- und Ablauforganisation und die Kommunikation⁷. Kraus⁸ rät zur Analyse der Stärken und Schwächen des Projektes, um Risiken und Chancen zu beurteilen.

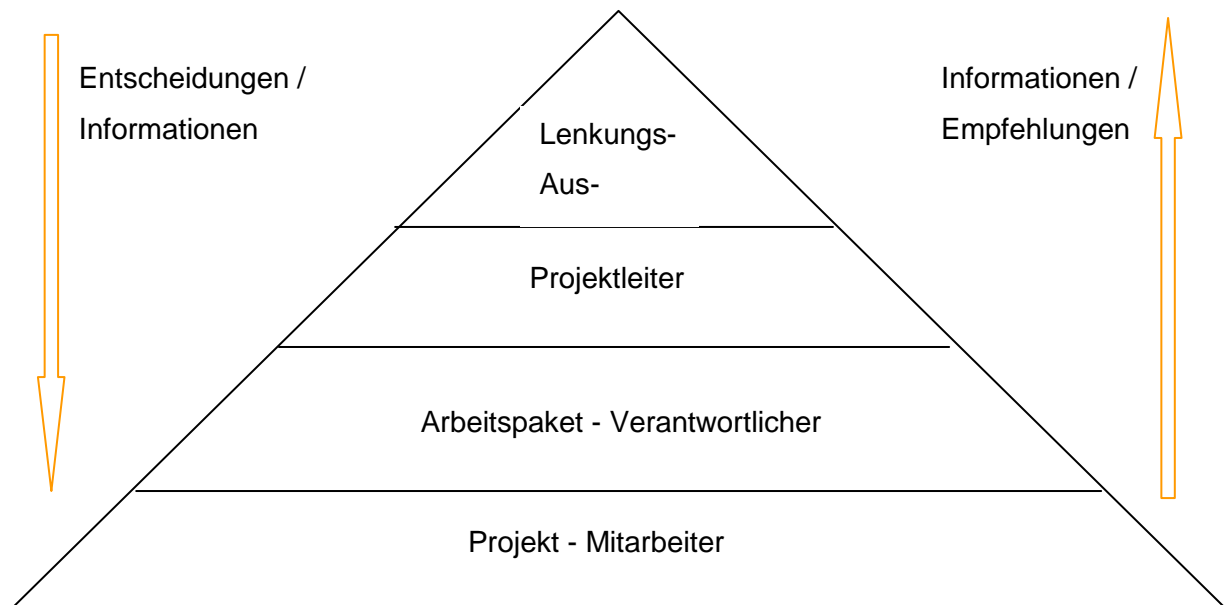
Die Organisation zum Fallmanagement stellt sich wie folgend dar.

⁶ Case- Management Society of America, INBAS GMBH 2003, www.perspectiven.ch/down/definition-cm.pfd 09.09.2011 12.00 Uhr

⁷ Klaus Doppler, Christoph Lauterburg, Change- Management, Den Unternehmenswandel gestalten 12.aktualisierte Auflage 2008, Campus-Verlag, Frankfurt/New York, S.328

⁸ Kraus, Georg u .a.(2006)S.215

Abb.: 1 Projektorganisation



Quelle: Steinbeis Hochschule – Berlin, Projektmanagement

2.1.2 Projektziel

Für den Zielfindungsprozess werden in der Praxis zwei unterschiedliche Verfahren angewandt:

- das intuitive Verfahren, welche mit verschiedenen Kreativitätstechniken wie Brainstorming oder Mind Map die Ziele bewertet und strukturiert
- das diskursive Verfahren, welches gesammelte Informationen in eine vorgegebene Struktur einbindet und die Informationen entsprechend kombiniert, bewertet und die sinnvollsten als Projektziele festlegt.

Die wichtigen Kriterien der Ziele beschreibt die SMART- Regel.

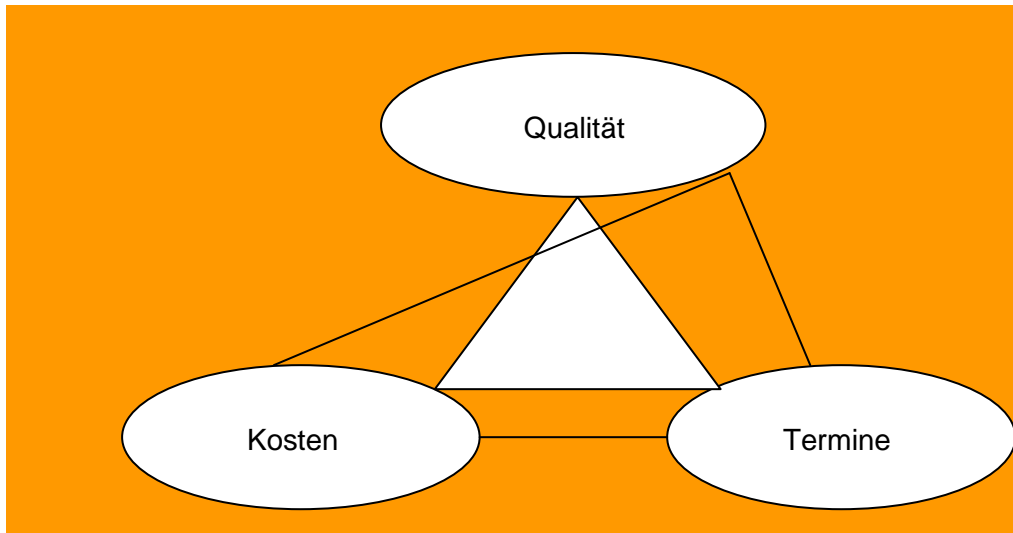
Ziele müssen:

- ▶ **S**-pezifisch
- ▶ **M**-essbar
- ▶ **A**-ktuell

- ▶ **R**-ealistisch
- ▶ **T**-erminiert sein.

Die wichtigsten Ziele sind die Qualität, Termine und Kosten

Abb.2 Magisches Dreieck



Quelle: Steinbeis- Academy, Berlin

Die wichtigen Ziele im Projekt Fallmanagement sind die:

- Optimierung der Prozessabläufe
- Der Aufnahmeprozess
- Therapiekoordination
- Belegungssteuerung/Bettenmanagement
- Kurzzeitüberwachung
- Aufnahmestation

Zur Zielerreichung werden verschiedenen Teilaufgaben an das Projektteam delegiert. Diese Arbeitspakete werden in einer kleinen organisatorischen Einheit erarbeitet, die Projektleitung wird über die Ergebnisse informiert. Da ein Projekt immer aus mehreren Zielen besteht, muss die Beeinflussung und Beziehung untereinander berücksichtigt werden.

Im Fallmanagement gibt es vier Teilprojekte:

- EDV- Untergruppe
- Untergruppe Manchester- Triage –System

- Untergruppe Personal
- Untergruppe medizintechnische Ausstattung

Sie werden von einzelnen Projektmitgliedern geleitet und mit der Gesamtprojektleitung kommuniziert.

Die Ziele der zentralen Notaufnahmen beziehen sich auf die Anwendung der:

- GAEP (German Appropriate Evaluation Protocol),
um Fehlbelegungen zu reduzieren und den CMI (Case – Mix- Index) zu erhöhen
- Optimierung der Fachabteilungszuordnung, um hausinterne Verlegungen zu vermeiden, dadurch reduziert sich die Verweildauer
- Interdisziplinäres Arbeiten, um die Qualität der Erstversorgung zu erhöhen und die Risiken zu minimieren
- Multifunktionales Arbeiten, was die Effizienz der Personalauslastung erhöht und die Fallzahlen steigern
- Erarbeitung von Behandlungspfaden, um unnötige Sachkosten zu vermeiden
- Belegungsmanagement, um eine optimale Bettenauslastung zu nutzen
- Administrative Erfassung, um die MDK- Anfrage zu reduzieren und Mehrerlöse zu generieren.⁹

2.1.3. Kosten- Nutzen- Analyse

Die Analyse setzt die voraussichtlich anfallenden Kosten, wie die Projektkosten, und den wahrscheinlichen Nutzen in Relation. So werden die Projekte favorisiert, die das Unternehmensziel am besten erreichen.¹⁰

Den Kosten des Projekts steht nachhaltig ein vielfacher Nutzen gegenüber. Beispielhaft ist die Positionierung der ZNA als größte Werbefläche des Unternehmens zu benennen.

Die kontinuierliche Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Kostenstelle und die lückenlose Dokumentation kann im Leistungsbereich die Erlöse steigern. Die Betrachtung der Ziele beschreibt die notwendige Dokumentation und deutet auf eine Erlösgenerierung im lukrativen prästationären Bereich durch die Darstellung der Einweisungsform. Die wenigen Beispiele stellen einen deutlichen Nutzen dar.

⁹ Ökonomisch relevante Aspekte in der Planungsphase,8.2007/30. Jahrgang/Rettungsdienst 827,S.35,Autor:Dr.med.Rupert Sobotta ,Co-Autoren :B.Walter, P.Rupp

¹⁰ www.controlling-portal.de ,09.09.2011 22.50 Uhr

2.1.4 SWOT- Analyse

Die SWOT- Analyse definiert sich als ein Instrument des strategischen Managements. Sie analysiert die eigene unternehmerische Aktivität gegenüber dem Wettbewerb. Das Managementwerkzeug dient zur Überprüfung der Strategien oder strategische Entscheidungen zu treffen.¹¹

- Unternehmerische Stärken und Schwächen(SW: „Strengths“ – „Weaknesses“) und
- Externe Chancen und Risiken(OT: „Opportunities“ – „Threats“) werden identifiziert und analysiert

Interne Analyse

S = zentrale Anlaufstelle für Notfälle

Visitenkarten der Krankenhäuser, interdisziplinäres arbeiten, Professionalität, Ersteinschätzung, zentrale Ansprechbarkeit für Stakeholder

W = unkalkulierbare Patientenzahl, Wartezeiten, Fachabteilung- Fehlzuordnung, schwierige Personalberechnung

Externe Analyse

O = Professionalisierung der Notfallmedizin, Marketing, Patientenzahl erhöhen, Spezialisierung z.B. Traumazentrum, Chest Pain Unit

T = ungenügende Erlöse für Notfallpatienten, Überfüllung der ZNA, Unzufriedenheit, Verhaltensänderung der Patienten

Abb.3: SWOT- Analyse

Interne Analyse	
Stärken	Schwächen
Zentrale Anlaufstelle für alle Stakeholder	Komplexität Behandlungspfade
Lotsenfunktion für Zuweiser	Hohe Personalvorhaltung
Professionalisierung	Unkalkulierbare Patientenzahl
Erlössicherung/ -optimierung	Konsilverbindlichkeit

¹¹ [www.wirtschaftslexikon Gabler.de](http://www.wirtschaftslexikon.gabler.de) 10.09.2011 11.30 Uhr

Frühe Interdisziplinarität	Missbrauchsmöglichkeit
Visitenkarte/ Aushängeschild	

Externe Analyse

Chancen	Risiken
Erhöhung Patientenzahl	Änderung des Patientenverhaltens
Professionalisierung	Wartezeiten
Qualitätssteigerung	Statik in der Vergütungssystematik
Erlöspotential	Ambulanter Bereich
Marketingfaktor	

Quelle: B. Hogan, M. Brachmann, 02.05.2009, Springer Medizin Verlag 2009

Die Interpretation der SWOT-Analyse bestätigt die Sicherstellung der Notfallversorgung auf einem hohen Qualitätsstandard und dient der kontinuierlichen Verbesserungsmöglichkeiten.

Das Projekt Fallmanagement zeichnet sich durch Stärke aus, da die bestehende Struktur überprüft und aufbereitet wird. Die Schwäche liegt in der zeitlichen und finanziellen Ressource der Projektteilnehmer und des Projektes. Die Chancen bieten sich im Projekt, neue Strukturen zu implementieren, z. B. Manchester-Triage-System als Ersteinschätzungsinstrument und folgend besteht ein Risiko in der Akzeptanz, neue Systeme zu integrieren.

Zusammenfassend ist das Projekt Fallmanagement ein wichtiger strategischer Faktor im Unternehmen, um zukunftsorientiert und nachhaltig die Gesamtstruktur der zentralen Notaufnahme im Diakonie Krankenhaus zu bearbeiten. Es bietet die Grundlage zum wissenschaftlichen Design der Forschungsarbeit, die anschließend bearbeitet wird.

2.2 Die Implementierung der Triage als Teilprozess der ZNA

Die französische Wort „Trier“ bedeutet soviel wie „sortieren“ oder „auswählen“.

Das Wort Triage ist ursprünglich ein Begriff aus der Militärmedizin und beinhaltet die schwierige ethische Entscheidung der Behandlung von Massenverletzten bei eingeschränkten Versorgungsmittel.

Der wesentliche Gedanke bestand darin, denjenigen Menschen zu identifizieren, der noch aufgrund seiner Verletzung eine Überlebenschance durch ärztliche Behandlung hatte.

Die französischen Ärzte definierten 1934 die Triage wie folgt:

- die Diagnose der vorliegenden Verletzung
- die Beurteilung der Dringlichkeit des Eingriffs
- die Beurteilung des Grades der Transportfähigkeit
- die Angabe des Bestimmungsortes des Verwundeten ¹²

Dieses Prinzip wurde in der Militärmedizin von der NATO übernommen.

Triage in der Notaufnahme bedeutet die Ersteinschätzung und Erstsichtung eines Notfallpatienten, der innerhalb weniger Minuten in seiner Behandlungsdringlichkeit kategorisiert werden muss, um ihn mit akuten und lebensbedrohlichen Erkrankungen zu identifizieren und schnellstmöglich zu behandeln. Der Erstkontakt zwischen Patient und Personal ist also von zentraler Bedeutung. Die Zunahme der Patientenzahlen erfordert eine sichere und effiziente Versorgung und stellt eine hohe Herausforderung an den organisatorischen Ablauf in Bezug auf die vielen Schnittstellen, an den emotionalen Bereich in Bezug auf den Zeit- und Leistungsanspruch und in den Bereich des Risiko-Managements, da schnelle Entscheidungen unter starken dynamischen Druck erfolgen müssen.

Die Gefahr der Untertriage, einer fälschlichen Unterschätzung der Notfallsituation oder Obertriage, der fälschlichen Überschätzung der Notfallsituation kann in ihren Ergebnissen zu unnötigen oder gefährlichen Behandlungssituationen führen.

Die Ersteinschätzung des Patienten ist von der hohen Sensibilität und dem Wissensstand der jeweiligen Fachkraft abhängig und erfordert ein kritisches Handeln. Die geschilderten Symptome werden gesammelt, interpretiert und analysiert.

2.2.1. Das Manchester- Triage –System (MTS)

Das MTS gehört zu einem der fünfstufigen Triage- Instrumente, die in der Notfallmedizin weltweit als Goldstandard gelten und liegt in einer deutschen Übersetzung vor. Es wird von geschulten Pflegenden im angelsächsischen Bereich erfolgreich durchgeführt.¹³

¹² Cekib/ Klinikum Nürnberg, Moderne Triage Seite 5

¹³ Triage in der Notaufnahme, Moderne, ,evidenzbasierte Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit, Michael Christ, Florian Grossmann, Daniela Winter, Roland Bingisser, Elke Platz Deutsches Ärzteblatt /Jg.1077Heft 50/17.12.2010, S.896

2.2.2 Definition

Das Manchester - Triage- System(MTS) wurde 1994/95 in Manchester durch die interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegekräften und Ärzten entwickelt. Sie hatten sich zum Ziel gesetzt, einen Konsens zu erarbeiten, wie in den Notaufnahmen in Manchester zukünftig triagiert werden soll. Der Definitionsrahmen ergab sich aus den Vorgaben des Royal College of Nursing (RNC) zur National Triage Scale in Großbritannien hinsichtlich der Anzahl der Triage- Stufen, der farblichen Codierung und der zu verwendeten Nomenklatur.¹⁴

Die Zunahme der Verbreitung des Systems führte zur Entwicklung eines Schulungsleitfadens.

Neben Portugal und den Niederlanden wurde das MTS im Jahr 2004 in Deutschland eingeführt. Inzwischen ist das System in Spanien, Österreich, Norwegen und Brasilien implementiert und in Deutschland arbeiten 100 Krankenhäuser mit dem MTS.

2.2.3 Ziel und Zweck der Ersteinschätzung

Die klinische Ersteinschätzung in der Notaufnahme bietet ein standardisiertes Verfahren, normiert die Anwender und garantiert eine Qualitätssicherung bezüglich der Behandlungsdringlichkeit von Notfallpatienten. Dies beinhaltet die Sicherheit des Patienten durch die professionelle Einschätzung seiner Beschwerden, die Sicherheit der Mitarbeiter durch die Vorgabe eines Standards zur Triagierung als Schutz vor haftungsrechtlichen Folgen und die Sicherheit des Unternehmens als Schutz vor zivilrechtlicher Haftung in Bezug auf ein Organisationsverschulden. Der standardisierte Abfragemodus vernachlässigt keine wichtigen Informationen seitens der Patientenbefragung und führt zur Behandlungsreihenfolge. Die einheitliche Nomenklatur ermöglicht dem Behandlungsteam, eine einheitliche Sprache zu verwenden, um Risikopatienten rechtzeitig zu identifizieren. Der richtige Patient ist zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort

¹⁴ Ersteinschätzung in der Notaufnahme, Kevin Mackway- Jones, Janet Marsdenn, Jill Windle, deutschsprachige Ausgabe übersetzt, bearbeitet und herausgegeben von Jörg Krey und Heinzpeter Moecke, Verlag Hans Huber, 2. Auflage (2010)

2.2.4 Systemaufbau des MTS

Das MTS verzichtet im Besonderen auf die Benennung einer Diagnose, sondern orientiert sich an den Symptomen der Beschwerden des Patienten. Der individuelle Beschwerdekomples des Patienten bleibt in der Ersteinschätzungsphase „diagnoseoffen“ Innerhalb von 60 Sekunden wird der Patient, durch eine gezielte Abfrage des Anwenders, seine Schlüsselsymptome (Indikatoren) nennen, die einem definierten Algorithmus zugeordnet wird und die Behandlungsdringlichkeit durch fixierte Regeln definiert.

2.2.5 Ablauf der Ersteinschätzung

Die Notaufnahme ist inzwischen ein zentraler Anlaufpunkt für Patienten, die aus den verschiedensten Gründen eine medizinische Versorgung benötigen, auch wenn sie nur geringfügige Beschwerden haben. Diese Situation führt zur hohen, nicht planbaren Patientenaufkommen und erschwert die Identifikation der schwerkranken Patienten.

Die Triage bezeichnet eine Methode, die in kurzer Zeit den Schweregrad der Notfallpatienten erkennt und eine entsprechende Priorisierung und Kategorisierung einleitet.¹⁵

Die Triage des Notfallpatienten erfolgt in fünf Schritten:

- Die Identifizierung des Problems
Die Symptomäußerungen werden erfasst.
- Informationssammlung und Auswertung
Hieraus ergibt sich die Behandlungsdringlichkeit
- Überprüfung der Handlungsmöglichkeiten und Auswahl der Umsetzung
- Umsetzung der Handlungsmöglichkeit
- Evaluation der Umsetzung

Zuverlässige und Valide(wissenschaftlich gültige Aussage) Methoden zur Dringlichkeitsbestimmung sind in der Notaufnahme notwendig, um die Sicherstellung der fachgerechten Patientenversorgung zu gewährleisten.

2.2.6 Ergebnis der Ersteinschätzung

Die Ersteinschätzung ist ein dynamischer Prozess und betrachtet den Patienten symptomorientiert und individuell. Diese hohe fachliche Qualität vermittelt ein Sicherheitsge-

¹⁵ Dtsch. Ärzteblatt Int. 2010;107(50):892- 8

fühl, der Patient steht im Mittelpunkt der Symptombetrachtung und der Anwender identifiziert kurzfristig eine lebensbedrohende Situation.

Die Ersteinschätzung ermittelt erste Hinweise auf nötige Maßnahmen, Diagnosen und Anamnese. Die Einstufung bestimmt die Wartezeit, die dem Patienten ohne Schaden bis zum ersten Arztkontakt zugemutet werden kann.

2.2.7. Risikomanagement und Ersteinschätzung

Der standardisierte Prozess der Behandlungsreihenfolge und die einheitliche Nomenklatur und Definition des Ersteinschätzungsinstrumentes vereinfacht den Entscheidungsprozess der aufnehmenden Pflegekraft. Der hohe Stressfaktor und die Vielzahl der komplexen Prozesse gelten als mögliche Fehlerquellen, sie werden durch den Behandlungsstandard reduziert. Die positive Strukturierung des Entscheidungsprozesses bietet Sicherheit, auch wenn am Behandlungsprozess zahlreiche Personen beteiligt sind. Der richtige Patient ist zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort.

2.3 Ersteinschätzungsinstrumente im Vergleich

International werden verschiedene Triage- Systeme zur Ersteinschätzung verwendet, doch ist ihre methodische Zuverlässigkeit kritisch zu betrachten.

Nach einer Studie, die im Ärzteblatt 2010 publiziert wurde, sind: Zitat: "5- Stufen-Triage-Systeme im Ergebnis Valide und verlässliche Methoden, um die Krankheitsschwere von Notfallpatienten durch Pflegende einzuschätzen.

In deutschsprachigen Notaufnahmen sollten 5-Stufen-Triage-Systeme eingesetzt werden, um strukturiert und zuverlässig die Behandlungspriorisierung vorzunehmen."¹⁶

➤ **Australasian Triage Scale (ATS)**

Sie wird in allen australischen Notaufnahmen seit 1994 durchgeführt. Charakteristisch ist der individuelle Vorstellung des Patienten und die Erfassung seiner Vitalparameter zur Bestimmung der Behandlungsdringlichkeit in 5- Stufen mit einem festgelegten Zeitintervall zur ärztlichen Evaluation.

➤ **Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)**

1990 wurde dieses System von Notfallmediziner in Anlehnung an das ATS entwickelt. In der CTAS wird die jeweilige Triage- Stufe durch die verschiedenen Symptome und Beschwerden unter Nutzung einer Liste

¹⁶ Dtsch. Ärzteblatt Übersichtarbeit, DOI:10.33228/ärztebl.2010.0892

bestimmt. Dieses Triage-System wird für pädiatrische Notfälle favorisiert.

- Das Manchester- Triage System (MTS)
wird in Großbritannien und Deutschland angewendet. Das System teilt die Hauptbeschwerden der Patienten in bestimmte Präsentationsprogramme ein und schätzt die Dringlichkeit mittels einfacher Algorithmen ein
- Emergency Severity Index (ESI)
Dieses System wurde 1990 in den USA entwickelt und legt die Behandlungsdringlichkeit anhand der Erkrankungsschwere und des voraussichtlichen Ressourcenbedarfs fest.

Tab. 1: Übersicht über die 5-Stufen Triage-Systeme

Parameter	ATS (NTS)	MTS	CTAS	ESI
Zeit zur Ersteinschätzung	10 min.	N.S.	N.S.	N.S.
Zeit Arztkontakt	Sofort 10/30/60/120 min.	Sofort 10/30/60/120 min.	Sofort 10/30/60/120 min.	sofort/ 10 min./N.S.
Indikatoren	I-97, 5%, II-95%, III-90%, IV-90%, V-85%	N.S.	I-98, II-95%, III-90%, IV-85%, V-80%	N.S.
Re-Triage	N.S.	bei Bedarf	kontinuierlich	bei Bedarf
Schmerzskala	4-stufig	3-stufig	10 Punkte Skala	visuelle Analogskala
Pädiatrie	N.S.	berücksichtigt	Sonderversion	Vitalparameter
Leitsymptome	Ja	52	ja	nicht explizit verwendet
Aufnahmequoten	aktuelle Datenreports	N.S.	ja	Benchmarkingdaten
Implementierung/ Schulung	eingeschränkt	ja	ja	ja

Quelle: Cekib Nürnberg, Triage Systeme, Emergency Management

Die fünfstufigen Triageinstrumente gelten weltweit als „State of the Art“. Fünfstufige Triage-Systeme gelten in der klinischen Notfallmedizin weltweit als Goldstandard. Die Systeme sollten regelmäßig auf ihre Validität und Reliabilität hin geprüft sein.

Die Validität betrachtet die inhaltlichen Aspekte einer Messung (Güte und Gültigkeit der Messung)¹⁷. Die festgelegte Dringlichkeitsstufe soll durch die Triage mit der tatsächlichen Notwendigkeit der zeitnahen Behandlung übereinstimmen. Zur Überprüfung der Validität werden die Raten der Krankenhausaufnahmen, Sterblichkeitsraten, Ressourcenverwendung und die Patientenbindung an das notfallmedizinische Personal verwendet.

¹⁷ www. Wirtschaftslexikon 24 net.23.03.2011

2.3.1 Entscheidungskriterien für das MTS im Diakonie Krankenhaus

Die stetige Zunahme der Patientenströme und die personelle Ressourcenknappheit erforderten ein System zur Kontrolle der Patientenströme.

Nach Analyse der verschiedenen Ersteinschätzungsinstrumente bietet das MTS:

- einen symptomorientiertes Ansatz zur Entscheidungsfindung
- ein standardisiertes Regelwerk
- eine hohe rechtliche Relevanz für Mitarbeiter und Unternehmen
- ein internationales Netzwerk zur kontinuierlichen Fortentwicklung
- ein internationales Netzwerk zur kontinuierlichen Fortentwicklung
- eine vereinheitliche Nomenklatur
- die Qualifizierungsmöglichkeit und Professionalisierung der Pflege
- die Durchführung durch Pflegekräfte
- eine hohe Qualitätssicherheit
- die Anpassung an das deutsche Rechts- und Gesundheitssystem
- Reduzierung der Wartezeiten.

2.4 Der Ablauf und Bedingungen des MTS in der Notaufnahme

Die zunehmend hohe Zahl behandlungsbedürftiger Patienten mit unterschiedlicher Gewichtung ihrer Behandlungsprioritäten fordert ein sicheres Einschätzungssystem der Behandlungsdringlichkeit. Die Sicherheit der Patienten ist durch die Überschreitung der Behandlungskapazitäten gefährdet, die Etablierung des MTS bietet eine verlässliche Identifikation der lebensbedrohlichen Erkrankten.

2.4.1 Der Ablaufprozess der Ersteinschätzung

Das individuelle Beschwerdebild des Patienten hat eine größere Bedeutung für die Behandlungsdringlichkeit, als die abschließende Diagnose. Dies führte zur Entscheidung der Manchester-Triage - Group auf Marker- oder Verdachtsdiagnosen gänzlich zu verzichten und sich an den Symptomen zu orientieren. Dem geschulten Anwender wird es ermöglicht, innerhalb von 60 Sekunden eine Triage durchzuführen. Die Dringlichkeit wird anhand von Indikatoren entschieden. Es sind ca. 200 Indikatoren beschrieben und zur vereinfachten Nutzbarkeit in 50 Präsentationsdiagramme strukturiert zusammengefasst. Das MTS ist chartbasiert, da es mit verschiedenen Diagrammen arbeitet, so zum Beispiel Präsentationsdiagramme für:

- Allergie
- Kopfschmerz
- Herzklopfen

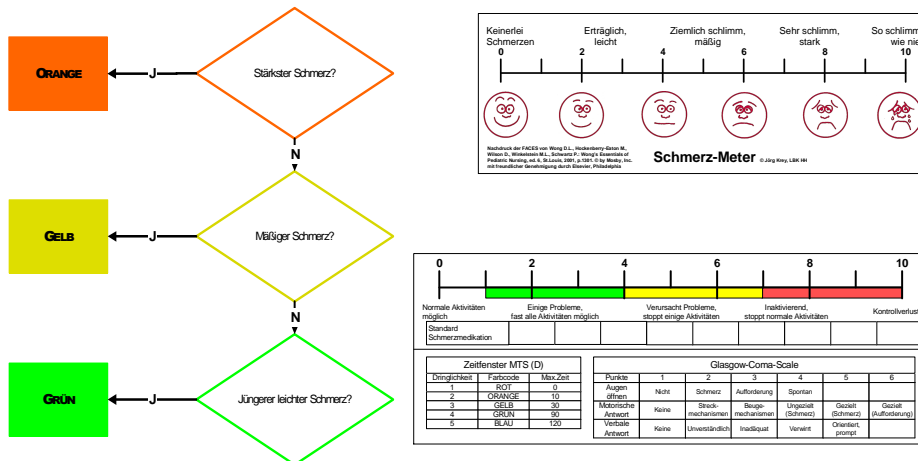
Die Dringlichkeit der Behandlung eines Patienten wird auf der Basis bestimmter, im Flussdiagramm eingebetteter Symptome, festgelegt. Das Beispiel Ersteinschätzung – Schmerzbeurteilung erklärt den Weg von der Beurteilung zum Indikator:

- Intensität oder Schwere
- Stärkster Schmerz, so schlimm wie nie zuvor
- Mäßiger Schmerz, intensiv aber erträglich
- Jüngere leichter Schmerz
-

Abb.4:

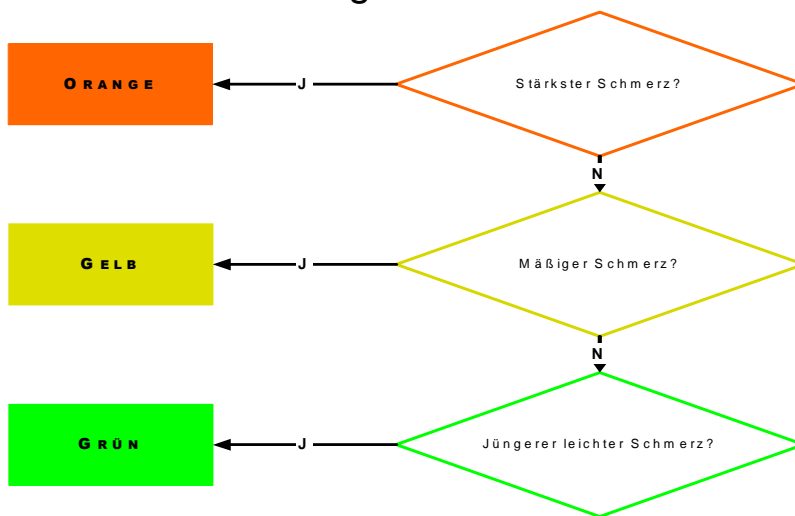
Schmerzskala

Ersteinschätzung – Schmerzbeurteilung



la

Ersteinschätzung – Indikator Schmerz



Die zentralen Notaufnahmen sind weltweit die Bereiche mit dem höchsten Patienten-aufkommen eines Krankenhauses.

Die Anforderungen an das Pflegepersonal in den Notaufnahmen sind vielfältig, doch eine der wichtigsten Aufgaben ist die Triage. Der Patient wird zunächst von einer Pflegekraft in Empfang genommen. Sie wird nach einer speziellen Manchester- Triage Schulung den Patienten in Empfang nehmen und anhand seiner Symptome die Erkrankungsschwere und die Behandlungsdringlichkeit festlegen können. Jede Behandlungspriorität erhält eine maximale Wartezeit für den Erstkontakt zum Mediziner, welches farblich dargestellt wird:

- **ROT** bedeutet „Sofort“, der Arzt muss sofort den Patienten behandeln
- **ORANGE** bedeutet „Sehr Dringend“, der Arzt muss die Behandlung innerhalb
- **GRÜN** bedeutet „Normal“, der Arztkontakt darf bis zu 90 Minuten dauern
- **BLAU** bedeutet „Nicht Dringend“, hier muss der Patient hinsichtlich des Arztkontaktes bis zu 120 Minuten warten.¹⁸

Der Ersteinschätzungsprozess beginnt:

- Mit der Begrüßung des Patienten und der Visualisierung durch Beobachtung

¹⁸ Ersteinschätzung in der Notaufnahme, Das Manchester- Triage- System, Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2.korrigierte und ergänzte Auflage (2010), Deutschspr. Jörg Krey und Heinzpeter Moecke

- der Vorgeschichte des Patienten und der Grund des Kommens
- der Hauptbeschwerde, kann der Vorgeschichte entnommen werden
- die eingrenzenden Fragen zum Erhalt genauerer Informationen
- Untersuchung, die Bestimmung von Parametern , wie Puls oder Temperatur
- Schmerzbeurteilung, ist Bestandteil des Systems
- Dringlichkeitsstufe, Anwendung des zutreffenden Indikators
- Dokumentation
- Neueinschätzung, bei notwendiger Überprüfung der Ersteinschätzung

Tab.2: Gemeinsamer Sprachgebrauch

Ersteinschätzung – Hintergrund

Der gemeinsame Sprachgebrauch

Stufe	Farbe	Name
1	Rot	Sofort
2	Orange	Sehr dringend
3	Gelb	dringend
4	Grün	normal
5	Blau	Nicht dringend

2.4.2 Der Notfallpatient betritt die zentrale Notaufnahme

Viele Patienten gelangen durch die Notaufnahme ins Krankenhaus und es ist ihr erster Kontakt zum Unternehmen. Patienten erwarten eine zeitoptimierte Versorgung, eine professionelle Kommunikation und eine freundliche und wirkungsvolle Behandlung. Die Qualitätswahrnehmung der Patienten, die nicht hospitalisiert werden, ist von zentraler Bedeutung da ihr Eindruck der Kernkompetenzen (Sozialkompetenz Fachkompetenz, Organisationskompetenz) als Professionalität des Unternehmens wahrgenommen wird. Trotz der hohen, komplexen und emotionalen Belastung muss ein positiver Eindruck vermittelt werden, Freundlichkeit authentisch gelebt werden. Dem unterschiedlichen Behandlungsanspruch der Patienten steht ausgebildetes Fachpersonal als erster Ansprechpartner gegenüber, um eine optimale Versorgungsqualität in der Prozesskette

durch die Ersteinschätzung zu garantieren. Die Notaufnahme versteht sich als interner Dienstleister gegenüber anderen Fachabteilungen und antizipiert entsprechend den Kundenbedürfnissen.¹⁹

2.4.3 Der Aufnahmeprozess

die ungeplanten Patientenaufnahmen der Notaufnahme stehen vor deutlich schwierigeren Herausforderungen im Vergleich zu den elektiven Aufnahmen. Die unterschiedlichen Prozessvarianten entstehen durch die Komplexität der Behandlungsdringlichkeit in Bezug auf die Lebensbedrohung.

Abbildung Varianten ungeplanter aufnahmen s.18

Der Prozess ist gekennzeichnet durch eine Identifikation, der Definition, der Anforderungen und der daraus resultierenden Maßnahmen. Dabei gibt es unterschiedliche Prozessbeteiligte, die ihr Handeln aufeinander abstimmen müssen:

„Der Patient, die Angehörigen, der Hausarzt oder einweisender Arzt, die ersteinschätzende Pflegekraft, die administrative Kraft und der behandelnden Mediziner.“

Die Notaufnahme, die regelhaft von einem hohen Stresspotenzial gekennzeichnet ist, muss folgende Probleme in Bezug auf den Aufnahmeprozess identifizieren

Patientenbezogene Aspekte:

- ▶ Lebensbedrohung
- ▶ Erstdiagnostik- Notwendigkeit der stationären Aufnahme wird geklärt
- ▶ Ethische Probleme- soziale Indikation (eigentlich kein Aufnahmegrund)

Organisationsbezogene Aspekte:

- ▶ Unkalkulierbares Patientenaufkommen
- ▶ Sichere Zuweisung in entsprechende Fachabteilung
- ▶ Vermeiden der Fehlbelegung
- ▶ Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- ▶ Belegungsmanagement
- ▶ Wartezeiterfassung

¹⁹ Management der Notaufnahme ,v.Eiff, Dodt, Brachmann, Niehues, Fleischmann(Hrsg.)
Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor,1.Auflage(2011), S.304

Ziele und Nutzen des Aufnahmeprozesses ist zum einen die Identifizierung der dringlichen Patientenfälle, der Kernprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung(ambulant oder stationär).

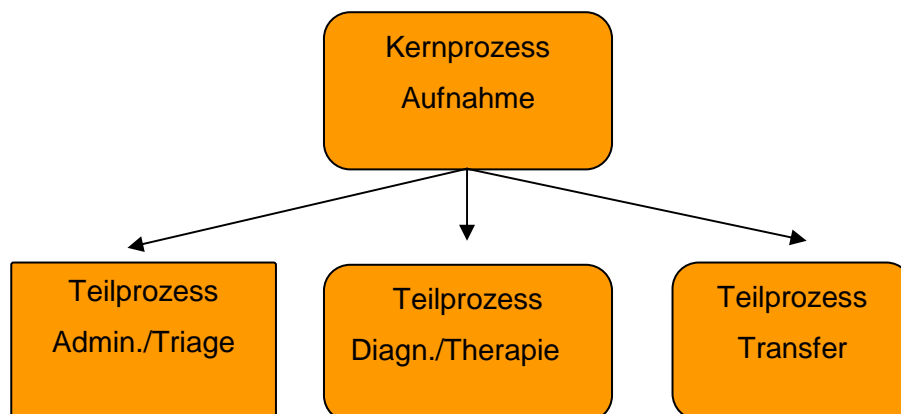
Hauptprozess ist die Patientenbehandlung deren Ziel es ist eine effiziente Leistung zu erbringen unter Erfüllung gesetzlicher und qualitativer Vorgaben.

Dazu werden bauliche, materielle und personelle Strukturen benötigt.

Der Kernprozess Aufnahme erwartet eine vollständige administrative und medizinische Datenerfassung und eine Entscheidung über ein weiteres Vorgehen.

Dazu werden Datenverarbeitende Strukturen und Informationsstrukturen benötigt sowie Hilfsmittel zur Untersuchungsdiagnostik und qualifiziertes Personal.

Abb. 5: Kernprozess



2.4.4 Administration und Triage

Der Kernprozess Administration gliedert sich in zwei Teilprozesse:

1. Der Datenerfassung → mit dem Ziel:
 - Erfassung durch geschultes Personal
 - Vollständige Erfassung Sozialvers. Daten
 - Interne Dokumentation
 - Sichtung externer Dokumentation

2. Der Ersteinschätzung → mit dem Ziel:
 - Festlegung der Behandlungsdringlichkeit
 - Entscheidungskompetenz des Personals

Patientenzuweisung nach medizinischem Behandlungsbedarf

Die Notaufnahme der Kreuznacher Diakonie regelt transparent diesen Kernprozess durch klare Abläufe und Zuständigkeiten und verbessert nachhaltig ihre Abrechnungsmöglichkeiten durch die zentrale Registrierung aller Notfallpatienten durch die Datenerfassung im KIS.

Die Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiter entlastet von fachfremden Aufgaben und führen zur besseren Auslastung der einzelnen Professionen und verbessern die Patientensteuerung.

2.4.5 Der Dokumentationsprozess

die Dokumentation der Patientenversorgung ist eine Pflicht des Krankenhauses, um den rechtlichen Anforderungen zu genügen. Pflegerische und ärztliche Leistungen sind auch in der Notaufnahme in einem Dokumentationssystem zu gewährleisten. Die Rechtsprechung argumentiert, dass das, was dokumentiert ist, auch als so geschehen /gemacht anzusehen ist. Folglich ist das, was nicht dokumentiert wurde, aber hätte müssen dokumentiert werden müssen, auch so nicht geschehen bzw. nicht gemacht.

Jeder Patient erhält eine Dokumentation zu seinem Fall, die Triage wird in einem eigens entworfenen Dokumentationsbogen in der KD schriftlich fixiert oder in der EDV abgebildet. Die Sicherung der Einnahmen und Erlöse ist von einer ordnungsgemäßen Dokumentation abhängig. Gerade im Hochrisikobereich Notaufnahme ist die Dokumentation und die Codierung der Leistungen einerseits ein wirtschaftlicher Aspekt und dient der Identifikation der Verantwortlichkeit aus haftungsrechtlichen Gründen.

Die Einführung einer qualifizierten, strukturierten Ersteinschätzung sichert den Krankenhausträger bezüglich einer zivilrechtlichen Haftung aufgrund eines Organisationsverschuldens ab. „Es gilt also, diese Qualitätssichernde Aufgabe rund um die Uhr und unabhängig vom jeweils aktuellen Zahlenverhältnis der dort arbeitenden Mitarbeiter des Krankenhauses und der um Hilfe nachsuchenden Notfallpatienten zu erfüllen, was nur durch einen fest in die Ablauforganisation eingebundenen standardisierten Prozess erreicht werden kann.“²⁰

2.4.6 Formularwesen in der Notaufnahme

²⁰ Wehrmedizinische Monatszeitschrift, 52. Jahrgang, Heft 10, Oktober 2008

Viele unterschiedliche Behandlungsfelder erfordern eine Auswahl des Mediums für die Verarbeitung der internen Prozesse. Zahlreiche unterschiedliche Formulare zur Dokumentation stehen hierbei zu Verfügung.

Die deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), hat sich zum Ziel gesetzt, durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe von Mediziner eine klinische Dokumentation von Notfallpatienten aller Fachdisziplinen zu erarbeiten.

Das standardisierte Dokumentationsinstrument ist gekennzeichnet durch eine hohe Anwenderfreundlichkeit und soll jegliche Doppeldokumentation durch den Einsatz EDV- gestützter Formulare erreichen. Vorteile für das Krankenhaus sind:

- Verbesserung der Informationsweitergabe
- hilft redundante Dokumente zu vermeiden
- Verbesserung der Erfassung abrechnungsrelevanter Leistungen
- einheitliche Dokumentation bietet die Möglichkeit einer Qualitätssicherung im Sinne eines Benchmarking in Deutschland

Ein einheitlicher Kerndatensatz ermöglicht eine standardisierte Dokumentation von Notfallpatienten. Die Vision der DIVI ist die Zusammenführung von Daten aus unterschiedlichen Informationsquellen zur Entwicklung, Verbreitung und Optimierung eines Kommunikationsstandards z. B. ausgehend vom Rettungsdienst.²¹

Die Notaufnahme der Kreuznacher Diakonie implementiert das Basismodul. Die Registrierung der Ersteinschätzung des Manchester- Triage-Systems ist integriert

2.4.7 Die IT - Lösung als Prozess

Die Patientenaufnahme beinhaltet eine wichtige Schlüsselfunktion, sie vermittelt an dieser Stelle einen wichtigen Gesamteindruck des Unternehmens, Der Aufnahmeprozess spiegelt die Wertschätzung der Mitarbeiter, des Patienten und das Kompetenzprofil des Unternehmens wider. Der Vertrauensgewinn des Patienten beeinflusst den gesamten Behandlungsverlauf positiv. Zur Optimierung des Aufnahmeprozesses ist die Einführung einer EDV-gestützten Ersteinschätzung angezeigt .Das zentrale Informationszentrum (ZIT) in der Bad Kreuznacher Diakonie wurde beauftragt, das Manchester-Triage- System in den Aufnahmeprozess zu integrieren und eigens ein EDV- gestütztes Ersteinschätzungsprotokoll zu entwickeln.

Die Zielsetzung beinhaltet:

- transparente Abbildung der Patientenabläufe
 - Analyse der Behandlungsdringlichkeit
-

²¹ www.notaufnahmeprotokoll.de 24.09.2011.,17.00 Uhr

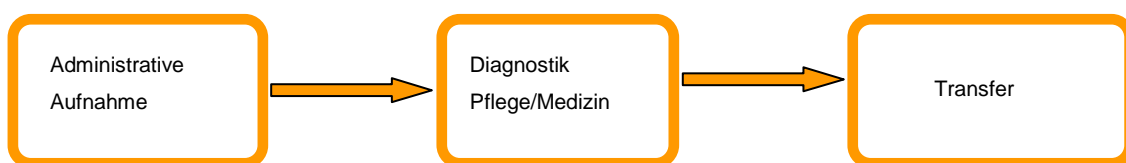
- Abbildung der Zweiteinschätzung
- Ablauforganisation ist nachvollziehbar dokumentiert
- die Arztarbeitszeit ist effizient einsetzbar
- sichere Einschätzungsparameter
- kein Informationsverlust durch Schnittstellen
- jederzeit verfügbare Dokumentation über Aufnahmeparameter
- Darstellung der im Behandlungsprozess befindliche Patient.
- Prozessverbesserung durch Reporting
- Verfügbarkeit wichtiger Patienteninformation an jedem PC

Kennzahlen können daher wie folgend dargestellt werden:

- Patientenverteilung auf Wochentage
- Patientenaufkommen stat./ambulant
- Fachrichtungszuteilung
- Überweisungsart
- 1.Arztkontakt
- Wartezeiterfassung

Die Informationstechnologie unterstützt die pflegerischen Prozesse und soll sie entlasten. Die Integration von Terminals in allen Behandlungsräumen unterstützt die Pflege und Abläufe der Patientendaten. Neben den administrativen Daten, diagnostischen Daten und dem Behandlungsverlauf zählt die erst Einschätzung zu den externen Informationen.

Abb. 6: Prozessablauf



Quelle: eigene Darstellung

2.4.8 Die baulichen Voraussetzungen

Eine gute Architektur der Notaufnahme unterstützt den positiven Ersteindruck eines Notfallpatienten. Entscheidend ist ein angenehmes Ambiente in Bezug auf die Licht- und Farbgestaltung, um eine positive und angenehme Atmosphäre vermitteln zu können. Der Anspruch zwischen Funktionalität und Wohlfühlender Gestaltung bedeutet für das Unternehmen eine große planerische Herausforderung, da dieser Bereich als „Drehscheibe“ des Krankenhauses ein entscheidender Marketingfaktor ist. Die Funkti-

onalität der Ausstattung vermittelt Vertrauen in den Behandlungsbereich und bietet dem Mitarbeiter und Patient ein Sicherheitsgefühl. Der Eingangsbereich im Krankenhaus sollte über ein übersichtliches Wegeleitsystem für Fußgänger und Rettungsdienste vermitteln. Ein wichtiger zentraler Anlaufpunkt ist der so genannte „Tresen“, „. Dort beginnt der erste Kontakt zwischen Mitarbeiter und Notfallpatient, der Aufnahmeprozess.

Der Empfang der ZNA in der Kreuznacher Diakonie ist neuwertig und ermöglicht durch eine Fenster und Glastürfront einen Sichtkontakt zum Wartebereich. Durch diese Konstruktion wird der Datenschutz zum Patienten gewahrt, da der Aufnahmeraum einen geschlossenen Rahmen bietet. So wird der Privatsphäre beim Aufnahmegespräch Rechnung getragen. Die Wahrnehmung seitens des Patienten im Notfallbereich projiziert sich auf das Gesamtunternehmen und somit auch die Chance, eine vertrauensvolle Wirkung zu erzielen. Die Professionalität der Notaufnahme ist ein Qualitätsindikator für den gesamten Behandlungsprozess.

Fazit:

Die transparente Darstellung der Abläufe erhöht die Akzeptanz und die Zufriedenheit der Mitarbeiter in ihrer Entscheidungsfindung und vermittelt ihnen ein Sicherheitsgefühl. Die Visualisierung der Prozesse stellt die Dringlichkeitsstufen, den Grund des Kommens und den Arztkontakt dar.

Der gesamte Aufnahmeprozess führt zur effizienteren Behandlungsabläufen, da die Administration und erst Einschätzung konzentriert an einer Örtlichkeit durchgeführt und die Patientendaten in das gleiche System von kooperierenden Personal eingepflegt werden. Dadurch verkürzt sich die Zeitspanne der Aufnahme. Die Daten sind farbig hinterlegt, so dass sehr schnell gefährdete Patienten sichtbar identifiziert werden. Von jedem PC in der zentralen Notaufnahme der Kreuznacher Diakonie sind diese Daten für das Behandlungspersonal ersichtlich.

2.5. Der Mitarbeiter im Veränderungsprozess

Laut Gräff et. al. (2004) ist ein organisatorischer Veränderungsprozess „.... ein Oberbegriff für alle Arten bedeutsamer Unterschied der Leistungs- und Verhaltensmerkmale einer Organisation, eine Abteilung einer Organisation, oder eines relevanten Teil der

Organisationsmitglieder oder der Gruppen einer Organisation im Vergleich zwischen zwei Zeitpunkten....“ (S.29)²²

Die Leistung und Verhaltensmerkmale beziehen sich auf die quantitativen und qualitativen Kriterien. Merkmale können neben der Produktionssteigerung und Reduktion von Kosten und Zeit auch Qualitätsverbesserungen durch Steigerung der Kundenfreundlichkeit sein. In einem Veränderungsprozess unterscheiden sich die verschiedenen Akteure in ihren unterschiedlichen Rollen in der Organisation. Eine Personengruppe muss Änderungen initiieren d.h. sie muss für die Umsetzung von Veränderungsprozessen sorgen, die nächste Personengruppe erlebt Änderungen und sie aktiv mitgestalten ohne Einfluss auf Entscheidungskriterien nehmen zu können. Veränderungsprozesse werden positiv beeinflusst, wenn alle Mitarbeiter bei organisatorischen Entscheidungen involviert werden denn es steigert die Akzeptanz die Mitwirkung und die persönliche Identifikation.

2.5.1 Notwendige Fachliche Qualifikation für die Umsetzung des MTS

Die Implementierung des Ersteinschätzungsinstrumentes erfordert von den Mitarbeitern eine neue berufliche Herausforderung. Eine qualifizierte Ausbildung und professionelles Wissen und Fertigkeiten sind Voraussetzung für den Einsatz in der ZNA. Die Entscheidungsfindung und ihre verlässliche Umsetzung sind im Hochrisikobereich ZNA unerlässlich. Als zentraler Ansprechpartner koordiniert sie den Behandlungsprozess. Die Fachkompetenz der Fachkraft wird deutlich durch eine notwendige fachliche Qualifikation erhöht. Alle Patienten haben beim Eintreffen in die Notaufnahme Kontakt mit den Pflegekräften. Dieser Prozessablauf entspricht den theoretischen Grundlagen der „Primary Nursing“, da fallbezogene, patientenorientierte pflegerische Handlungen unter aktiver Mitwirkung des Patienten durchgeführt werden.²³

2.5.2. Die Weiterbildungsmöglichkeit

Die Weiterbildungsmöglichkeiten durch das Manchester Triage System mit seinen symptomorientierten Ansatz ist für die Durchführung durch Pflegekräfte bestens geeignet, die chartbasierten Diagramme des MTS beginnen immer mit der höchsten Dring-

²² Greif, S., Runde, B.& Seeberg, I.(2004) . Erfolge und Misserfolge beim Change Management. Eine integrative Theorie und neue praktische Methoden .Göttingen: Hogrefe

²³ Hannelore Josuks, Primary Nursing: Ein Konzept für die ambulante Pflege, Ein Leitfaden zur Implementierung eines neuen Pflegesystems,2.aktualisierte Auflage(2008), Schlütersche Verlag, Hannover, S.17

lichkeitsstufe. Nachfolgend wird Indikator für Indikator mit abnehmender Dringlichkeit abgefragt. Mit dem ersten zutreffenden Indikator ist die erste Einschätzung erfolgt. Das standardisierte Vorgehen verringert die Schwankungen in der Urteilsfindung der einzelnen Personen, unabhängig vom jeweiligen Erfahrungswert²⁴. Das Manchester Triage System ist das einzige Instrument, das in Deutschland gelehrt wird. Die Fortentwicklung im nationalen und internationalen Konsens ist durch ein internationales Netzwerk gesichert. Die Bildungsmaßnahme reduziert die Angst vor Schwankungen in der Qualität der Urteilsfindung bei den Anwendern und ersetzt die „Bauchentscheidung“.²⁵

2.5.3 Mögliche Problematiken für Mitarbeiter in Bezug MTS

Das Manchester Triage –System definiert nicht den ZNA- Patienten und bestimmt nicht seine tatsächliche, sondern nur seine zumutbare Wartezeit. Das MTS dient der Optimierung des Aufnahmeprozesses, aber nicht der Arbeiterrationalisierung.

Die symptomorientierte Einschätzung durch das MTS bietet keine Diagnosestellung und keine Fachrichtungszuweisung.

Die plötzliche Zunahme von Notfallpatienten bedarf der Unterstützung von qualifizierten Kollegen, wobei die Reihenfolge der Behandlung einer korrekten Absprache im Team bedarf.²⁶

Fazit

Der Akutbereich Notaufnahme stellt mit ihrem hohen Komplexitätsgrad, den verschiedensten Akteuren der unterschiedlichsten Professionen, zahlreicher Schnittstellen und dynamischen Prozessen bei hohem Zeitdruck eine Hochrisikoumgebung dar. Die Optimierung der Prozesse in der Akutmedizin im Bereich der „Human Factors“ kann nur unter bestimmten Voraussetzungen umgesetzt werden. Kompetenzen und Intelligenzen der Pflegenden sind neben der qualifizierten Ausbildung und der notwendigen Weiterbildung in Bezug auf die Triage von hoher Bedeutung. Die Kernkompetenzen beschreiben eine hohe Fachkompetenz, physische und psychische Belastbarkeit, Flexibilität und Teamarbeit. Die Professionalisierung der Pflege in Notaufnahmen bedarf

²⁴ Wehrmedizinische Monatsschrift, 52. Jahrgang. Heft 10. Oktober 2008, S. 304

²⁵ Ersteinschätzung in der Notaufnahme, Das Manchester- Triage-System, Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2. Auflage (2010), Verlag Hans Huber

²⁶ Ersteinschätzung in der Notaufnahme; Kevin Mackway- Jones, Janet Marsden, Jill Windle, Verlag Hans Huber, 2. Auflage 2010

der Entwicklung multidisziplinärer und berufsübergreifende Lösungen (KPfIG2003), der Bildung eines eigenen „Body of knowledge“, der Ausprägung eines Fachvokabulars und die verbindliche Aufgabenzuweisung.²⁷

2.6. Der Changemanagementprozess

Die gesundheitspolitischen Veränderungen, ihre finanziellen und zeitlichen knapper werdenden Ressourcen verbunden mit einer Zunahme der Komplexität verlangt einen radikales Umdenken in der Bewältigung der Vielfalt rasch ändernder Aufgaben.²⁸

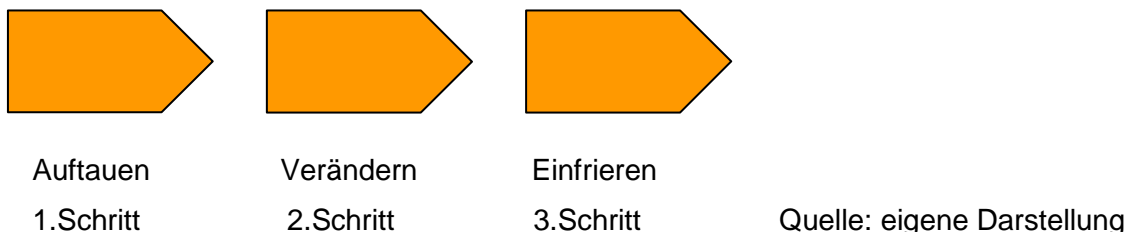
Um Produktivität zu steigern, Flexibilität zu erhöhen und Kosten und Nutzen zu optimieren, bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit Changemanagement.

Allerdings lässt sich dieser Begriff nur schwerlich definieren da es mehrere Möglichkeiten zur Übersetzung gibt: „Wandel, Veränderung und Entwicklung“.

Die Kunst des Unternehmenswandels wurde als Change Management bezeichnet mit dem Ziel, Produktivität und Menschlichkeit, Unternehmen und Mitarbeiter gemeinsam lern- und zukunftsfähig zu machen. Als definierte Managementaufgabe impliziert Changemanagement auch Ergebnisorientierung, Umsetzungscontrolling und damit seine Nachhaltigkeit. Changemanagement ist jener Prozess, durch den ein Unternehmen in seinen zukünftigen Zustand gelangt, seine Visionen erreicht. Die Werkzeuge des Change Management sind:

- Wandel planen
- Wandel durchsetzen
- Wandel verstetigen

Abb.7: Prozess Change-Management



²⁷ Triage-Ein Instrument zur Optimierung der Notaufnahme

²⁸ Doppler, Klaus; Christoph Lauterburg, Change Management; Den Unternehmenswandel gestalten, 12. aktualisiert und erweiterte Auflage 2008 Campus

Auftauen ———> Altes verlernen, das Gefühl für die Notwendigkeit herbeiführen
 Verändern ———> Neues lernen, Änderungen im Verhalten der Individuen
 Einfrieren ———> Neues festigen, gewünschte Ergebnisse modifizieren
 Changemanagement findet sowohl auf strategischer Unternehmensebene, sowie auf der Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiter statt.

Differenzierungstabelle nach Kostka (2002), S.9

Tab.3: Differenzierung von Veränderungen

Transactional changes	Transformational changes
Veränderungen betreffen Arbeitsabläufe Strukturen auf inhaltlicher Ebene	Veränderungen stellen Werte Paradigmen und Verhaltensweisen infrage, das für zu grundlegende Veränderungen und sind die Basis für Changemanagement.

Quelle: eigene Darstellung

Veränderungen lösen bei Mitarbeiter Ängste aus. Senge²⁹ beschreibt: „Wir fürchten Veränderungen und sehnen sie gleichzeitig herbei(...) Menschen wehren sich nicht gegen Veränderungen. Sie wehren sich dagegen verändert zu werden“. Dieses Gefühl führt zur Demotivation und Machtlosigkeit und bremst die eigene Kreativität. Alle Change-Prozesse erfordern nach Kirchner³⁰ eine neue Kultur des „Miteinander- Umgehens“, sowie Mut und Ausdauer. Nach Wagner³¹ gibt es mehrere Handlungsalternativen zur strategischen Veränderung.

Tab.4: Strategien zur Veränderung

²⁹ Senge ,Peter M.(1996),S.190 f

³⁰ Kirchner, Helga (2001), S.104

³¹ Wagner Rainer (1995); S.167 f

Strategie	Definition	Wirkung
Intervention	Gezielte absichtsvolle Einwirkung auf eine Organisation, hinter der eine Mittel- Zweck- Überlegung steht und bei der beim Einwirkenden Idee über beabsichtigtes Ergebnis vorhanden ist.	-kurzfristige Überlebenssicherung -Optimierung von Verbesserungspotentialen -Einführung von Innovationen
Implementierung	Schaffung eines qualitativ neuen, stabilen, wiederholbaren Zustandes	-Realisierung einer planvollen Veränderung mit möglichst umfassenden und erfahrungsgeliteten Wissen über Wirkungsgrad

Quelle: Wagner, Rainer (1995), Seite 167

Drei Viertel aller Veränderungsprozesse scheitern. Unklare Zielvorstellungen, fehlende zeitliche Ressourcen, und mangelnde Professionalität führen zur Verschwendung zeitlicher und personeller und auch finanzielle Ressourcen. Nach Broome³² sind ein zu schnelles Tempo, fehlende Evaluation, mangelndes Engagement, zu schneller Beginn der Maßnahmen einige Beispiele aus dem Katalog des Scheiterns. Nach Senge³³ fehlt die Umsetzung für die Praxis weil "tief verwurzelten inneren Vorstellungen vom Wesen der Dinge widersprechen". Nach Schirmer³⁴ wird die erfolgreiche Implementierung durch die Ambivalenzen der Führungskräfte verhindert.

Fazit

³² Broome, Annabel (2000);S98

³³ Senge, Peter M.(1996); S.213

³⁴ Schirmer, Frank (2003); S.316

Knut Bleicher erklärt folgendes Dilemma:

„ Wir arbeiten in Strukturen von gestern,
mit Methoden von heute,
an Strategien von morgen –
vorwiegend mit Menschen, die in den Kulturen von vorgestern
die Strukturen von gestern gebaut haben
und das Übermorgen innerhalb des Unternehmens
nicht mehr erleben werden.“

Die Veränderung in der Notaufnahme durch die Einführung eines Ersteinschätzungs-Instruments erfordert die Bereitschaft der Mitarbeiter sich aktiv zu beteiligen unter der Voraussetzung, dass die Organisation transparente und offene Bedingungen schafft und die Führungskräfte ein innovatives Führungsverständnis haben. Die Kultur eines Unternehmens erkennt man nach Doppler³⁵ und Lauterburg an der Art der Kommunikationsform, dem Führungsverhalten, nach den sozialen Ereignissen, nach den Strukturen. Die Begründung der notwendigen Veränderungen schafft Klarheiten und bindet die Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse ein. Eine hohe Sensibilität gegenüber den Beteiligten zur Durchführung von Veränderungsprozessen führt zur positiven Auseinandersetzung des Vorhabens und zum wahrscheinlichen Erfolg. Einbeziehung und Partizipation der Mitarbeiter hat oberste Priorität, um die unternehmerischen Ziele, die Zufriedenheit und Akzeptanz der Beteiligten zu erreichen.

3. Gestaltung der Forschungsarbeit

Das empirische Forschungsprojekt ist eine wissenschaftliche Methode, welches durch verschiedene Planungsphasen gekennzeichnet ist. Zunächst wird das Forschungsproblem definiert und daraus folgend eine Hypothese aufgestellt. Dann erfolgt die Wahl der wissenschaftlichen Erhebung und die Gütekriterien und Stichproben finden Beachtung.

Anschließend erfolgt die Durchführung und Auswertung.

3.1 Formulierungen des Problems

³⁵ Doppler, Klaus, Lauterburg Christoph, Change Management, Den Unternehmenswandel mitgestalten, 12. aktualisierte und erweiterte Auflage 2008, campus- Verlag

Ein Problem ist eine schwierige Aufgabe, über die man nachdenken muss, um sie zu lösen.

Das Problem ist der Auslöser zum Forschungsprojekt. Die Darstellung der Problemsituation erfolgt mit vier unterschiedlichen Elementen:

- dem Ausgangspunkt- das Problem entsteht in einem Rahmen von Zeit und Raum
- dem Störfaktor- er ist das, was geschieht, oder in naher Zukunft geschehen kann, um den „Probleminhaber“ zu beeinflussen
- dem unerwünschten Resultat- ist das Ergebnis des Störfaktors
- dem erwünschten Ergebnis – ist das Ergebnis, was der Probleminhaber sich wünscht, wenn er den Störfaktor beseitigt hat.³⁶

Die Ideensammlung mit der Darstellung der intrinsischen Motivation steht nach Bortz³⁷ und Polit³⁸ am Anfang einer Forschungsarbeit. Bortz³⁹ stellt die ethischen Kriterien in Bezug auf die Informationspflicht an die Projektteilnehmer, der persönlichen Verantwortung der Forschungsperson und die Zusage der freiwilligen Teilnahme zur Projektteilnahme dar.

Polit⁴⁰ wünscht die Berücksichtigung des Forschungsprojekt für die Theorie oder Praxis und der ethischen Dimension. Beide empfehlen, den aktuellen Forschungsstand durch ein Studium in der Literatur zu erfassen.

Transfer zum Projekt:

³⁶ Simon Beck, Renate Vochezer Wissenschaftliches Arbeiten und Studienmethodik, 2008 Steinbeis- Edition Stuttgart/Berlin S.9

³⁷ Bortz, Jürgen u.a.(2006) S.37

³⁸ Polit, Denise F./Tatano Beck, Cheryl/Hungler, Bernadette P.(2004): Lehrbuch Pflegeforschung – Methodik, Beurteilung und Anwendung .Deutschsprachige Ausgabe von Prof .Dr. Sabine Bartholomeyczik. Bern: Huber, S.67

³⁹ Bortz, Jürgen u.a.(2006);S.40

⁴⁰ Polit, Denise F.:u.a.(2004);S. 68

Vor Beginn des vorliegenden Projektes wurden Veränderungen in der Notaufnahme spürbar, die trotz großen Ressourceneinsatz der Mitarbeiter und Unterstützung der Pflegedienstleitung nicht zum gewünschten Erfolg führen. Durch das Projekt Fallmanagement erfolgt eine systematische Erarbeitung der Veränderungen.

Die Problemformulierung bezieht sich auf das Teilprojekt Ersteinschätzung, dem Manchester- Triage-System:

Die Implementierung dieses Systems scheitert bei seiner Durchführung, wenn es isoliert angewandt werden soll. Der Veränderungsprozess ist ineffektiv und hat für alle aktiv Beteiligten und dem Unternehmen keinen nutzenstiftenden Charakter.

Die Formulierung des Problems entspricht daher der Anforderung einer Forschungsfrage, da dieses Thema eine enorme Bedeutung für die Praxis darstellt. Optimierungsbedarf hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit bei immer knapper werdenden Ressourcen ist gegeben.

Es ergeben sich Möglichkeiten zur Erforschung des Problems und die Beantwortung ergibt sich aus einem eingehenden Literaturstudium.

Die Thematik des Change-Managements in Beziehung zur Notaufnahme wurde trotz intensiver Literaturrecherche im deutschsprachigen Raum nicht gesichtet. Des Weiteren wurde das Forschungsthema in Verbindung zum Change-Management in den verschiedenen Datenbanken recherchiert, um den Forschungsstand zu prüfen.

Die deutsche **psychoanalytische Vereinigung (DPV)**, die Medizinische **Literaturdatenbank (Medline)** und die **Datenbank PSYINDEX** zeigten keine internationalen Ergebnisse zum Forschungsstand des Themas.

3.1.1 Die Hypothese

Hypothese(griechisch) bedeutet übersetzt „Unterstellung“.

Nach Bortz und Döring (2002, 7 f) ist eine wissenschaftliche Hypothese eine Aussage, die vier Kriterien erfüllt:

1. „Eine wissenschaftliche Hypothese ist eine allgemeingültige, über den Einzelfall oder ein singuläres Ereignis hinausgehende Behauptung“
2. „Eine wissenschaftliche Hypothese bezieht sich auf reale Sachverhalte, die empirisch untersuchbar sind.
3. Einer wissenschaftlichen Hypothese muss zumindest implizit die Formalstruktur eines sinnvollen Konditionalsatzes (wenn- dann Satz oder je- desto Satz) zugrunde liegen.

4. Der Konditionalsatz muss potentiell falsifizierbar sein, das heißt, es müssen Ereignisse denkbar sein, die dem Konditionalsatz widersprechen.

Sie ist eine aufgestellte Theorie oder Behauptung, die noch nicht bewiesen wurde. Die Hypothese ist verifiziert, wenn der Beweis der Behauptung zutreffend ist und falsifiziert, wenn der Beweis nicht zutreffend ist.

Die Hypothese kann nur als eine allgemeingültige Aussage angenommen werden, wenn eine endgültige Prüfung abgeschlossen ist. Beobachtungen, Befragungen, Versuch etc. dienen der Hypothesenprüfung.⁴¹

Transfer zum Projekt:

Die oben genannten Kriterien genügen, um folgende Hypothese abzuleiten:

„Die Implementierung des Ersteinschätzungsinstrumentes Manchester- Triage- System kann nur erfolgreich und profitabel sein, wenn im Zusammenhang weitere Veränderungsprozesse, auch im Sinne des Changemanagements“, stattfinden.

Die Wahl der wissenschaftlichen Methode ist entscheidend, ob die Hypothese verifiziert oder falsifiziert wird.

3.1.2 Die wissenschaftlichen Methoden

Die Anwendung bestimmter Methoden als Teil der Empirischen Sozialforschung dient der Erkenntnisgewinnung und dem Erzielen von Realitäten. Die Methoden orientieren sich an formalen Regeln und sind nicht a priori an ganz bestimmte Inhalte gebunden.

Die Datensammlung besteht aus Informationen, die durch sozialwissenschaftliche Methoden gewonnen wurden. Die unterschiedlichen Forschungsstrategien unterteilen sich in den „Quantitativen Forschungsstil“, der die Menge der Merkmalsmessung untersucht und den „Qualitativen Forschungsstil“, der die Merkmale oder Merkmalsausprägungen verbal beschreibt.⁴²

⁴¹ Simon Beck, Renate Vochezer; Wissenschaftliches Arbeiten und Studienmethodik Steinbeis –Edition Stuttgart/Berlin (2008)

⁴² Vgl. Michael Häder, Empirische Sozialforschung, Eine Einführung, VS Verlag für Sozialwissenschaften

3.1.2.1 Die quantitative Forschung

Die quantitative Forschung basiert auf einer Frage- oder Problemstellung, welche durch wissenschaftliches Bemühen zu Erkenntnissen führen soll. Der theoretische Bezugsrahmen schließt sich meistens an eine vorhandene Theorie an und führt zu allgemeinen und spezifischen Hypothesen, die durch das logische Schlussverfahren der Deduktion abgeleitet werden. Diese Hypothesen enthalten keine neuen Informationen, sondern vorhandene Theorien werden bezüglich ihrer Gültigkeit überprüft und vergrößern das Erkenntnisspektrum.

Der Forschungsprozess beginnt mit der Benennung des Problems durch Fragestellung, Theorien und Hypothesen und entdeckt in dieser Phase den Zusammenhang einer bereits vorliegender wissenschaftlichen Theorie. Daraus entwickeln sich das Untersuchungsdesign und die Operationalisierung. In Folge werden Daten erhoben, aufbereitet, ausgewertet und interpretiert und ein begründeter Zusammenhang hergestellt. Die Datenanalyse ist genau geplant und „Alltags- Fern“. Die Theorien sind überprüfbar, in mathematischen Modellen anschaulich dargestellt, die durch große Stichproben erarbeitet wurden. Die geschlossene Form der Datenerhebung ist gekennzeichnet durch ihre Objektivität und funktionalen Zusammenhänge. Existierende oder vorgefundene Theorien werden kritisch

geprüft und nachfolgend im Ergebnis ausgewertet. Quantitative Verfahren eignen sich zu Vergleich zeitdefinierter Daten, um daraus resultierende Entwicklungen zu erkennen und abzulesen. Die Anwendung des Verfahrens ist als Produkt- oder Markttest und in der Kundenzufriedenheitsanalyse bekannt.⁴³ Die Ausgangslage der wissenschaftlichen Erkenntnisbemühung ist bei der quantitativen Methode eine bestimmte Problemstellung. Die forschende Person sammelt nach einem festgelegten Handlungsplan empirische Fakten und analysiert diese mittels Verfahrensvorgaben der Statistik. Die daraus resultierende Größe wird als Merkmal bezeichnet, die in ihrer Ausprägung als Variable benannt ist. Sie können je nach ihrer Ausprägung diskret oder stetig sein, abhängig oder unabhängig in ihrer Untersuchungsform und manifest oder latent in ihrer empirischen Zugänglichkeit sein.⁴⁴

Nach Ermittlung der Daten werden diese geordnet und gemessen und erhalten eine Zuordnung zu bestimmten Ereignisse. Im Anschluss werden Kategorien gebildet die in

⁴³ www.uni-frankfurt.de/Dr.Stefan Weyers; Der Forschungsprozess, 25.03.2011;13.15 Uhr

⁴⁴ Bortz, Jürgen u. a. (2006); S.4

einer Urliste abgebildet wird. Die Ausprägung der Merkmale kann nun berechnet und in verschiedenen Skalen je nach Beurteilung dargestellt werden.

1. Die Nominalskala beschränkt sich auf das niedrigste Zahlenniveau und weist qualitative Merkmale auf. Die einzelnen Kategorien können nicht untereinander begründet zugeordnet werden. z. B. das Geschlecht oder die Staatszugehörigkeit
2. die Ordinalskala erlaubt eine Aufstellung einer Rangfolge und benutzt dazu Rangwerte, z.B. die Rangordnung beim Militär
3. Die Intervallskala kann quantitative Werte wiedergeben, die Differenz der Daten sind eindeutig berechenbar, z. B. Die Grad- Abschnitte der Temperaturmessung
4. Die Kardinalskala stellt das höchste Niveau dar. Die Zahlenwerte der Häufigkeit und der Rangfolge werden durch die Möglichkeit der Darstellung des arithmetischen Mittels noch ergänzt.

Die Prüfung der Hypothese wird auf die Ausgangstheorie bezogen. Hat diese sich bewährt, spricht man vom Indiz der Gültigkeit der Theorie.

3.1.2.2 Die qualitative Forschung

Die qualitative Forschung versteht sich als Alternative und/oder Ergänzung der etablierten „quantitativen“, standardisierten und zumeist auf Verfahren der Statistik zurückgreifende Sozialforschung.⁴⁵ Verschiedene philosophische und disziplinäre Traditionen kennzeichnen die Unterschiedlichkeit des qualitativen Modells. Trotz aller Verschiedenheit sind die Merkmale durch bestimmte Charakteristika skizziert, den dreizehn Säulen des qualitativen Denkens:

- Offenheit, der Zugang zum untersuchenden Phänomen ist hinsichtlich der Theorie, Perspektive, Methodik, Fokus, etc. offen geprägt. Zu Beginn der Forschungsarbeit gibt es einen weiten thematischen Rahmen und im Laufe der Auseinandersetzung kann sich das Forschungsinteresse ändern. Der Forschungsprozess ist nicht exakt planbar und prognostizierbar. Es werden keine zu prüfenden Hypothesen festgelegt und die Feldstudien werden in der alltagsbelassenen Umgebung flexibel gehandhabt.
- Einzelfallbezogenheit, der Mensch ist in seiner Ganzheit zu betrachten und soll möglichst detailliert und in seinen vielfältigen Facetten erfasst werden. Der besondere Einzelfall sollte sich stark von der Norm unterscheiden. Der betroffene sollte dabei möglichst „selbst zu Wort kommen“. Der Untersuchungspartner wird

⁴⁵ www.lrz.de ILMES; 25.03.2011;13.30 Uhr

in seiner reflexiven Kompetenz ernst genommen und wird zum Lieferant sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse.

- Methodenkontrolle, ein Ergebnis kann nur nachvollzogen werden, über den Weg, der zu ihm geführt hat (Mayring). In jeder Phase des Forschungsprozesses muss sich das Verfahren an begründeten Regeln orientieren. Jedes einzelne Verfahren muss Schritt für Schritt beschrieben und dokumentiert werden, dabei wird die eigene Vorgehensweise und Methode ständig kontrolliert.
- Vorverständnis, im „Kopf“ des Forschers bestehen Vorstellungen, Konzepte und/ oder Theorien über das Forschungsfeld. Sie können der wissenschaftlichen Welt, der persönlichen und soziokulturellen Lebenserfahrung entstammen. Zu Beginn der Analyse muss der Forscher über sein Vorverständnis Rechenschaft ablegen, er wird nicht unvoreingenommen die Untersuchung und Interpretation vornehmen. (Hermeneutik).
- Introspektion, introspektive Analysen sind zugelassen, dabei spielt die Selbstbeobachtung seitens des Forschers und des zu Untersuchenden eine große Rolle.
- Forscher- Gegenstands- Interaktion, Der veränderte Forschungsprozess führt zur Interaktion. die durch die Kommunikation gewonnenen Daten sind subjektiv.
- Ganzheit, menschliche Funktionsbereiche und Lebensbereiche müssen zusammengeführt werden
- Historizität, humanistische Gegenstände haben immer eine Geschichte, gewonnene Daten müssen primär gültig sein.
- Problemorientierung, primär praktische Problemstellungen sollen erforscht werden
- Argumentative Verallgemeinerung, Ergebnissen müssen argumentativ, begründet abgesichert sein, um die Zulässigkeit der Verallgemeinerung zu erlauben.
- Induktion, induktive Verfahren spielen eine zentrale Rolle zur Verallgemeinerung
- Regelbegriff, kontextbezogene Regeln werden abgebildet und nicht allgemeingültige Gesetze
- Quantifizierbarkeit, mittels qualifizierter Analysen dürfen in bestimmten Grenzen Zahlen verwendet werden.⁴⁶

Nach Geyer⁴⁷ stehen verschiedene Möglichkeiten zur Informationsgewinnung zur

⁴⁶ Mayring

Verfügung.

Neben den Instrumenten der qualitativen Forschung, sind persönliche Befragungen in Form von standardisierten, narrative oder Leitfadeninterviews möglich. Die quantitative Forschung bedient sich der schriftlichen oder telefonischen Befragung.

3.1.3 Das Interview

Das Wort Interview und definiert sich aus dem französischen“ Entrevue“ und bedeutet „verabredete Zusammenkunft“ oder sich „kurz begegnen“. Das Interview als Forschungsinstrument ist eher ein planmäßiges Vorhaben, wobei die Probanden Informationen verbalisieren, um ein wissenschaftliches Ziel zu erreichen⁴⁸ Durch eine oder mehrere Fragestellungen werden persönliche Sachverhalte durch das Interview ermittelt.

Die Literatur unterscheidet drei verschiedene Interviewtypen, das wenig strukturierte Interview, das teilstrukturierte Interview und das stark strukturierte Interview.

Das wenig strukturierte Interview wird auch als Tiefen- oder Intensivbefragung bezeichnet und ähnelt seiner Form einem Alltagsgespräch. Der Interviewer kontrolliert den wenig strukturierten Gesprächsverlauf und kann die Formulierung der Fragen dem Befragten anpassen. Die aufgezeichneten Informationen müssen authentisch, nachvollziehbar und reproduzierbar sein. Das qualitative Interview hat somit einen hohen methodischen Status.

Das wenig strukturierte Interview dient der Erkundung des Erfahrungsberichtes des Befragten, der Interviewer „hört zu.“⁴⁹

Das stark strukturierte Gespräch ist gekennzeichnet durch einen Fragebogen, der Inhalt, Reihenfolge, Formulierung und Antworten festlegt. Der Gesprächsfreiraum ist stark eingeschränkt, daher muss diese Befragung gut vorbereitet sein, um Fehler zu vermeiden.

Dieses Interview ist vorteilhaft für Telefoninterviews.

Das teilstrukturierte Interview bietet ebenfalls vorformulierte Fragen und es wird häufig ein Gesprächsleitfaden verwendet, aber die Reihenfolge des Interviews ist offen und so ist der Einfluss anderer Themen möglich.

⁴⁷ Geyer, Siegfried(2003): Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften- eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Weinheim; Juventa, S.43ff

⁴⁸ E.K. Scheuch :Das Interview in der Sozialforschung

⁴⁹ vgl.,<http://arbeitsblätter.stanltaller.at/Forschungsmethoden/Interview.shtml>

Ein Leitfaden dient der mündlichen Befragung von Einzelpersonen und die Professionalität des Forschers lässt im geeigneten Moment die Diskussion zentraler Fragen zu.⁵⁰

Das standardisierte Interview verwendet geschlossene Fragen mit mehreren Antwortkategorien und legt dabei die Ja- Nein- Dichotomie oder mehrere Antwortkategorien fest. Dabei ist die Formulierung der Fragen, die Antwortmöglichkeiten, die Reihenfolge und das Verhalten des Interviewers genau festgelegt. Die Ja- Nein Dichotomie fordert vom Interviewten eine klare Stellungnahme, jedoch besteht die Gefahr der Pauschalierung.

Sind mehrere Antworten möglich, so darf es keine Überschneidungen geben und die positiven und negativen Antwortoptionen müssen im Gleichgewicht stehen, z.B. schlecht- eher schlecht- egal/neutral- eher gut-gut.

Ist die Zielsetzung eine quantitative Messung relevante Sachverhalte, so wird diese Vorgehensweise final eingesetzt. Die Daten werden vergleichbar, da die Standardisierung eine Bedeutungsäquivalenz geschaffen hat. Die asymmetrische Kommunikationsstruktur erlaubt dem Interviewer nicht, auf Nachfragen des Befragten einzugehen, sondern mit der gleichen vorgegebene Fragen zu antworten, damit der Interviewte nicht suggestiv beeinflusst wird. Das Gespräch ist so strukturiert, dass Daten innerhalb kurzer Zeit erhoben werden können. Nachteilig ist der eventuelle Verlust von wichtigen Zusatzinformationen.⁵¹

Der Vergleich zum nicht- standardisierten Interview ist geprägt von der Verwendung offener Fragen. Dieses verfahren wird angewandt, wenn die Vergleichbarkeit von Antworten nicht möglich oder Ziel der Untersuchung sind. Ein Gesprächsleitfaden dient als Gesprächsstruktur, doch der Interviewer kann seine Fragen im Wortlaut verändern und Zusatzfragen stellen. Der Befragte erhält nun mehr Raum zur eigenen Beantwortung und daher ist dieses Interview tiefgründiger als das standardisiert Interview, aber die fehlende Standardisierung lässt eine eingeschränkte Vergleichbarkeit zu.⁵²

Das mündliche Interview wird oft bei qualitativen Erhebungen eingesetzt. Problematisch ist die eventuelle Verzerrung, da der Interviewer Einfluss auf den Gesprächsverlauf hat. Das schriftliche Interview erkennt der Interviewer nicht, wer die Fragen beantwortet hat und die Frage verstanden wurde.

⁵⁰ vgl. <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>

⁵¹ vgl. <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>

⁵² vgl. <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>

Eine sinnvolle Variante wäre die Kombination beider Interviewtypen. Dabei würde der Interviewer dem Befragten einen Fragebogen vorlegen, der mündlich beantwortet werden könnte und im Anschluss vom Interviewer schriftlich verfasst würde.

Tab.5: Offene Fragen vs. geschlossene Fragen

Geschlossene Fragen	Offene Fragen
Der Befragte muss etwas	Der Befragte muss sich erinnern
- Mehr antworten	- Weniger antworten
- mögl. Suggestivwirkung	- Macht sich Gedanken über ein Problem
- Es herrscht eine größere Einheitlichkeit	- Ernstgenommene Gesprächssituation
- Größere Vergleichbarkeit	- Ist interessiert
- Eignung: Prüfung	-Eignung: Erforschung des Problemfeldes
	von Hypothesen

Quelle: www.mediamanual.at

Das quantitative Interview versucht möglichst quantifizierbare Daten in Zahlen zu erhalten, die man dann mit den Methoden der Inferenzstatistik gut auswerten kann.

„Quantitative Verfahren sind solche, in denen empirische Beobachtungen über wenige, ausgesuchte Merkmale systematisch mit Zahlenwerten belegt und auf einer zahlenmäßig breiten Basis gesammelt werden“⁵³

Das qualitative Interview vereint verschiedene Interviewtechniken, die in der qualitativen Sozialforschung entwickelt wurden, z.B. u. a. das narrative Interview, fokussierte Interview.

Die Wissenschaft befasst sich dabei mit einer Sinnverstehende, interpretative Verfahrensweise bei der Erhebung und Aufbereitung sozial relevanter Daten.⁵⁴

Die Durchführung eines Interviews erhält im Projekt eine besondere Würdigung, da es hinsichtlich der Datenlage als wissenschaftliches Instrument eingesetzt wird. Zunächst erscheint es sinnvoll eine quantitative Erhebung als Ausgangslage durchzuführen, das Interview bedarf daher einer guten Vorbereitung.

⁵³ Bosius;2003;S.19

⁵⁴ vgl.:<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewzeit.php>

Die qualitativen Aspekte sind in dieser Arbeit sekundär zu bewerten, da die Schwerpunkte der Erhebung und Aufbereitung der quantitativ-empirischen Verfahrensweise entspricht.

Das quantitative Interview beginnt meist mit einer qualitativen Vorerhebung, um die Kategorien der Fragen zu fixieren.

► **Wie lautet die Fragestellung und welches Problem soll analysiert werden?**

Der Interviewer muss die Fragestellung herausgearbeitet haben, bevor er eine bestimmte Personengruppe befragt.

► **Sind die Kernbotschaften erarbeitet?**

Die Eingrenzung der Fragestellung ist wesentlich, die zentralen Aussagen müssen vor dem Interview festgelegt sein.

► **Die Zeitressource?**

Die Interviewzeit steht in Abhängigkeit zu den Interviewpartner und ist von der Größe des Fragekataloges abhängig. Die Formel: "Je knapper die Zeit, umso stärker müssen die thematischen Aspekte und Fragestellungen eingegrenzt werden"! Die Zeitplanung sollte auch ein Vorgespräch berücksichtigen.⁵⁵

► **Muss ein Vorgespräch durchgeführt werden?**

Die Experten empfehlen, vor dem Interview ein Vorgespräch zur Klärung der wichtigsten Interviewfragen

► **Antizipieren des Gesprächs**

Eine kommunikative Aufwärmphase dient der Entkrampfung des Interviewpartners und ermöglicht gute Rahmenbedingungen.⁵⁶

► **Wahl der Interviewart**

Der Unterschied der zwei verschiedenen Interviewarten, dem telefonischen und persönlichen Interview, besteht in der Kommunikationsstruktur. Der Vorzug erhält das persönliche Interview, da die Umgebung des Befragten eine bessere Einschätzung zulässt

⁵⁵ vgl.:<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewzeit.php>

⁵⁶ vgl.:<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/vorgesprach.php>

und von allen Teilnehmer meistens angenehmer empfunden wird. Nonverbale Reaktionen, wie Gestik und Mimik entfallen beim telefonischen Interview.⁵⁷

► **Der geeignete Interview- Ort**

Ein Interview kann an den verschiedensten Orten stattfinden, bei bestimmten Problemstellungen ist die Befragung an einem vertrauten Ort für den Interviewpartner entspannter.⁵⁸

► **Die Rollenverteilung**

Vor Beginn des Interviews sollten die Rollen der Interviewpartner definiert sein. Der Interviewer muss die Befragungssituation vorbereiten und die Rolle des Beteiligten konturieren. Der Interviewverlauf ist so besser steuerbar und kann die Ergebnisse beeinflussen.⁵⁹

► **Die Fragetechniken**

Neben der Rollenerwartung neben die Fragearten einen Einfluss auf den Interviewverlauf. Die Kenntnisse über die verschiedenen Fragearten sind für den Forscher entscheidend, um die geeignete Fragetechnik für seine Forschungsfrage zu wählen, dabei unterscheidet er zwischen offenen und geschlossenen Fragen. Die Klarheit der Forschungsfrage und die Präzision der Interviewfragen sind für die Vorbereitung des Interviews wesentlich, um in der realen Situation flexibel reagieren zu können.

Transfer zu Projekt

Nach der Bearbeitung der Daten wird das standardisierte telefonische Interview als wissenschaftliche Methode favorisiert.

Es erscheint sinnvoll, eine quantitative Erhebung in Bezug einer Grundlagenermittlung durchzuführen, um die Frage der Prozessveränderung im Kontext zur Implementierung des Manchester- Triage-Systems zu erfassen.

⁵⁷ <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewart.php>

⁵⁸ <http://www.mediamanual.at/medimanual/workshop/radiobox/interviewort.php>

⁵⁹ <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/rollenspiel.php>

Die erworbenen Resultate werden mit messbaren Attributen mit Prävalenz, Inzidenz und Größe dargestellt. Die Vorbereitung des Fragebogens ist eine nach Porst⁶⁰: „mehr oder weniger standardisierte Zusammenstellung, die Personen zur Beantwortung vorgelegt werden kann mit dem Ziel, deren Antworten zur Überprüfung der Fragen zugrunde liegenden theoretische Konzepte und Zusammenhänge zu verwenden. Der Fragebogen ist das Verbindungsstück zwischen Theorie und Analyse!“

1. Frage: Haben die Berufserfahrung und das Alter eine Wirkung auf die Anwendung des MTS ?
Wie alt sind Sie?
Wie lange üben Sie Ihren Beruf in der Notaufnahme aus?
 2. Frage: Wie wichtig ist die persönliche Weiterbildungsmaßnahme?
Wie wichtig ist Ihnen die Weiterbildungsmaßnahme MTS?
 3. Frage: Wurden die Mitarbeiter in den Veränderungsprozess miteinbezogen?
 4. Frage: Ist ein Ersteinschätzungsinstrument bekannt, wenn ja, welches?
Sind Ihnen Ersteinschätzungsinstrumente bekannt?
 5. Frage: Wie war die Motivation bei der Umsetzung des MTS- Projektes?
Wie war Ihre Motivation bei der Projektumsetzung?
 6. Frage: Wie wichtig werden Veränderungsprozesse im Krankenhaus eingeschätzt?
Wie wichtig werden Veränderungsprozesse von Ihnen eingeschätzt?
 7. Frage: Gibt es Erfolgskriterien der Ersteinschätzung und Hindernisse
Nennen Sie die Erfolgskriterien
Nennen Sie die Hindernisse
 8. Frage: Sind veränderte Ablaufprozesse seit der Implementierung spürbar?
-

⁶⁰ Porst- R.(1998). Im Vorfeld der Befragung: Planung, Fragebogenstudie, Pretesting, ZUMA-Arbeitsbereich 98(o2) 21.

Gibt es seit der Implementierung des MTS noch andere Veränderungen?

9. Frage: Wie kann der Umsetzungsgrad noch erhöht werden?

10. Frage: Ist die ZNA nach der Implementierung stärker frequentiert?

Ist die ZNA höher frequentiert seit der MTS Umsetzung?

11. Frage: Erfolgt eine regelmäßige Auswertung im Rahmen der Qualitätssicherung in Bezug auf die Mitarbeiterzufriedenheit (Mitarbeiterbefragung), Patientenzufriedenheit (Kundenbefragung), Wartezeiterfassung und Einweiserbefragung in der Notaufnahme ?

Diese Fragen und Auswertungen sind im Anhang einsehbar.

Die Analyse der Fragen gliedert sich in drei Bereiche:

► Die Identifikation des Wissenstandes über Ersteinschätzungsinstrumente, Veränderungsprozesse im Krankenhaus, Kenntnis über Ablaufprozesse ►

Die Demographischen Merkmale sind das Alter, den Wissensstand und Bildungsmaßnahme.

► Der dritte Bereich bezieht sich auf den praktischen Ansatz bezüglich der eigenen Motivation der Umsetzung des Projektes, den Erfolgskriterien und die Miteinbeziehung der

einzelnen Mitarbeiter mit dem Umsetzungsprozess.

Die Merkmalsausprägungen werden mit:

„Gar nicht- kaum- mittelmäßig- ziemlich- außerordentlich“, oder Ja/nein, oder sehr motiviert- motiviert- teilweise motiviert- nicht motiviert beantwortet. Anschließend werden Variablen ermittelt, die in der Klassifizierung abhängig oder unabhängig sind und in einem Datenmodell dargestellt werden. die abhängige Variable verändert sich immer in Abhängigkeit zu einer oder mehreren unabhängigen Variablen, Reaktionen werden

erklärbar.⁶¹ Je nach Art der Fragen erfolgt die Einteilung in das entsprechende Skalenniveau.

Das Ziel der quantitativen Forschung ist die systematische Beschreibung bestimmter Phänomene und wird als deskriptive Forschung bezeichnet. Diese rein beschreibende Vorgehensweise ist durch die Darstellung von Mittelwerten, relative und absolute Häufigkeiten gekennzeichnet.

Transfer zum Projekt

Die Auswertung beschreibt die Auseinandersetzung der Akteure mit dem projektbezogenen Veränderungsprozess und stellt diesen in der deskriptiven Statistik dar.

Deduktive und induktive Ansätze

Der deduktive Ansatz schließt vom Allgemeinen auf das Besondere. Die Induktion ist die wissenschaftliche Methode, die von einer Besonderheit auf etwas Allgemeines, Gesetzmäßiges schließt und ist daher eine Verallgemeinerung.⁶²

Transfer zum Projekt

Die spezifischen Forschungsfragen entsprechen inhaltlich dem Anspruch einer Deduktion, dennoch ist eine Verallgemeinerung möglich, da sich die Befragung nicht nur isoliert auf das Krankenhaus der Bad kreuznacher diakonie bezieht.

Primär – und Sekundärdaten

Primärdaten sind so genannte „Rohdaten“, die unmittelbar aus der Datenerhebung gewonnen werden. Die daraus abgeleiteten Daten werden als Sekundärdaten bezeichnet.⁶³

Transfer zum Projekt

Um die Forschungsfrage bearbeiten zu können, werden neue Daten erhoben, welche als Primärdaten bezeichnet werden.

⁶¹ de.sttista.com/statistik/lexikon/definition...abhängige-variable/ 20.09.2011 21.10 Uhr

⁶² [www.http://.arbeitsblätter.stangl.taller.at/...definition.shtml](http://www.arbeitsblätter.stangl.taller.at/...definition.shtml). 15.09.2011 10.45 Uhr

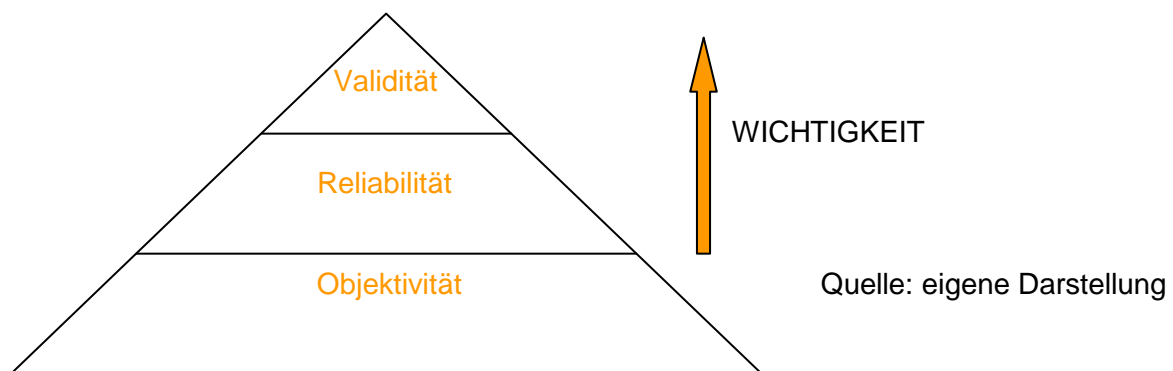
⁶³ www.uni-protokolle.de/Lexikon/Prim%E4rdaten.html 15.09.2011 11.15 Uhr

Zusammenfassend wird in dieser Forschungsarbeit eine quantitative, deskriptive Untersuchung durchgeführt, die in ihrem deduktiven Ansatz induktive Wirkungen durch die Erhebung primäre Daten aufzeigt.

3.1.4. Gütekriterien der Forschungsarbeit

Gütekriterien dienen der Beurteilung der Qualität von Ergebnisse der Analysen und Daten, die in einem Messvorgang erhoben wurden. Die verlässliche Schlussfolgerung ergibt sich aus dem Resultat aller Gütekriterien.⁶⁴

Abb.8: Gütekriterien zur Qualitätsmessung



Objektivität:

Der Messvorgang ist objektiv, wenn die Ergebnisse unabhängig vom Untersucher sind.

Transfer zum Projekt

Die Hypothesenformulierung und der Aufbau der Arbeit bietet eine Transparenz für die Projektleitung und ist daher objektiv. Die korrekte Durchführung der Befragung und die Wahrung der Anonymität der Befragten sind garantiert. Die Verständlichkeit der Fragen und die gute Information über den Sinn der Befragung dienen in der Vorbereitung, wobei die gegenseitige Rollenerwartung der Interviewbeteiligten definiert sein muss.

Reliabilität:

Sie steht für die Wichtigkeit einer Untersuchung hinsichtlich ihrer Genauigkeit einer wissenschaftlichen Forschung bei gleichen Rahmenbedingungen zu gleichen Ergebnissen.⁶⁵

⁶⁴ [www.http://wirtschaftslexikon.gabler.de>...marketing> marktforschung .de](http://wirtschaftslexikon.gabler.de>...marketing> marktforschung .de) 15.09.2011 12.00 Uhr

Transfer zum Projekt

Die Befragung bietet eine Konkretisierung zum Veränderungsprozess und vermeidet daher allgemeine Inhalte. Die Frage nach Alter und Berufserfahrung können konkret bestimmt werden.

Validität:

Eine Untersuchung ist valide, wenn die erhobenen Daten auch tatsächlich die Fragen beschreiben, die erforscht werden sollen. Über Korrelation wird die Messung sichergestellt

Transfer zum Projekt

Die Inhalte der Forschungsfragen erwarten Aussagen über allgemeines Wissen der Thematik und erfragen demographische Daten, so wie die Kenntnisse und Wahrnehmungen der Veränderungsprozesse. Die Kriteriumsvalidität vergleicht das Messergebnis mit einem externen Kriterium z.B. die Wartezeit oder die Zufriedenheit.

Besteht eine Übereinstimmung der Messergebnisse mit einer bestehenden Theorie, so wird diese über die Konstruktvalidität analysiert.⁶⁶

3.1.5 Stichproben:

Die Untersuchung von Daten an einer Untergruppe von Beobachtungseinheiten nennt man Stichprobe. Stichprobenerhebungen sind beobachtende Studien, die in ihrer Zielorientierung eine Aussage über eine ganze Population erfährt.⁶⁷Zur Ermittlung der Stichprobe gibt es eine Aussage über eine ganze Population erfährt.⁶⁸Zur Ermittlung der Stichprobe gibt es mehrere Möglichkeiten, die nicht näher definiert wird, aber als Zufallsstichprobe, Quotensample oder als Schneeballverfahren bekannt ist. Bekannt sind dabei beispielsweise Wahlprognosen oder die Pisa- Studie.

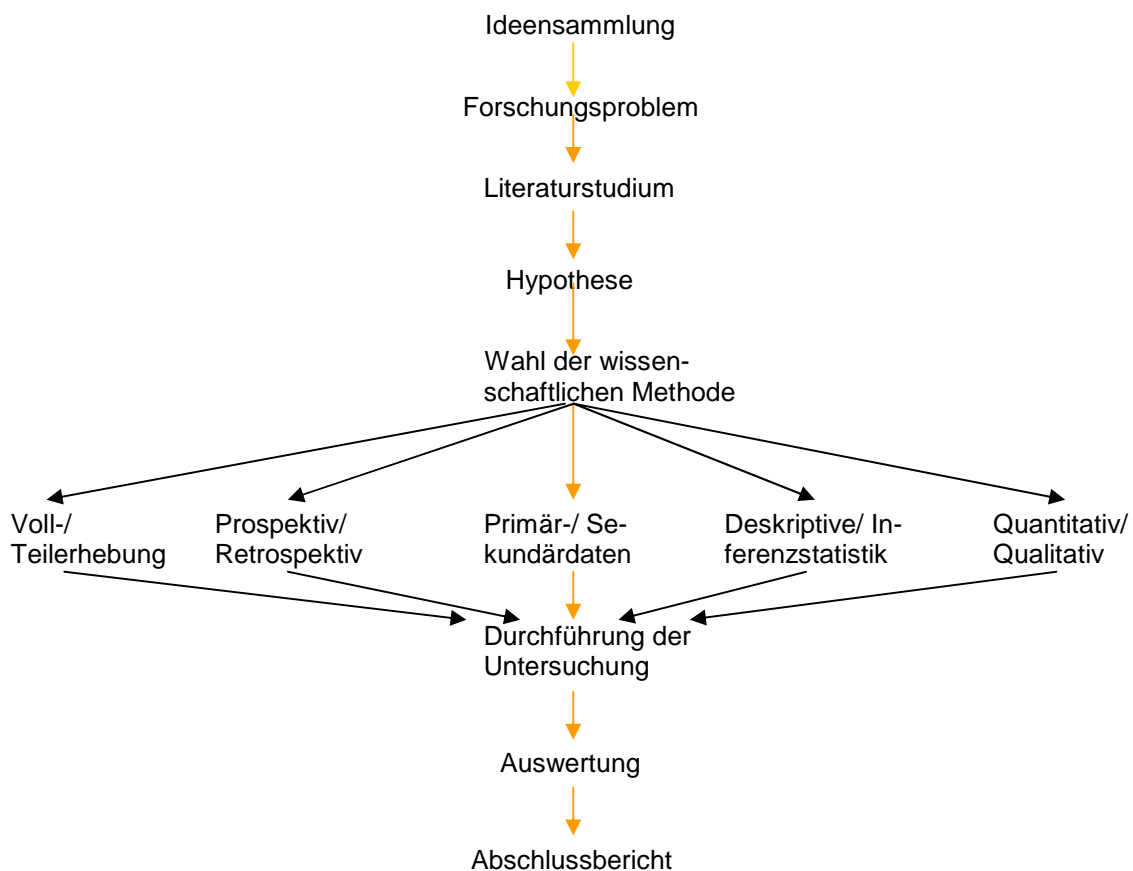
⁶⁵ [www.http://de.statista.com/Statistik/Lexikon/Definition/115/Reliabilität/](http://de.statista.com/Statistik/Lexikon/Definition/115/Reliabilität/) 15.09.2011 12.45 Uhr

⁶⁶ Statistik für die Pflege, Handbuch für Pflegeforschung und- Wissenschaft, Marianne Müller, 1. Auflage (2011) Verlag Hans Huber, Bern, S.279

⁶⁷ Statistik für die Pflege, Handbuch für Pflegeforschung und- Wissenschaft, Marianne Müller, 1. Auflage (2011) ,Hans Huber Verlag, Bern S.63

⁶⁸ Statistik für die Pflege, Handbuch für Pflegeforschung und- Wissenschaft, Marianne Müller, 1. Auflage (2011) ,Hans Huber Verlag, Bern S.63

Abb.9: Erstellung des wissenschaftlichen Forschungsdesign



Quelle: eigene Darstellung

Transfer zum Projekt:

Nach der Überprüfung des Forschungsplanes wird die Planungsphase beendet.

Das telefonische Interview wurde, wie zuvor beschrieben, mit den entsprechenden Interviewpartner in einem persönlichen Gespräch in einem gewünschten Zeitrahmen eingeplant, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren.

Die „Kunst des Fragens“ besteht darin, die geeignete Befragungsart zu ermitteln um die vielfältigen Aspekte der Fragearten, wie beispielsweise den offenen und geschlossenen Fragen zielführend anwenden zu können. Der vorformulierte Leitfaden ist nicht immer ein Garant für einen reibungslosen Ablauf. Im Forschungsprojekt kommen geschlossene Fragen zur Anwendung und der Befragte kann mit JA/Nein oder vergleichbarer Auswahl antworten.

Bei geschlossenen Fragen werden den Antwortkategorien Zahlen zugeordnet und codiert. Das Klassifikationsschema orientiert sich am ersten Interview, die Befragungen

wurden in vier verschiedene Krankenhäuser durchgeführt, die in der zentralen Notaufnahme das Ersteinschätzungsinstrument Manchester-Triage System etabliert haben. Die Anwendung direkter oder indirekter Fragen wird hier expliziert noch einmal erwähnt, um dem Unterschied zu verdeutlichen. Bei direkten Fragen ist das Frageziel klar, es stellt eine klare Beziehung zwischen Befragten und Befragenden dar.

Die indirekte Frage enthält eine direkte Provokation.

„Sie zitieren eine Bewertung oder ein Urteil von Dritten und provozierten die Befragten damit zu einem Werturteil über den angesprochenen Sachverhalt.“⁶⁹

Mediamanual.at empfiehlt ein zweistufiges Verfahren zur Vorbereitung des Interviews. Zunächst soll „anhand einer Themengliederung und des Frageplans der Interviewverlauf erarbeitet“ werden. Bei der Planung wird festgelegt, welche argumentationslogische Reihenfolge angewandt wird.

„In einem zweiten Schritt werden die einzelnen Fragen vorformuliert, vor allem die Einstiegsfrage.“ Satzbau und Satzstellung sind entscheidend.

Die Ergebnisse der Interviews werden dokumentiert und bezüglich ihrer Auswirkung auf die Praxis diskutiert.

Fazit:

Die Entwicklung eines Forschungsprojektes beginnt mit der Ideensammlung und einer eingehenden Literaturstudie. Anschließend erfolgt die Darstellung des Ist-Zustandes und die Problemformulierung. Mit der Formulierung der Hypothese beginnt die ausgesuchte wissenschaftliche Methode, die im Anschluss der Erhebung und Auswertung der Daten die Auswirkung auf die Praxis betrachtet.

Nach Angaben des statistischen Bundesamts gibt es in Deutschland 2065 Krankenhäuser.⁷⁰

Die Notaufnahmen in den Krankenhäusern sind zunehmend primäre Anlaufstelle für Kranke als „walking-emergencies“ Patienten und ist außerdem die wichtige Schnittstelle zwischen Klinik und Rettungsdienst.

Die eingangs dargestellte Situation bezüglich der wichtigen Ersteinschätzung der Patienten zur Identifikation ihrer Behandlungsdringlichkeit ist die Basis des Forschungsprojekts.

⁶⁹ <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/fragetechnik3.php>, 15.09.2011 16.50 Uhr

⁷⁰ <http://www.destatis.de.../231-GT>, templateId= render.Print. psml 16.09.2011 9.45Uhr

Die Implementierung des Ersteinschätzungsinstrumentes kann nicht isoliert erfolgen, ohne die Veränderung weiterer Prozesse. Die Befragung soll die Prozesse identifizieren und bestätigen, so können zukünftig alle Aspekte um die Etablierung des Manchester- Triage-Systems Beachtung finden und einen daraus resultierende Profit für das Unternehmen bieten.

Im Oktober 2010 wurde das Manchester- Triage- System in 100 Krankenhäuser in Deutschland eingeführt, für das zweite Halbjahr 2011 werden 150 Registrierungen erwartet.

Das bedeutet, dass 10 % der Notfallversorgenden Häuser mit diesem Ersteinschätzungsinstrument in Deutschland arbeiten.⁷¹

3.2 Auswertungen und Darstellungen der Befragung

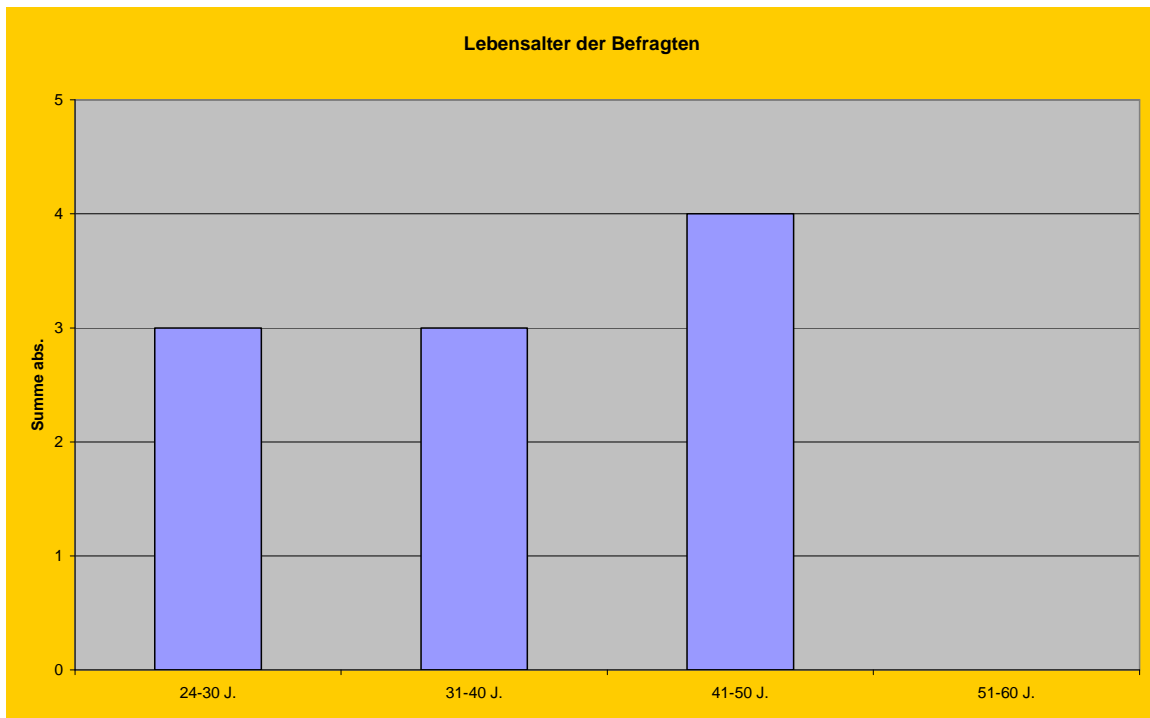
Die elf verschiedenen Interviewfragen werden folgend dargestellt.

3.2.1 Frage: Wie alt sind Sie?

Die Erhebung der Altersstruktur ist eine Basisinformation mit dem Ziel, altersspezifische Merkmale, die im Kontext zur Befragung stehen könnten, zu identifizieren.

Abb.10: Darstellungen der Altersstruktur

⁷¹ [http://www. Ersteinschätzung. de/...Verbreitung- des mts-..16.09.2011.9.30](http://www.Ersteinschätzung.de/...Verbreitung-des-mts-..16.09.2011.9.30) Uhr



Quelle: eigene Darstellung

Analyse des Alters:

Von 10 telefonisch befragten Personen waren drei Mitarbeiter zwischen 24- 30 Jahren, $3/10$ (3%), 3 Mitarbeiter zwischen 31- 40 Jahren, $3/10$ (3%) und 4 Mitarbeiter zwischen 41- 50 Jahren $4/10$ (4%)

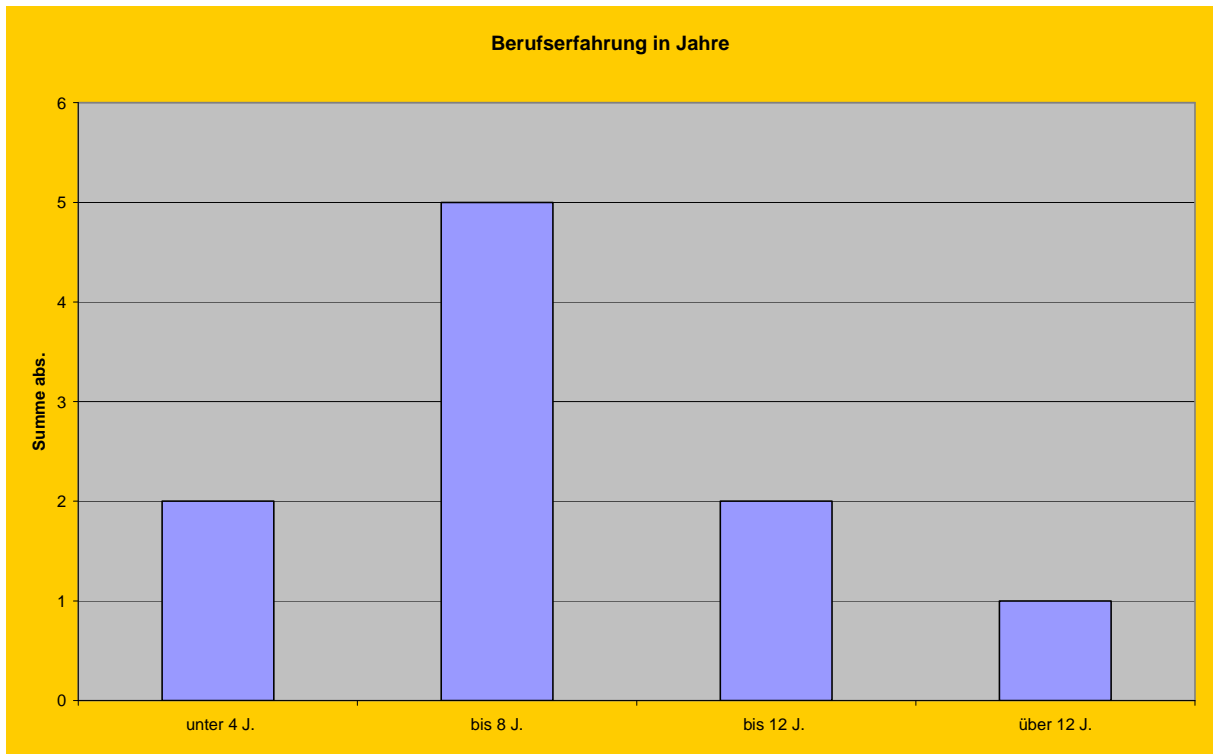
Bewertung des Alters unter Change-Management Aspekten:

Die Befragung ergab einen höheren Wert im Bereich 41- 50 Jahre, wobei der Peak durch diese Befragung nicht deutlich wurde. Um die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter in diesem Alter zu erhalten, ist es notwendig, ihnen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Lernen zu geben und sie rechtzeitig in Qualifizierungsprozesse mitzubinden.

3.2.2 Frage: Wie lange üben Sie Ihren Beruf in der Notaufnahme aus?

Die Berufserfahrung in der Notaufnahme ist in Bezug auf Veränderungsprozesse eine wichtige Größe.

Abb.11:Darstellung der Berufserfahrung



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Berufserfahrung:

Von 10 telefonisch befragten Personen verfügten 2 Mitarbeiter unter 4 Jahren Berufserfahrung $2/10(2\%)$, 5 Mitarbeiter bis 8 Jahren $5/10(5\%)$, 2 Mitarbeiter bis 12 Berufsjahre $2/10(2\%)$ und ein Mitarbeiter über 12 Jahre $1/10(1\%)$

Bewertung der Berufserfahrung unter Change- Management Aspekten:

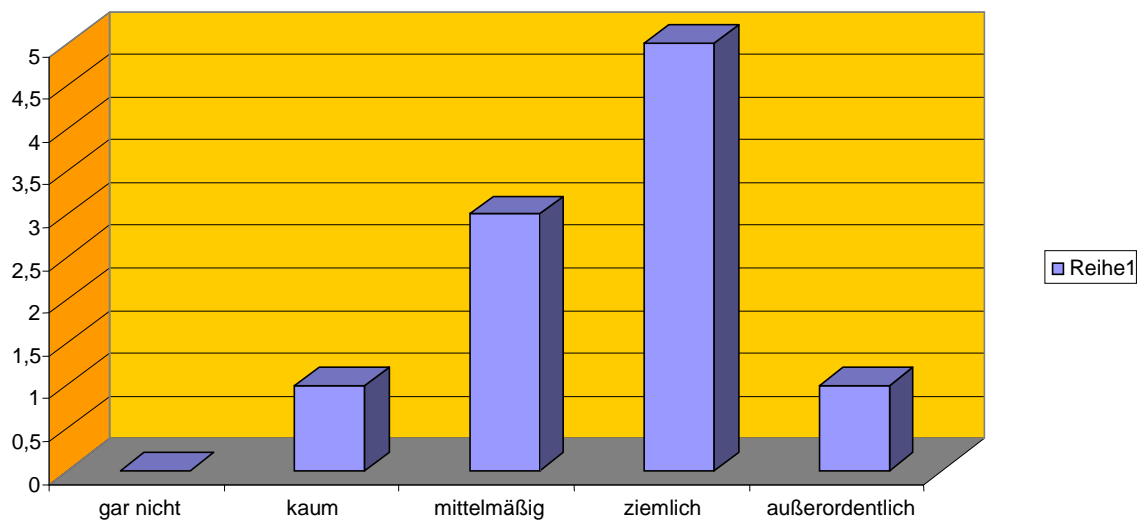
Es stellt sich tabellarisch eine mittelmäßige Berufserfahrung dar, was spekulativ den Gedanken zulässt, dass es zu einer Verringerung der erfahrenen Personen in Notaufnahmen gibt. Eventuell entspricht das Anforderungsprofil nicht mehr den Fähigkeiten des einzelnen Mitarbeiters. Erfahrung bedeutet vorhandenes Wissen.

Die Arbeitsgestaltung und Arbeitsbedingungen sind derart zu gestalten, dass die Motivation und Kreativität des Mitarbeiters gefördert wird und ein frühes Ausscheiden verhindert wird. Die Weiterbildungsmöglichkeiten und die Ausweitung des Erfahrungspotenzials dienen dem beiderseitigen Nutzen.

3.2.3 Frage: Wie wichtig ist Ihnen die Weiterbildungsmaßnahme MTS

Bildungsmaßnahmen sind ein wichtiges Kriterium zur Personalentwicklung, die Befragung spiegelt das Interesse der Mitarbeiter im eigenen Bereich.

Abb.12: Weiterbildungsmaßnahme



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung zur Weiterbildungsmaßnahme:

Die Befragung der 10 Mitarbeiter aus der Notaufnahme zeigt ein sehr deutliches Resultat. „Kaum“ antwortete ein Mitarbeiter 1/10, „Mittelmäßig“ erwiderten drei Personen 3/10, „Ziemlich“ wurde von fünf Personen benannt 5/10 und ein Mitarbeiter erklärt die außerordentliche Wichtigkeit 1/10.

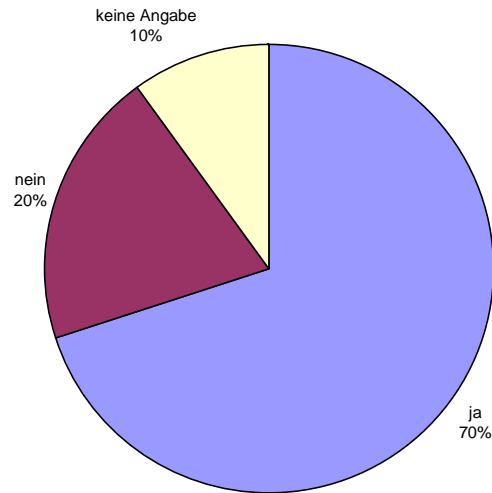
Bewertung unter Changemanagement Aspekten:

Spezialisiertes Fachwissen ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für den Unternehmenserfolg, für seine Zukunftssicherung elementar und ein strategischer Erfolgsfaktor.

3.2.4 Frage: Wurden Sie als Mitarbeiter in den Veränderungsprozess miteinbezogen?

Erfolgreiche Veränderungen erfordert das Engagement der Mitarbeiter, wurden sie mit der Thematik der Triage frühzeitig konfrontiert?

Abb.13: Einbeziehung in Veränderungsprozess

Wurden d. Mitarbeiter i.d. Veränderungsprozeß einbezogen

Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung:

„Ja“ haben sieben Personen geantwortet 7/10, mit „Nein“ zwei 2/10, eine Person machte keine Angabe 1/10

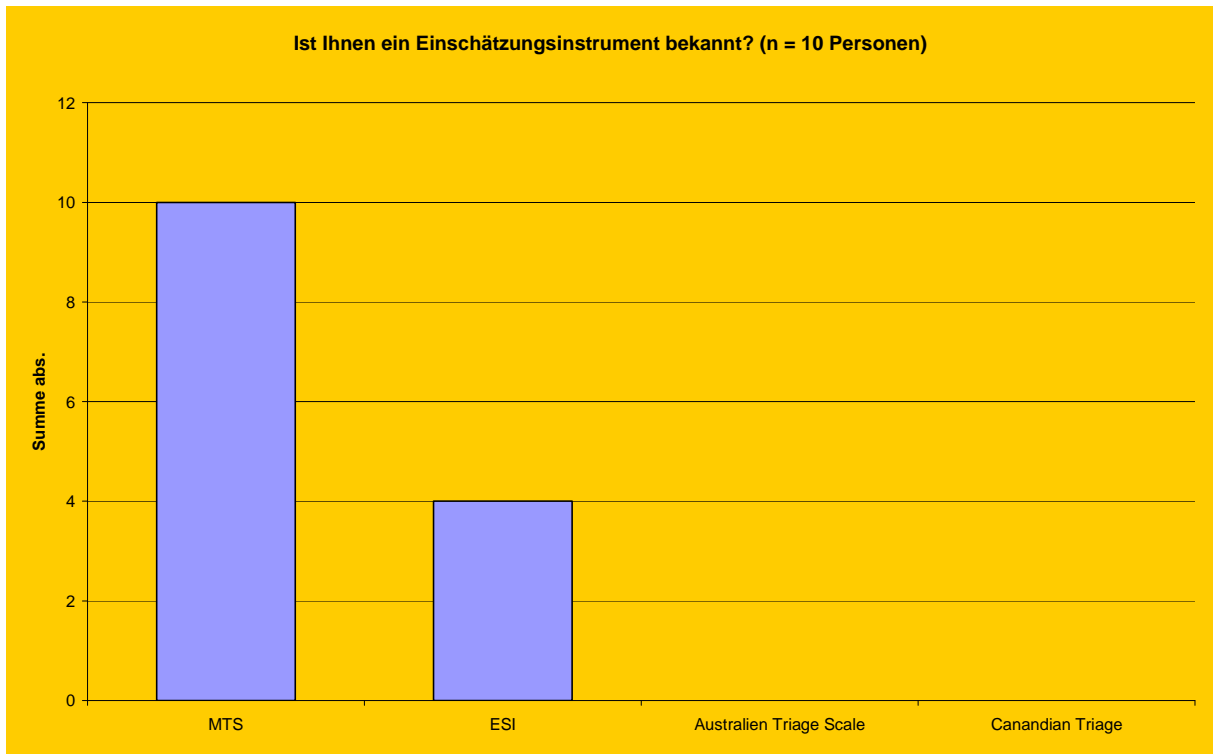
Mitarbeiter werden in Entscheidungsprozesse mit einbezogen, im Sinne von Change-management schafft dies Vertrauen und erhöht die Motivation und Identifikation.

3.2.5 Frage: Sind Ihnen Ersteinschätzungsinstrumente bekannt?

Diese Frage überprüft den grundsätzlichen Informationsstand des Mitarbeiters der Notaufnahme bezüglich des spezifischen Systems in diesem Bereich. Die Befragung favorisiert ausschließlich Fünf- Stufen Triagemodelle.

Untere Skala : MTS, Esi, Australian Triage Scale, Canadian Triage

Abb.14: Ersteinschätzungsinstrumente



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung:

Das alle Befragungsteilnehmer einen entsprechenden Wissenstand über das Manchester- Triage-System haben ist ein Selbstverständnis, da das System in der Organisation implementiert ist. Nur weitere vier Mitarbeiter kannten ein weiteres Ersteinschätzungsinstrument (ESI), was in der Interpretation die allgemeine Auseinandersetzung der Befragten mit der Thematik nicht überzeugend darstellt.

Ist im Changemanagementprozess der Wissenstand nur ungenügend vermittelt worden, um die allgemeine Sinnhaftigkeit der Triage und ihre Möglichkeiten als Impuls zur Weiterentwicklung zu verstehen?

3.2.6 Frage: Wie war Ihre Motivation bei der Projektumsetzung?

Ein wesentliches Merkmal in Veränderungsprozesse ist die Motivation der Akteure.

Abb.15: Motivation



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung.

Von zehn Personen haben sechs Mitarbeiter eine sehr motivierende Einstellung zu Veränderungen 4/10 und 2/10, drei Personen zeigten sich eher in einer verhaltenen Motivation 3/10.

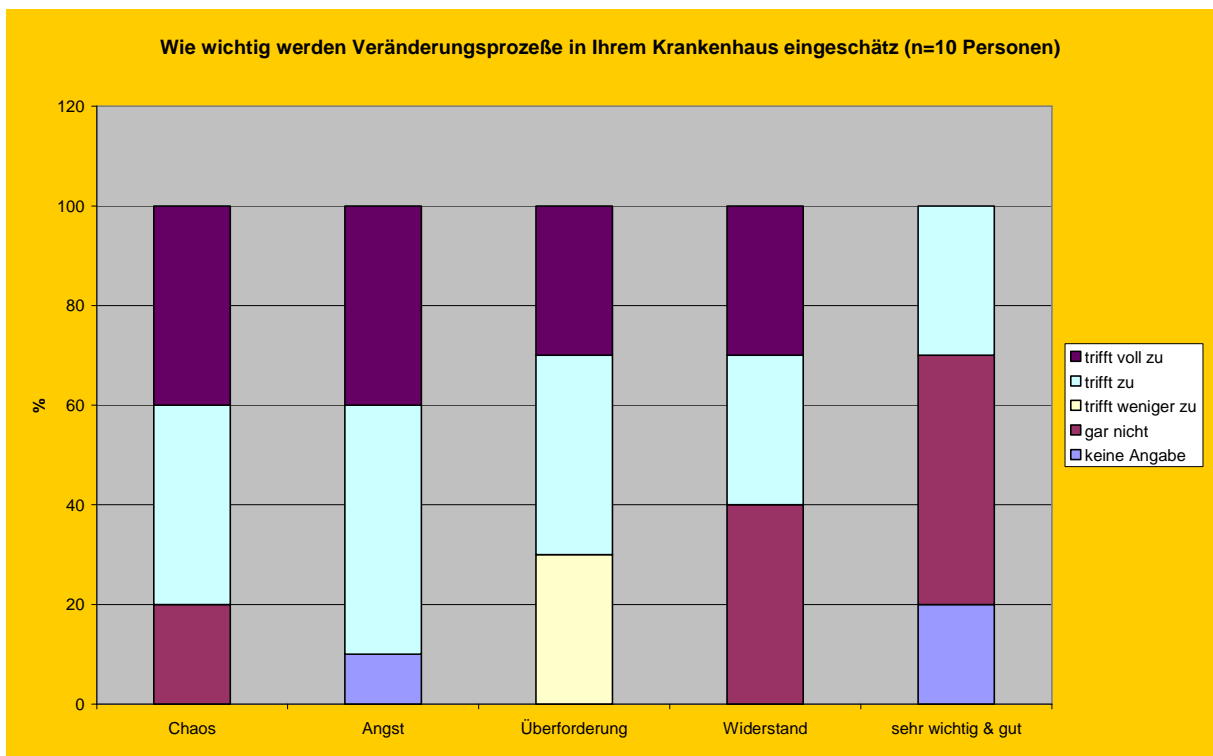
Die Betrachtung der prozentualen Verteilung ergibt in der Analyse eine gute motivierte Mitarbeiterschaft. Laut Doppler⁷² entsteht Motivation im Changemanagementprozess durch die Einführung neuer Arbeitsformen, die durch anspruchsvolle Aufgaben und entsprechend neuer Handlungsspielräume gekennzeichnet ist.

3.2.7 Frage: Wie wichtig werden Veränderungsprozesse von Ihnen eingeschätzt?

Die persönliche Einstellung zu Veränderungen im Unternehmen und vor allem im eigenen Arbeitsbereich führen zum Erfolg und zur Motivation.

⁷² Klaus Doppler, Christoph Lauterburg, Change Management, Den Unternehmenswandel gestalten, 12. aktualisiert und erweiterte Auflage 2008, campus Verlag

Abb.16: Wichtigkeit der Veränderungsprozesse



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung:

Die prozentualen Einzelbalken werden von den zehn Personen in der unterschiedlich eingestuft. Als „Chaos“ der Wichtigkeit in Veränderungsprozesse bezeichneten 20% der Befragten als „gar nicht „zutreffend, für 40% der Mitarbeiter ist die Bezeichnung „trifft zu“ und für weitere 40% trifft das Chaos „voll zu“.

Wirken Veränderungsprozesse in ihrer Wichtigkeit eher verwirrend auf die Mitarbeiter? Chaos definiert sich als nicht erfassbare und /oder beherrschbare Systemzustände, wobei die Betonung auf der großen Zahl von Elementen und Beziehungen liegt.⁷³

Die Angst vor Veränderungsprozessen zeigt auch eine hohe prozentuale Tendenz, da die Befragten zu 50% „trifft zu“ und 40% „trifft voll zu“ geantwortet haben. Doppler erklärt, dass es „keine große Kunst ist, in einem Unternehmen die Strukturen zu verändern, wer aber das Verhalten von Menschen verändern will, kann sich leicht die Zähne

⁷³ www.olev.de/c.htm , 29.09.2011, 17.55 Uhr

daran ausbeißten.“⁷⁴Die genannte Angst lässt sich im Changemanagement nur durch die Einsicht der begründeten Veränderung reduzieren oder beseitigen.

Als Überforderung betrachten 30% der Befragten Veränderungsprozesse, 40% antworteten mit „trifft zu“, und 30% der Personen erklärten „trifft voll zu“. Begründet sich die Überforderung in der Akzeptanz der Veränderung?

Eine höhere Belastung der Mitarbeiter kann sich auf die mangelnde Übereinstimmung mit den Inhalten und Informationsdefiziten beziehen⁷⁵. Transparenz und Kommunikation können diese Unsicherheiten abbauen.

Der Bereich der Widerstände wurden von den Befragten zu 40 % als „gar nicht“, von 30% „trifft zu“ und 30% „trifft voll zu“ beantwortet. Laut Doppler und Lauterbach sind Widerstände im Arbeitsbereich eine Normalität und ein „alltägliche Phänomen“. Die Entstehung von Widerständen begründet sich in Unverständnis der angestrebten Maßnahme, ist geprägt von Zweifel und positiver Entwicklungstendenz.⁷⁶

Die Befragung, wie wichtig und gut Veränderungsprozesse betrachtet werden wird von den Mitarbeiter zu 20 % nicht, zu 50% als „gar nicht“ wichtig und zu 30% als wichtig „trifft zu“, beantwortet. Die Notwendigkeit von Veränderungsprozessen müssen glaubwürdig und zielorientiert vermittelt werden, um Skeptiker zu überzeugen.

3.2.8 Frage: Was sind Erfolgskriterien und Hindernisse bei der Implementierung des MTS?

Die erfolgreiche Umsetzung von Veränderungsprozessen bedarf des gemeinsamen Problembewusstseins. Erfolgskriterien und Hindernisse sind wesentliche Bestandteile beim Veränderungsprojekt

3.2.8.1 Erfolgskriterien:

Wie wichtig sind für Sie folgende Kriterien bei Veränderungsprozessen?

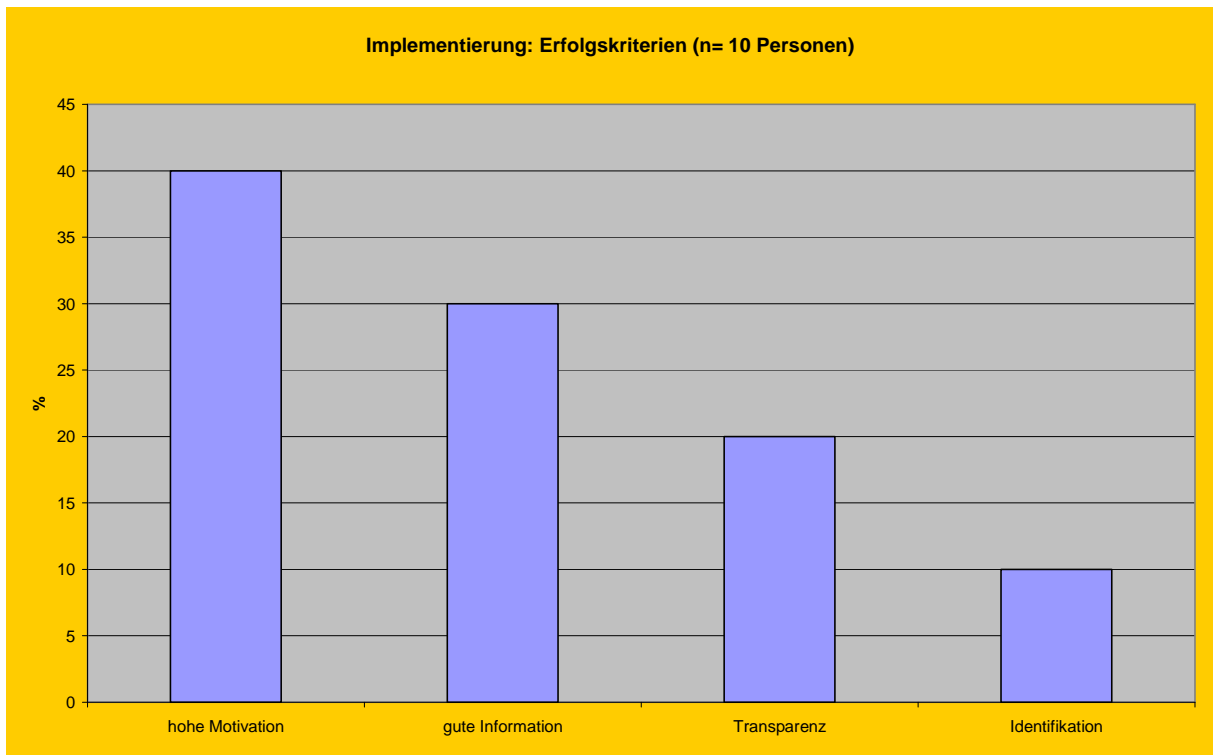
⁷⁴ Klaus Doppler, Christoph Lauterburg, Change Management, Den Unternehmenswandel mitgestalten, 12.aktualisierte und erweiterte Auflage 2008, Campus Verlag, S.479

⁷⁵ Brigitte Ziemendorf, Emotionale Akzeptanz in Veränderungsprozessen, Entwicklung eines didaktischen Konzeptes, Band 2, Peter Lang GMBH 2009, Internationaler Verlag der Wissenschaften, S.108

⁷⁶ Klaus Doppler, Christoph Lauterbach, Changemanagement, Den Unternehmenswandel mitgestalten, 12.aktualisierte und erweiterte Auflage 2008, Campus Verlag, S.336

Hohe Motivation, Gute Information, Transparenz, Identifikation

Abb.17: Erfolgskriterien



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung:

Die Befragten bewerteten zu 40 % die hohe Motivation, gefolgt zu 30% von der „guten Information“, zu 20% Transparenz als Kriterium und 10% Identifikation mit dem Veränderungsprozess. Die Wichtigkeit der Bewertung der Motivation könnte ein Hinweis sein, dass die Implementierung der Veränderungsprozesse von den so genannten „weichen Faktoren“ geprägt wird, wie z.B. Arbeitsklima, Führungsstil, Offenheit, Vertrauen. Eine gute Information und Kommunikation sind zielführend.

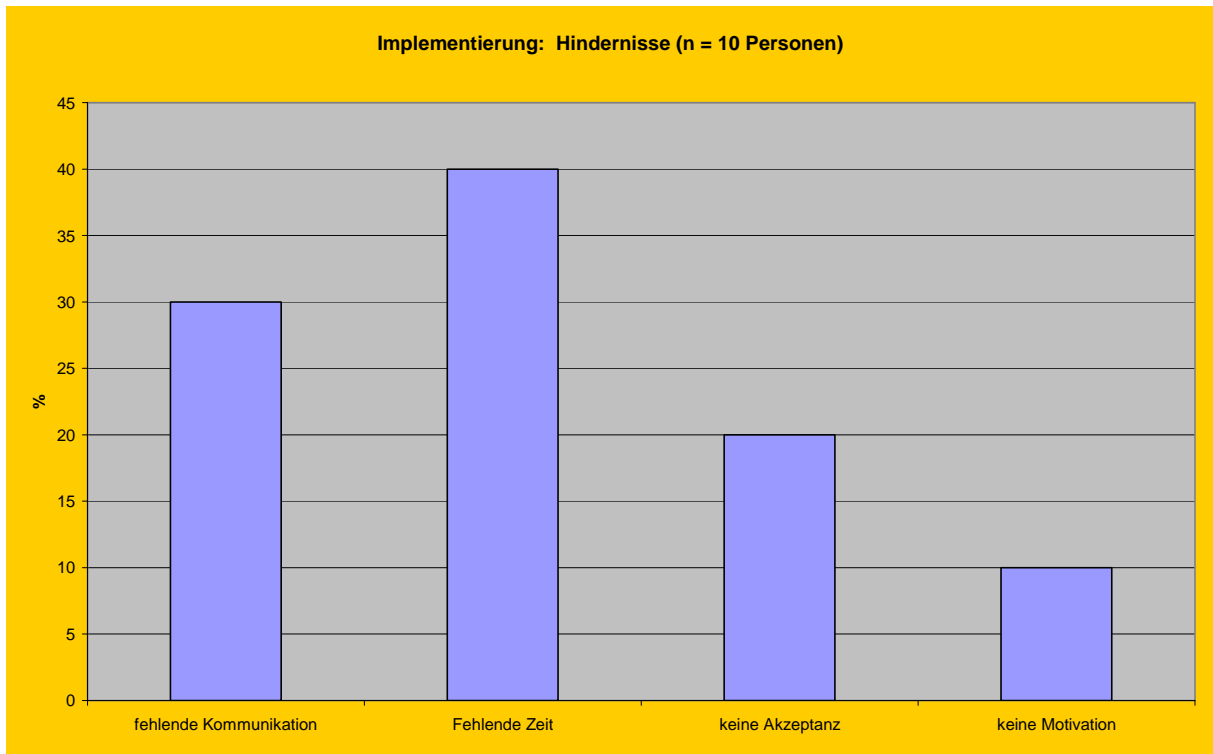
3.2.8.2 Hindernisse:

Welchen Schwerpunkt sehen Sie hinsichtlich der Hindernisse?

Die einzelnen Kriterien zur Befragung lauten.

Fehlende Kommunikation, Fehlende Zeit, Keine Akzeptanz, Keine Motivation

Abb.18: Hindernisse



Quelle: eigene Darstellung

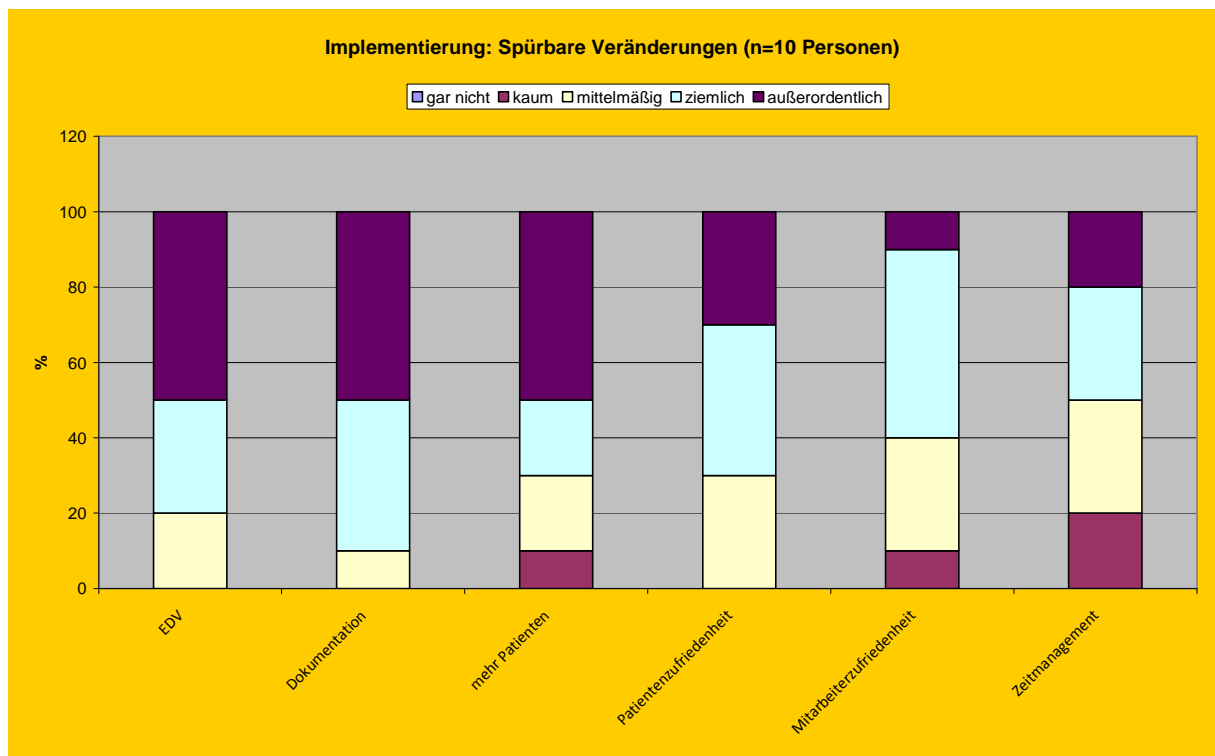
Analyse der Befragung:

30% der Befragten sehen als Hindernis die fehlende Kommunikation, eindeutiger Schwerpunkt ist für 40% der Befragten die fehlende Zeitressource zur Umsetzung von Veränderungsprojekten, Keine Akzeptanz hinsichtlich notwendiger Veränderungen haben 20% Mitarbeiter und 10% hatten keine Motivation zu veränderten Situationen. Gerade die Bewertung des Zeitfaktors scheint ein großes Hindernis in der Umsetzung darzustellen. Die Ängste, Veränderungsprojekte unter Zeitdruck zu implementieren, könnten schnell zur Überforderung der Beteiligten führen.

3.2.9 Frage: Gibt es seit der Implementierung des MTS noch andere Veränderungen?

Diese Frage ist hinsichtlich der Hypothesenprüfung wichtig, die Befragten werden hinsichtlich der EDV, der Dokumentation, der Patientenzahl, der Patientenzufriedenheit, der Mitarbeiterzufriedenheit und des Zeitmanagements in der Patientenversorgung antworten.

Abb.19: spürbare Veränderung



Quelle: eigene Darstellung

Analyse der Befragung:

Die Betrachtung der EDV ergibt ein Ergebnis von 20% mit der Bezeichnung „mittelmäßig“, „ziemliche“ Veränderungen spürten die Befragten zu 30 % und 50% der Befragten empfinden die Veränderung als „außerordentlich“. Die EDV ist eine Einflussgröße seit der Implementierung des MTS. Die Frage nach der Dokumentation ist noch stärker als spürbarer Prozess benannt, 10% der Befragten spüren eine „mittelmäßige“ Veränderung, 40% beantworten die Frage mit „ziemlich“, die häufigste Nennung ist zu 50% als „außerordentlich“ bezeichnet. Die Dokumentation ist für die Mitarbeiter ein verändertes Modul. Führt die Implementierung des MTS zu mehr Patienten? Die dritte Säule stellt die Aussagen der Befragten wie folgend dar:

10 % antworten mit „kaum“, 20% antworten „mittelmäßig“, 20% trafen die Aussage „ziemlich“ und 50 % spüren eine „außerordentliche“ Zunahme. Könnte die Implementierung des MTS ein Profitinstrument sein?

Die Messung der Patientenzufriedenheit trifft folgende Aussage:

30 % antworteten im Bezug mit der Aussage „mittelmäßig“, 40% antworten mit „ziemlich“ und 30% der Befragten antworten auf diese Frage mit „außerordentlich“. Die Pati-

entenzufriedenheit erscheint tendenziell positiver entwickelt. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist ein wesentliches Feedback nach der Implementierung neuer Systeme und die Resultate gestalten sich wie folgend:

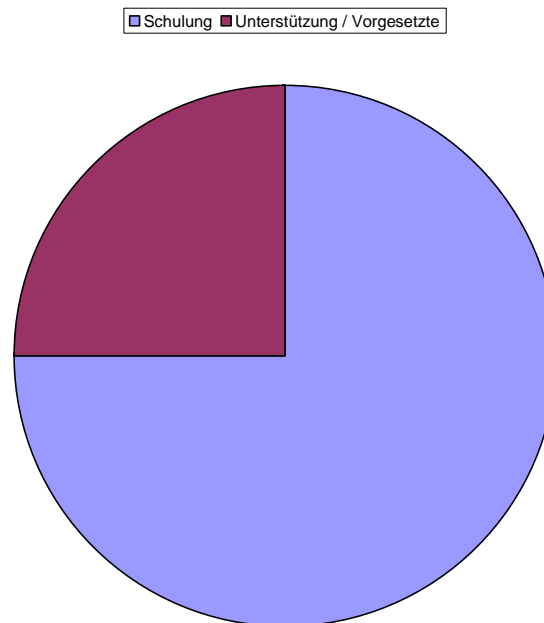
10% sind „kaum“ zufriedener, 30% sind „mittelmäßig“ zufrieden, 50% der Mitarbeiter spüren eine „ziemliche“ Zufriedenheit und 10 % bewerten diese Frage mit „außerordentlich“.

Das Resultat könnte den Ablaufprozess des MTS als positiv bezeichnen, gleichzeitig könnte die Patientenzufriedenheit zur Mitarbeiterzufriedenheit führen. Die letzte Darstellungssäule fragt nach dem Zeitmanagement in Bezug auf die Verbesserung der Patientenversorgung. Die Ergebnisse der Befragten beschreiben zu 20% „kaum“ eine Veränderung, zu 30 % eine „mittelmäßig“ veränderte Situation, zu 30 % antworten die Befragten mit „ziemlich“ verbesserter Ablauf und 20 % der Befragten spüren eine „außerordentlich“ veränderte Patientenversorgung .Die verschiedenen Prozesse sind seit der Implementierung des MTS für die Mitarbeiter deutlich in der genannten Vielfalt verändert.

3.2.10 Frage: Wie kann der Umsetzungsgrad des MTS noch erhöht werden?

Die Befragten konnten zwischen fachspezifischer Schulung, Unterstützung durch Vorgesetzte, Veränderungen den Arbeitsbedingungen antworten.

Abb.20: Umsetzungsgrad

Wie kann der Umsetzungsgrad noch erhöht werden?

Quelle: eigene Darstellung

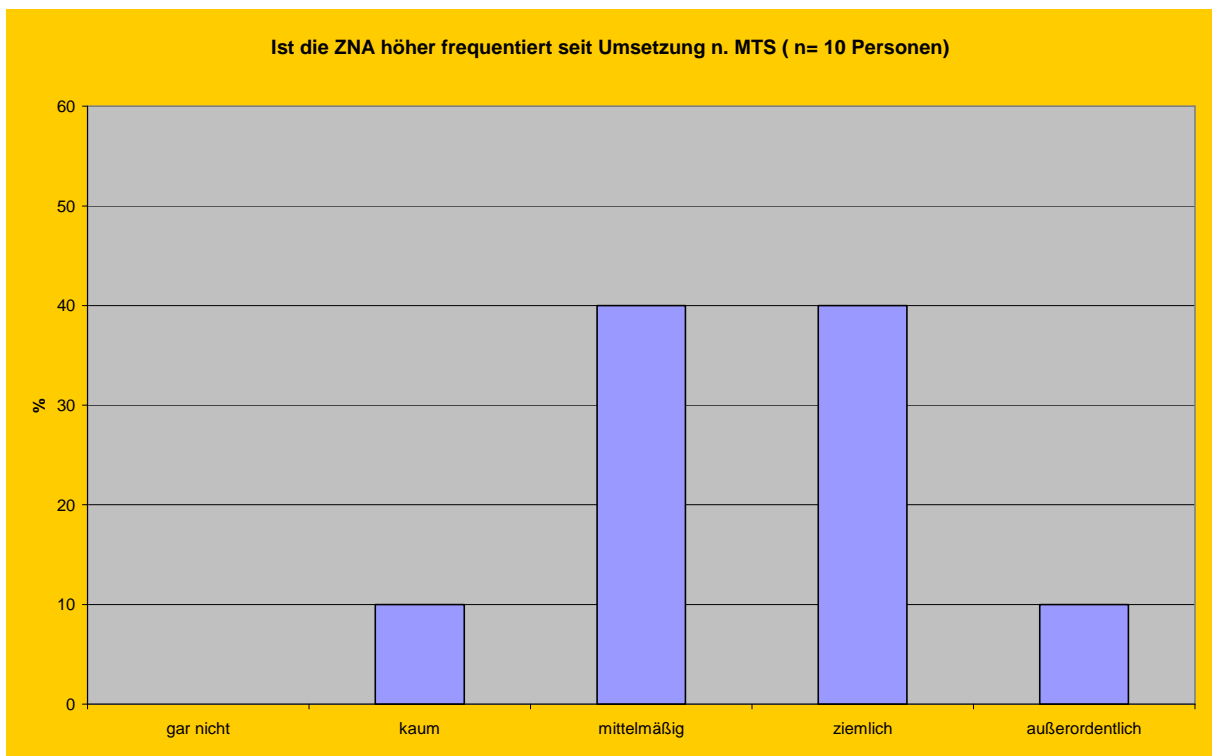
Bewertung der Analyse:

Die zehn befragten Personen äußern ihren Wunsch nach Schulung 8/10, gefolgt vom Gedanken zweier Personen 2/10, die eine Erhöhung der Umsetzung durch unterstützende Maßnahmen der Vorgesetzten im Vordergrund sehen. Die Forderung nach weiterem Schulungsbedarf zeigt im Resultat eine deutliche Tendenz. Die Literatur beschreibt den Effekt, dass ein ineffizientes Arbeiten durch fehlendes „Know-How“ der Mitarbeiter negative Auswirkung auf den gesamten Arbeitsprozess hat. Um eine positive Veränderung von Prozessen zu „produzieren“, bedarf es im Changemanagement der Förderung der Professionalität.

3.2.11 Frage: Ist die ZNA höher frequentiert seit der MTS Umsetzung?

Die Frage begründet sich hinsichtlich des Einweiserverhalten und des verbesserten Zeitmanagement in der Patientenversorgung

Abb.21: Frequention



Quelle: eigene Darstellung

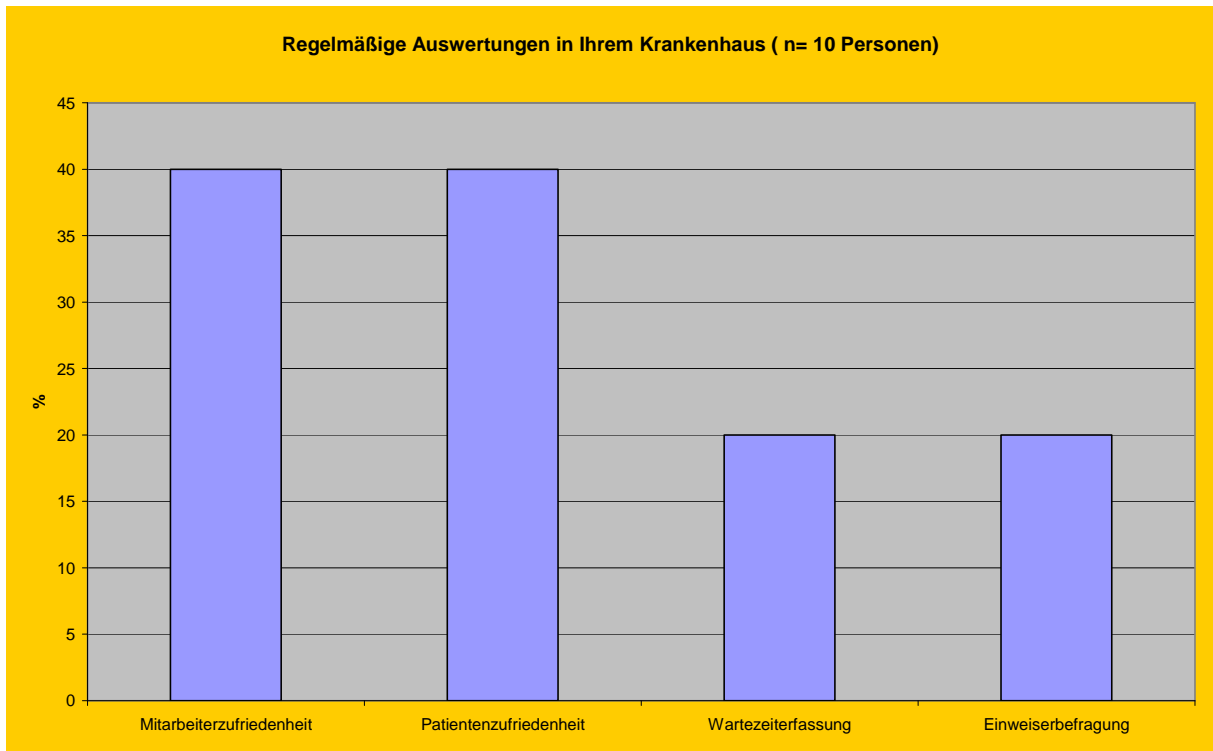
Bewertung der Analyse:

Eine erhöhte Frequention ist für einen Mitarbeiter „kaum“ zu erkennen 1/10, vier Personen empfinden eine „mittelmäßige“ Erhöhung 4/10, folgend registrieren vier Befragte eine „ziemliche“ Zunahme der Patienten 4/10, im Anschluss ist die Bewertung einer Person als „außerordentlich“ zu verzeichnen 1/10. Eine deutliche Tendenz zur höheren Frequention ist zu erkennen. Es stellt sich nun die Frage, ob die Implementierung des MTS eine höhere Zufriedenheit in der Patientenversorgung für alle Stakeholder bietet.

3.2.12 Frage: Erfolgt eine regelmäßige Auswertung im Rahmen der Qualitätssicherung in Bezug auf die Mitarbeiterzufriedenheit (Mitarbeiterbefragung), Patientenzufriedenheit (Kundenbefragung), Wartezeiterfassung und Einweiserbefragung in der Notaufnahme?

Der wirtschaftliche Erfolg des Krankenhauses ist von drei entscheidenden Gruppen abhängig, den Patienten, den Mitarbeiter und den einweisenden Ärzten. Die oben genannten Befragungen sind ein wichtiges Instrument um einen objektiven Überblick über die Meinungen und Einstellungen vergleichsweise zu erhalten, entsprechende Veränderungsmaßnahmen einleiten zu können.

Abb.22: Auswertung der Befragungen



Quelle: eigene Darstellung

Bewertung der Analyse:

Die regelmäßige Mitarbeiterbefragung, zur Messung der Mitarbeiterzufriedenheit wird in 8 von 10 Krankenhäusern durchgeführt. Die kontinuierliche Patientenbefragung wird in 8 von 10 Krankenhäusern durchgeführt. Eine regelmäßige Wartezeiterfassung in der Notaufnahme ist in 4 von 10 Kliniken etabliert. Eine periodische Einweiserbefragung wird in 4 von 10 Kliniken genannt. Die „Außenansicht“ eines Unternehmens liefert wichtige Daten, um interne Energien zu wecken.⁷⁷ Jede Form der Befragung erfasst die Wünsche und Bedürfnisse der Leistungsnehmer und bietet Möglichkeiten zu Qualitätserfassung, der Qualitätsverbesserung und der langfristigen Kundenbindung.

4. Die Hypothesenbewertung

Der Hypothesentest ist eine Richtlinie zwischen Alternativen, indem der Fehler, der mit der Entscheidung verknüpft ist, kontrolliert oder minimiert wird. Das telefonische Inter-

⁷⁷ Klaus Doppler, Christoph Lauterburg, Changemanagement, Den Unternehmenswandel mitgestalten, 12. aktualisierte und erweiterte Auflage (2008), Campus Verlag, S.246

view ist ein gängiges Verfahren zur Erhebung Quantitativer Daten(vgl. Bayer 2001,S. 2f). Die Antworten beziehen sich bei der Befragung zwischen zwei und mehreren Personen. Verbale Stimuli erwarten verbale Reaktionen. Die Inhalte der Ereignisse beziehen sich auf erlebte Situationen und stellen eine Bewertung bzw. eine Meinung dar. Der Anspruch der Hypothesenbildung basiert auf repräsentativen Stichproben. Eine variable ist dabei ein Symbol für eine Menge von Merkmalsausprägungen, die durch eine Zuweisung von Zahlen gemessen werden. Die Mengen aller Merkmalsmessungen bezeichnet man als quantitative Daten einer Untersuchung. Die wissenschaftliche Hypothese erfüllt drei Kriterien:

- ▶ sie ist eine allgemeingültige, über den Einzelfall oder ein singuläres Ereignis hinausgehende Behauptung
- ▶ sie muss zumindest implizit die Formalstruktur eines sinnvollen Konditionalsatzes („wenn- dann- Satz“, bzw. „je- desto- Satz“) zugrunde liegen
- ▶ der Konditionalsatz muss potenziell falsifizierbar sein, d.h. es müssen Ereignisse denkbar sein, die dem Konditionalsatz widersprechen.

Die Hypothesenprüfung zu den elf Fragen wird Zusammenhänge und Abhängigkeiten erfassen. Dabei ist jeweils das Merkmal einer abhängigen Variablen mit der zu prüfenden unabhängigen Variablen in Beziehung gesetzt.

4.1. Die Altersstruktur

Die möglichen Forschungsfragen für dieses Merkmal könnten sich auf den Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und Spezialisierung des Fachbereiches beziehen. Die Hypothese könnte den Einfluss des Alters auf die persönliche Einstellung zu Veränderungsprojekte und die damit verbundene Motivation im Sinne der CM-Theorie betrachten. Die Darstellung der Befragung zeigt keinen Zusammenhang zum subjektiven Grad der Umsetzung von Veränderungsprojekten.

4.2. Die Berufserfahrung

Beeinflusst die Berufserfahrung die persönliche Einstellung zu Veränderungen am Arbeitsplatz und hat dies eine Auswirkung auf die persönliche Einstellung und Motivation in Bezug auf fachliche Erneuerungen? Die telefonische Befragung stellt exakt die Frage nach den Berufsjahren. Die Stichprobe lässt die Vermutung zu, dass es keine Mitarbeiter mit hoher Berufserfahrung im Bereich der Notaufnahme gibt, die Frage stellt sich nach dem demographischen Wandel und dem hohen Stressfaktor dieser Abteilung, dieses Ergebnis zeigt nicht den Zusammenhang mit der telefonischen Befragung, sondern zeigt den höchsten Erfahrungswert bis zu acht Jahren.

4.3. Die Bildungsmaßnahme MTS

Der Qualifikationserwerb der Mitarbeiter ist nach der Befragung von zentraler Bedeutung. Die Hypothesenprüfung lässt die Vermutung zu, dass die Mitarbeiter ein hohes Interesse an Veränderungsprozesse im eigenen Bereich haben, tendenziell ist eine hohe Identifikation im eigenen Arbeitsbereich erkennbar. Das Resümee der Befragung zeigt einen positiven Ansatz in der Motivation zur Bildungsmaßnahme von mehr als 50%.

4.4. Mitarbeit im Veränderungsprozess

Die einfachste Form der Hypothesenprüfung ist die Ja/Nein Befragung.

Der Veränderungsprozess in den verschiedenen Krankenhäusern wird unter Mitwirkung der Mitarbeiter vollzogen, welches durch das Befragungsergebnis bewertet wird. Die Qualität der Umsetzung der Veränderungsprozesse ist durch die Mitwirkung der Mitarbeiter tendenziell positiv.

4.5. Ersteinschätzungsinstrumente

Die Befragung zeigt im Diagramm die Kenntnis des eigenen implementierten Ersteinschätzungsinstrumentes in den Kliniken der Befragten. Zu einem geringen Prozentsatz ist der Kenntnisstand bei den Befragten zu weiteren Ersteinschätzungsinstrumenten begrenzt. Das kann bedeuten, dass die Auseinandersetzung mit dem fachspezifischen Thema konzentriert auf ein System ist und keine informativen Darstellungen anderer Instrumente durch die Verantwortlichen thematisiert wurden.

4.6. Wichtigkeit der Veränderungsprozesse

Die Hypothesenprüfung kann im Kontext zu den vorausgegangenen Fragen eine paradoxe Situation erkennen. Die Befragung der Bildungsmaßnahme und die Mitarbeit im Veränderungsprozess sind positiv bewertet. Betrachtet man dagegen die Wichtigkeit des Veränderungsprozesses, so sind die Belastungen, Ängste und Überforderungen im primär benannt. Die Notwendigkeit der Veränderungsprojekte ist in Frage gestellt. Im Zusammenhang mit der Alterserfassung dürfte eigentlich ein hohes Interesse an Erneuerungen bestehen. Die Ursachen zum Ergebnis sind nicht erfragt.

4.7. Erfolgskriterien und Hindernisse

Die Befragung zeigt im Ergebnis die Einschätzung der Wichtigkeit in Bezug auf Motivation und Information. Die Hypothesenprüfung bezieht sich auf die Darstellung der Frage im Balkendiagramm. Die Formulierung der Hindernisse bei der Implementierung des MTS deutet auf die fehlende Zeitressource, die im Gesundheitswesen bedeutsam ist und unter hypothetischen Aspekten Veränderungsprozesse in der Durchführung hemmt.

4.8. Veränderungen seit der Implementierung

Die Aussagen und Ergebnisse der Befragung sind von hoher Priorität. Die Forschungsfrage stellt einen Zusammenhang zu diesen Veränderungen seit der Implementierung des MTS dar. Die einzelnen bezeichneten Prozesse führen seit der Einführung des MTS zu einer deutlich spürbaren Veränderung seitens der Befragten. Die Darstellung im Balkendiagramm bestätigt diesen Eindruck und stellt in mit hoher Prozentzahl dar.

4.9. Weitere Erhöhung der Umsetzung

Die Hypothesenprüfung zeigt in der Präsentation eine Motivation zu weiteren Schulungen im fachspezifischen Thema. Das könnte spekulativ von hohem Interesse und Akzeptanz gegenüber des Triage- Systems gedeutet werden.

4.10 Höhere Frequention der ZNA

Diese Frage ist elementar, denn sie beschreibt den profitablen Ansatz durch den Veränderungsprozess MTS. Die Steigerung der Fallzahlen ist erklärtes Ziel der Non-Profit-Unternehmen unter wirtschaftlichen Aspekten. Das Ergebnis stellt sich in der Bewertung positiv dar und ist von entscheidender Bedeutung bei der Implementierungsfrage eines Ersteinschätzungssystems.

4.11 Regelmäßige Befragungen

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind Befragungen wesentlich, in der Notaufnahme haben sie eine zusätzliche Qualität hinsichtlich der herausragenden Bedeutung dieser Abteilung, die über eine eigene Dynamik verfügt. Die betriebswirtschaftlichen Auswertungen sind von besonderer Bedeutung, denn sie spiegeln die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit und die Bedürfnisse. Dabei definieren sich einweisende Ärzte, Rettungsdienste und diagnostische Schnittstellen als externe Kunden und die Mitarbeiter als Kunden des Unternehmens. Zahlreiche Veränderungsprozesse basieren auf dem Resümee der Befragungen.

4.12. Fazit der Hypothesenüberprüfung

Das Ergebnis des telefonischen Interview mit zehn verschiedenen Mitarbeiter aus zehn verschiedenen Kliniken, die das MTS implementiert haben lässt unterschiedliche Interpretationen zu. Die Hypothesenprüfung wird durch Korrelationsdarstellungen unterstützt, diese bieten allerdings keinen Hinweis auf die Kausalität. Die CM- Theorien lassen keine Korrelationsprüfung zu. Der Hinweis der Befragung, dass sich einzelne Prozesse durch die Implementierung des MTS verändern, konnte identifiziert werden. Die Motivation, Veränderungsprozessen positiv zu begegnen, Engagement und Bildungsmaßnahmen als wichtige Elemente zur Umsetzung zu erkennen sind inhaltlich der Befragung zu entnehmen. Optimierungsbedarf besteht im Bereich Umgang mit Veränderungsprojekten in Unternehmen, um Mitarbeiter im Fokus durch Mitbeteiligung neuer Prozesse zu sehen.

5. Diskussion

Die Ergebnisse der Befragung müssen hinsichtlich ihres Design und ihre Auswirkung auf der praktischen Wirkung betrachtet und diskutiert werden.

5.1. Qualität der Untersuchung

Persönliche telefonische Interviews liefern in der Regel eine höhere Antwortrate und erlauben eine schnelle Durchführung. Die Befragung der verschiedenen Mitarbeiter durch das standardisierte Untersuchungsdesign dient dem Hypothesentest.

Die konkreten Fragen beabsichtigen eine Messung von Sachverhalten, die Notaufnahme betreffend. Die Komplexität des Themas erlaubt eine Darstellung einzelner Kriterien. Das Ziel der Befragung in Bezug der These ist erkennbar, die Implementierung des MTS führt zu Veränderungen zahlreicher Prozesse, die im Einzelnen dargestellt sind. Diese Tatsache lässt aber inhaltlich nur Vermutungen zu, die in der nachfolgenden Prognose thematisiert werden.

Die Interviewpartner waren sehr kooperativ und hatten trotz geringer Zeitressource die geschlossenen Fragen direkt und klar beantwortet. Die Anonymität der Befragten wurde zugesichert, Offenheit und Ehrlichkeit war vom Interviewer erwünscht. Das empirische Relativ wurde in ein numerisches Relativ überführt, um die Daten zu messen. Das Niveau der Fragen ist überwiegend in der Ordinalskala und Nominalskala angesiedelt. Auf Einzelitems wurde verzichtet. bedarf der Eigenentwicklung Die Resultate der Ergebnisse sind hinsichtlich der Gütekriterien zu hinterfragen.

In Bezug auf die Objektivität ist das Untersuchungsergebnis während der Durchführung seitens des Untersuchungsleiters unbeeinflusst. Die eindeutige Zuordnung von Antworten zu Zahlenwerten führt zur objektiven Auswertung. Die Interpretation orientiert sich nicht an individuellen Deutungen, sondern an vorgegebenen Vergleichswerten.

Die Gütekriterien wie Objektivität und Reliabilität sichern die Forschungsfragen. Die Inhaltsvalidität ist durch subjektive Einschätzungen gekennzeichnet, sie ist eigentlich eine Zielvorgabe. Die prognostische Validität definiert sich als eine kriteriumsbezogene Validität und ist die Korrelation zwischen den Testwerten und den Kriteriumswerten einer Stichprobe. Im Anschluss erfolgt die Reflektion der Inhalte der Untersuchung.

5.2. Diskussion der Ergebnisse

Die Diskussionspunkte, die aus der Befragung abgeleitet werden, gelten der Betrachtung der Veränderungen der einzelnen Prozesse. Die Komplexität dieser Frage bedarf einer gesonderten Würdigung. Des Weiteren sind die Ergebnisse und die niedrige Bewertung der Frage nach der Wichtigkeit der Veränderungsprozesse im Unternehmen.

Die Implementierung des MTS in der Notaufnahme „verursacht“ einige Prozessveränderungen. Die Mitarbeiter bewerten diese Frage prozentual hoch in Bezug auf die Dokumentation, EDV und Erhöhung der Patientenzahlen. Die Dokumentation ist in der Patientenversorgung eine vertraglich begründete Nebenpflicht des Krankenhauses. Die Dokumentation zur Ersteinschätzung von Notfallbehandlung hinsichtlich der Behandlungsdringlichkeit dient als wichtiges Beweismittel. Die spezielle Dokumentationsvorlage bedarf der Eigenentwicklung, die in der Literatur dargestellt ist, oder bedarf der Eigenentwicklung. Die Einführung eines strukturierten EDV-Verfahrens macht die Prozesse der Behandlungsdringlichkeit transparent und erhöht die Prozessqualität. Die Erhöhung der Patientenzahlen könnte als Effekt der Prozessoptimierung gewertet werden. So würde sich die Implementierung des MTS als Profitsystem für das Krankenhaus darstellen.

Die Veränderungsprozesse im Unternehmen:

Das Befragungsergebnis zeigt eine negative Tendenz und so wäre die Analyse der Ursachen wichtig, um Veränderungsprozesse erfolgreich umzusetzen.

Zwei Begründungen könnte spekulativ die Unsicherheiten der Befragten verursacht haben, die fehlende Kenntnis über Changemanagement und fehlendes Wissen über die Inhalte der Veränderungsprozesse. Das Verhalten der Mitarbeiter, die Flexibilität, Bürokratisierung gelten als Probleme verkrusteter Organisationsstrukturen. Die Reaktionen auf Veränderungen sind in der Prozesshaften Darstellung nach Czichos (Changemanagement, 1997) wie folgend dargestellt:

Schock—Kampf, Flucht—Fragen, Nachdenken— Ausprobieren—Erfolg, Programmieren—Akzeptanz, Experte—. Beginnend mit der Vorbereitungsphase folgt die Akzeptanzphase zur Überzeugungsphase.

Dabei zeigen sich Frustration, Gerüchte, Demotivation, Sabotage, Aggressivität, Widerstand einige problematische Reaktionen.

Die Einbeziehung und Partizipation der Betroffenen ist ein wichtiges Instrument zur Zielerreichung, zur Zufriedenheit und Akzeptanz der Beteiligten.

5.3 Auswirkungen auf die Praxis

Die Ergebnisse der Befragung zeigen die Realitäten in der Vorbereitung der Implementierung eines Ersteinschätzungsinstrumentes. Das MTS kann nicht ohne weitere Prozessentwicklungen eingesetzt werden. Die Ersteinschätzung hätte ohne die Dokumentation keine Wirkung, die Dringlichkeit der Patientenbehandlung wäre nicht erkennbar. Das EDV- Verfahren ist eine der spannendsten Entwicklungen für die Darstellung der Ersteinschätzung. Die Aufzählung der verschiedenen Kennzahlen zeigt die Dimension der Prozessqualität durch ein Ersteinschätzungsinstrument,

- ▶ Patientenaufkommen Stationär/ambulant
- ▶ Verteilung der Patienten auf Wochentage
- ▶ Krankheitsbilder nach ICD-Gruppen
- ▶ Verteilung der Patienten nach Fachrichtung
- ▶ Altersverteilung der Notfallpatienten
- ▶ Altersverteilung nach Fachrichtung
- ▶ Festlegung der Dringlichkeit
- ▶ Wartezeiterfassung
- ▶ Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt
- ▶ Verlaufsdokumentation

Die Implementierung des MTS bietet die Chance zur Prozessoptimierung. Die bessere und sichere Patientenversorgung ist gewährleistet, die Optimierung des Behandlungsprozesses rekrutiert Patienten und erhöht bei stationärer Behandlung die Fallzahlen.

6. Fazit und Prognose

Die durchgeführte Befragung bestätigt die Hypothese, dass die Implementierung des MTS nicht isoliert betrachtet werden kann. Die Hypothese ist verifiziert, die unterschiedlichen Prozesse sind in allen befragten Kliniken spürbar präsent. Neben den oben dargestellten Veränderungen ist der daraus resultierende Profit für das Unternehmen zu erläutern. Die Triage optimiert und steuert die Behandlungsprozesse.

Die Notaufnahme der Bad Kreuznacher Diakonie hat das Manchester- Triage – System implementiert und alle begleitenden Prozesse evaluiert und optimiert. Neue Dokumentationsverfahren (siehe Anlage) wurden in Eigenentwicklung erstellt. Die EDV- Verfahren wurden in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Informationstechnologie der Bad Kreuznacher Diakonie entwickelt. Die Möglichkeiten des Systems sind vielfältig. Durch die dokumentierte Darstellung der Behandlungsdringlichkeit wird die Schwere der Erkrankung identifiziert und lässt eine

entsprechende Personalbemessung im ärztlichen und pflegerischen Bereich zu. Die Prozesse werden visualisiert und ermöglicht die Integration von Behandlungspfaden. Die Verkürzung der Wartezeit erhöht das Zufriedenheitspotenzial der Patienten. Die Qualitätswahrnehmung beim Erstkontakt ist der wichtigste Eindruck in der Anfangsphase der Klinikbehandlung. Der Prozess des Patientenempfangs und der Triageprozess leisten einen hohen Beitrag zum Risikomanagement, um die Gefahren der Fehleinschätzungen bedingt durch einen hohen Stresslevel zu minimieren.

Die Erhöhung der Versorgungsqualität im medizinischen Bereich, die Dringlichkeitseinstufung des Patienten durch qualifiziertes Pflegepersonal und die Verkürzung der Arztkontaktzeit sichern die Prozessabläufe. Die Prozessveränderungen, bedingt durch das Ersteinschätzungsinstrument, sind eine Chance im Unternehmen, die einzelnen Schnittstellen in Verbindung zur Notaufnahme zu analysieren und ihre Abläufe zu optimieren. Ein einziges Instrument, wie das Manchester- Triage-System, beeinflusst den Arbeitsbereich derart, dass keine isolierte Implementierung möglich ist. Die Möglichkeit zur Prozessoptimierung ist ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensentwicklung.

Der Veränderungsprozess in den Notaufnahmen ist durch seine Komplexibilität geprägt. Der Trend zur Elektronischen Patientenakte ist politisch verabschiedet und bedeutet eine erneute Veränderung in der Notaufnahme. Die Notaufnahme ist die „Dreh-scheibe“ des Krankenhauses und steht am Anfang der Wertschöpfungskette.

Der Gesetzgeber erwartet eine stärkere Marktorientierung im Gesundheitswesen und die Non Profit Organisationen werden nach „neuen Märkten“ Ausschau halten müssen. Der Weg zur neuen Identität ist eine Balance zwischen Selbstbild und Effizienz-

anspruch, sie bedarf einer offenen und lebendigen Unternehmenskultur als Überlebensstrategie und nicht zuletzt zur Sicherung der Zukunft. Die Notaufnahme ist eine komplexe Funktionseinheit, die ihren Beitrag zur optimalen Prozesssteuerung als Organisationsdrehscheibe und Visitenkarte des Unternehmens leisten kann. Das Diakonie Krankenhaus Kreuznacher Diakonie ist ein Geschäftsbereich der Stiftung kreuznacher diakonie und versteht sich als moderner Dienstleister. Die Veränderung im Umfeld der Stiftung kreuznacher diakonie erfordern ein systematisches strategische Denken und Handeln, das sich am satzungsmäßigen Zweck und an dem Leitbild orientiert und einer langfristigen Bestandssicherung des Unternehmens dient..

„ nicht aufhören anzufangen“

Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie

Quellenverzeichnis

Michael Häder [2006]: Empirische Sozialforschung, Eine Einführung, VS- Verlag für Sozialwissenschaften, 1. Auflage

Eichhorn / Schmidt- Rettig (HRSG.) Profitcenter und Prozessorientierung, Optimierung von Budget, Arbeitsprozessen und Qualität [1999] W.Kohlhammer GmbH

Simon Beck / Renate Vochezesser [2008]: Wissenschaftliches Arbeiten und Studienmethodik, Steinbeis- Edition/ Stuttgart, Berlin, 1. Auflage

Von Eiff, Dott, Brachmann, Nihues, Fleischmann (HRSG) [2011]: Management der Notaufnahme, Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor, Kohlhammer GmbH Stuttgart, 1. Auflage

Hannelore Josuks [2008]: Primary Nursing: Ein Konzept für die ambulante Pflege, Ein Leitfaden zur Implementierung eines neuen Pflegesystems, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG Hannover, 2. aktualisierte Auflage

Kevin Mackway- Jones, Janet Marsden, Jill Windle, [2010]: Ersteinschätzung in der Notaufnahme, Das Manchester-Triage-System, Deutschsprachige Ausgabe übersetzt, Bearbeitet und Herausgegeben von Jörg Krey und Heinzpeter Möcke, Verlag Hans Huber, 2. korrigierte und ergänzte Auflage.

Andreas J.W. Goldschmidt, Josef Hilbert [2011]: Krankenhausmanagement mit Zukunft, Orientierungswissen und Anwendung von Experten, Georg Thieme Verlag Stuttgart. New York

Anja Lüthy, Uta Buchmann [2009]: Marketing als Strategie im Krankenhaus, Patienten- und Kundenorientierung erfolgreich umsetzen, Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 1. Auflage

Christoph Badelt, Michael Meyer, Ruth Simsa (HRSG) [2007]: Handbuch der Nonprofit Organisation Strukturen und Management, Schäffer- Poeschel Verlag, Stuttgart, 4. Auflage

Günter Müller-Stewens/ Christoph Lechner [2003]: Strategisches Management, Wie strategische Initiativen zum Wandel führen, Schäffer- Poeschel Verlag, Stuttgart, 2. Auflage

Klaus Doppler, Christoph Lauterburg [2008]: Change Management, Den Unternehmenswandel gestalten, Campus Verlag, 12. aktualisierte und erweiterte Auflage

Marianne Müller [2011]: Statistik für die Pflege, Handbuch für die Pflegeforschung und – wissenschaft, Hans Huber Verlag, Hogrefe AG Bern, 1. Auflage

Notfall- und Rettungsmedizin, Zeitschrift für präklinische innerklinische Versorgung, Band 14 Heft 5 August 2011

Adam M. Grant [2011]: Erweiterte deutsche Ausgabe, Wie Kunden Mitarbeiter motivieren, Harvard Business Manager, August 2011, Seite 66

Notfall- und Rettungsmedizin, Zeitschrift für präklinische innerklinische Versorgung, Band 14, heft, April 2011-10-02

Wehrmedizinische Monatszeitschrift, 52 Jahrgang .Heft 10. Oktober 2008

Cekib/ Klinikum Nürnberg, Moderne Triage Seite 5

Praxis Handbuch Sozialmanagement, Verlag PRO - Sozial

Internetrecherche

Udo Weller 10.05.2001 www.change-management.de 09.09.2011 10.00 Uhr

Case- Management Society of America, INBAS GMBH 2003,
www.perspectiven.ch/down/definition-cm.pfd 09.09.2011 12.00 Uhr

www.controlling-portal.de ,09.09.2011 22.50 Uhr

www.wirtschaftslexikon Gabler.de 10.09.2011 11.30 Uhr

www.notaufnahmeprotokoll.de 24.09.2011.,17.00 Uhr

www.uni.frankfurt.de;Dr.Stefan Weyers; DerForschungsprozess, 25.03.2011;13.15 Uhr

www.lrz.de ILMES; 25.03.2011;13.30 Uhr

vgl., <http://arbeitsblätter.stanltaller.at/Forschungsmethoden/Interview.shtml>
vgl., <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>
vgl. <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>
vgl. <http://arbeitsblätter.stangltaller.at/Forschungsmethode/Interview.shtml>
vgl.: <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewzeit.php>
vgl.: <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewzeit.php>
vgl.: <http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/vorgespräch.phpd>
<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewart.php>
<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/interviewort.php>
<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/rollenspiel.php>
de.statista.com/statistik/lexikon/definition...abhängige- variable/ 20.09.2011 21.10 Uhr
[www.http://arbeitsblätter.stangl.taller.at/...definition.shtml](http://arbeitsblätter.stangl.taller.at/...definition.shtml), 15.09.2011 10.45 Uhr
www.uni-protokolle.de Lexikon/Prim%E4rdaten.html 15.09.2011 11.15 Uhr
[www.http://wirtschaftslexikon.gabler.de>...marketing> marktforschung .de](http://wirtschaftslexikon.gabler.de>...marketing> marktforschung .de) 15.09.2011
12.00 Uhr
[www.http://de.statista.com /Statistik/Lexikon/Definition/115/Reliabilität/](http://de.statista.com /Statistik/Lexikon/Definition/115/Reliabilität/) 15.09.2011
12.45 Uhr
<http://www.mediamanual.at/mediamanual/workshop/radiobox/fragetechnik3.php>,
15.09.2011 16.50 Uhr
<http://www.destatis.de.../231-GT, templateId= render.Print. psml> 16.09.2011 9.45Uhr
<http://www. Ersteinschätzung. de/...Verbreitung- des mts-..> 16.09.2011.9.30 Uhr
www.olev.de /c.htm , 29.09.2011, 17.55 Uhr

Anhang

Anhang 1 Dokument zur Ersteinschätzung

Anhang 2 Grafiken der Befragung