

Mentale Resilienz und Wellbeing in der Notaufnahme

Warum Mitarbeitende gehen - und was sie hält

Nadja Spitznagel, Julia Lorenz



Zeitdruck, Crowding, Gewalt, Schichtarbeit und moralische Konflikte belasten Teams in der Notaufnahme. Der Beitrag zeigt anhand klinischer Situationen, wie Mitarbeitende Warnzeichen erkennen, in Druckmomenten sicher handeln und Erholung fördern können – und warum Resilienz nur zusammen mit guten Arbeitsbedingungen nachhaltig wirkt.

ABKÜRZUNGEN

CT	Computertomografie
ICD-11	International Classification of Diseases, 11th Revision
WHO	World Health Organization
ZNA	Zentrale Notaufnahme

LERNZIELE

Nach dem Lesen dieses Beitrags können Sie ...

- die Begriffe Druck, Stress, Resilienz, Wellbeing, Burnout, Depression, Moral Distress, Moral Injury, Compassion Fatigue und Second-Victim-Erleben voneinander abgrenzen,
- typische Belastungsfaktoren der Notaufnahme und deren Bedeutung für Patientensicherheit, Teamfunktion und Personalbindung erläutern,
- beschreiben, wie Stress Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis, Entscheidungsqualität und Kommunikation beeinflusst,
- Frühwarnzeichen gefährdeter mentaler Gesundheit bei sich selbst und im Team erkennen,
- akute Strategien für Druckmomente anwenden bzw. im Team anleiten,
- individuelle, teambezogene und organisationale Maßnahmen zur Förderung von Resilienz und Wellbeing unterscheiden.

Einleitung: Warum mentale Gesundheit in der Notaufnahme relevant ist

Der Frühdienst aus dem Fallbeispiel ist keine Ausnahmesituation. Er steht exemplarisch für einen Arbeitsalltag, den viele Mitarbeitende in Notaufnahmen kennen: mehrere Patient*innen gleichzeitig, unvollständige Informationen, wechselnde Prioritäten, knappe Ressourcen und die Erwartung, trotz allem ruhig, freundlich und sicher zu handeln. Internationale Übersichten beschreiben Notaufnahmen als Arbeitsumgebungen mit hoher biopsychosozialer und arbeitsbezogener Belastung [1, 2].

FALLBEISPIEL

Schichtwechsel 07:58 Uhr

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) beginnt der Frühdienst. Die Nacht war unruhig; 3 Patient*innen liegen noch auf Überwachungsplätzen, weil auf der Station keine Betten frei sind. Während die Übergabe läuft, meldet der Rettungsdienst eine Patientin mit Thoraxschmerz an. Noch bevor die Übergabe abgeschlossen ist, trifft die Patientin ein. Das EKG ist nicht eindeutig, die Sauerstoffsättigung grenzwertig, der Blutdruck fällt zusehends. Gleichzeitig verschlechtert sich ein älterer Patient im Wartebereich, von dem bislang nur die Aufnahmediagnose vorliegt.

Alle arbeiten konzentriert. Trotzdem entsteht das Gefühl, nur noch zu reagieren. Informationen kommen zeitversetzt, Prioritäten verschieben sich, Übergaben werden kürzer. Eine Assistenzärztin sucht denselben Laborwert zum dritten Mal; eine erfahrene Pflegefachperson reagiert ungewohnt harsch. Niemand arbeitet unprofessionell – aber die Reserven werden sichtbar kleiner.