

Herausforderung Notfallabteilung

Eine funktionierende Notfallabteilung mit guter Behandlungsqualität, geringer Fehlerquote, schnellem Arbeitstempo und vernünftigem Einsatz medizinischer Tests und Ressourcen basiert auf einem Netz aus folgenden Faktoren

- 1) kompetentes Personal (bleibt nur bei spannender Tätigkeit und positiver Arbeitsatmosphäre erhalten, siehe Punkt 6-8, wenn man nicht als Serviceassistent des ganzen Hauses missbraucht wird, siehe Punkt 9 und wenn es zu keiner finanziellen Schlechterstellung kommt, siehe Punkt 10)
- 2) Nachwuchs: Ausbildungsberechtigung (kommt nur mit kompetentem Personal, siehe Punkt 1)
- 3) Standing im Haus als Partner auf Augenhöhe (kommt nur mit kompetentem Personal, nie via Mitleid, siehe Punkt 1+9)
- 4) genug Personal aller Berufsgruppen
- 5) Dienstpläne, die mit Lebensqualität kompatibel sind (siehe Punkt 4)
- 6) Ausstattung (genug Platz, Räume, Liegen...)- leider nicht selbstverständlich
- 7) Geräte (nicht-invasive Beatmung, Ultraschall, Blutgas...) – leider nicht selbstverständlich
- 8) Leistungen, die nur die Notfallabteilung kann bzw erbringt (andere Abteilungen müssen manchmal um Rat fragen und manchmal bitte sagen), zB Herzalarm im Haus. Nur mit kompetentem Personal möglich, siehe Punkt 1
- 9) Beendigung der Erwartung, dass die Notfallabteilung ein Türsteher oder eine Serviceeinrichtung für andere Abteilungen wäre („Aufnahmestation“ mit Blutabnehmen und Eingabe radiologischer Anforderungen für elektive Patienten etc)
- 10) Keine finanzielle Schlechterstellung (Zulagen), als z.B. Arbeit auf Intensivstation
- 11) geringe Fluktuation des Personals, dadurch Aufbau von Expertise und Erfahrung (basierend auf Punkten 1-10)

Im Detail:

Notaufnahme, Notfallabteilung, Erstversorgung, Aufnahmestation... schon die Heterogenität der Namensgebung in Österreich zeigt, dass die Existenz und Daseinsberechtigung von Notfalleinrichtungen noch in Aufbau ist.

Wenn man eine Notaufnahme erfolgreich errichten und betreiben will, sollte man folgende Fragen gut durchdenken:

- Wer will warum an einer Notfallabteilung arbeiten?
- Was muss ich Mitarbeitern an einer Notfallabteilung bieten, damit sie kommen und bleiben
 - a. Abwechslung
 - b. Teamgeist
 - c. Spannende Inhalte = Medizin, die es in der Ordination / auf Normalstation / auf Intensivstation nicht gibt
 - d. nicht übergangen werden: Wer behandelt die wirklich bedrohten Patienten: Rezept schreiben = wir; Intubation & ZVK = wer anderer?
 - e. Keine Schlechterstellung (Zulagen).
 - f. Besserstellung? Karriere?
- Nimmt die Notfallabteilung jemandem etwas weg, wenn dort die bedrohten Patienten behandelt werden?
 - g. Anästhesie

- h. Intensivmedizin
- i. Kardiologie / Innere Medizin
- j. Ist das Konstrukt Notfallabteilung eine Anmaßung ?
- k. Reicht es aus, dass man es kann? Oder muss man eine gewisse Zugehörigkeit haben, um es zu dürfen ?
- Glaubt mein Krankenhaus, dass die Notaufnahme da ist, um jemandem im Haus zu entlasten?
 - l. Wen?
 - m. Warum?
 - i. wer ist mehr belastet als die Mitarbeiter der Notfallabteilung?
 - ii. Will man Diensträder einsparen?

Es gibt etliche Beispiele, wo sich der Aufbau so einer Einrichtung über Jahre und Jahrzehnte hinzieht, ohne dass es zu einer selbsttragenden Lösung käme. Es gibt auch einige Beispiele, wo Notaufnahmen ihre eigenständige Existenz beenden mussten (aber nie, weil es an Patienten gefehlt hätte). Und es gibt einige wenige Beispiele, wo Notfallabteilungen gut funktionieren.

Ein oft geäußertes Ziel bei der Errichtung einer Notaufnahme in einem Krankenhaus ist darüber hinaus, dass die Notaufnahme eine Türsteherfunktion einnimmt und die große Zahl begehrllicher Patienten mit undringenden Problemen vom Krankenhaus mit seinen stationären Betten und seinen Fachärzten abhält. Allerdings hat diese Gatekeeperfunktion nichts mit Notfallmedizin zu tun, weil ja per Definition die undringenden Patienten zur Meßgröße werden. Dass diese Patienten nun durch Notfallpersonal von den Fachärzten abgehalten werden soll, erweckt üblicherweise den Eindruck, dass letztere wertvoller und zu schonen / zu entlasten seien. Wer die übliche Arbeitsbelastung in Notfallabteilungen wirklich kennt, weiß, dass diese Abteilungen selbst entlastet werden müssen.

Wenn man Motivationslehre betrachtet, so gibt es unter anderem die Unterscheidung zwischen Motivatoren und Hygienefaktoren (nach Herzberg). Ein vorhandener Motivator macht zufrieden, sein Fehlen unzufrieden. Ein Hygienefaktor kann diese Zufriedenheit nur unterstützen oder als negatives Gegengewicht belasten, aber nicht vollständig aufheben.

Der wesentlichste Motivator in der Notfallmedizin ist es, Notfälle zu behandeln (das klingt banal, ist aber mit dem Scheitern der meisten Notaufnahmen in Verbindung zu bringen). Wenn ich in einer Notaufnahme arbeite und den ganzen Tag lang Patienten mit Schnupfen und Husten „heile“, dann möchte ich nicht, dass die echten Notfall-Aviso-Patienten an der Notaufnahme vorbei auf eine Intensivstation fahren. Für diese Möglichkeit nehme ich auch unangenehme Hygienefaktoren wie Schlafentzug und Wochenend-/ Nachtarbeit in Kauf. Umgekehrt nützt auch ein positiver Hygienefaktor wie viel Schlaf im Dienst, viele Zulagen und freie Wochenenden wenig, wenn der Hauptmotivator fehlt, nämlich wenn die Arbeit per se uninteressant ist.

Personalausstattung: Es reicht nicht, genug Ärzte und Pflegepersonen zu haben, wenn es im Röntgen oder bei den Trägern mangelt und die Patientenwartezeiten zu Beschwerden und Eskalation führen. Hierzu bedarf es einer Analyse der Flaschenhalse in den Abläufen und Prozessen sowie eines grundlegenden Verständnisses über die „Queueing Theory“