BOCHUMER BUND
DEINE PFLEGE-GEWERKSCHAFT

DER SPRINGENDE PUNKT
EURE STIMME

„Die **Zentrale Notaufnahme** wird von der dynamischen Akut-Drehscheibe zur **provisorischen Pflegestation** zweckentfremdet. Das ZNA-Kernteam fängt die strukturellen Steuerungsengpässe nachgelagerter Bereiche unter **hohem persönlichem Engagement** und **permanenter Eigenaufführung** auf, während die Belastung statistisch unsichtbar bleibt."

Ralf Sternbeck
Fachkrankenpfleger für Notfallpflege

INTERVIEW geführt von Jens Witt

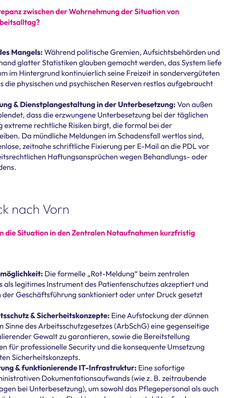
Themenblock: Situation in der ZNA

Du hast den Leitfaden zur Situation in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) entwickelt – was war für dich der zentrale Anlass, diese Problemlage so strukturiert darzustellen?

- **Die Zweckentfremdung der ZNA:** Der Hauptanlass war die alarmierende Entwicklung, dass die Notaufnahme zunehmend von einer dynamischen Akut-Drehscheibe zu einer reinen, provisorischen Pflegestation degradiert wird.
- **Die unsichtbare Gefahr:** Das ZNA-Kernteam fängt durch permanent hohes persönliches Engagement die strukturellen Steuerungsengpässe nachgelagerter Bereiche auf.
- **Statistische Verzerrung:** Diese extreme und gesundheitsgefährdende Belastung bleibt in den offiziellen Controlling- und Personalstatistiken völlig unsichtbar, weshalb eine strukturierte Offenlegung dringend notwendig wird. (1)

Welche Beobachtungen aus deiner eigenen Praxis haben dich besonders geprägt und sind in den Leitfaden eingeflossen?

- **Die administrative Schuldumkehr:** Wenn kritische Personalengpässe formell an die Pflegedienstleitung gemeldet werden, folgt statt Hilfe oft nur eine standardisierte Rechtfertigungsabfrage, wodurch das rechtliche Risiko blockiert und auf die Stationsleitung abgewälzt wird. (2)
- **Die klinische Doppelbelastung:** Patienten stecken im sogenannten „Exit Block" fest, weshalb das Team parallel zur hochdynamischen Notfallmedizin auch noch zeitintensive Stations- und Grundpflege leisten muss.
- **Kanalisierte Schnittstellen-Konflikte:** Der enorme, ungelöste Systemdruck entlädt sich in Form von heftigen interpersonellen Spannungen und Übernahmekonflikten zwischen dem ZNA-Team und den peripheren Stationen.
- **Gewalt im Dienst:** Verbale Beleidigungen, Beschimpfungen und handfeste Drohgebärden durch Patienten und Angehörige gehören mittlerweile zum Alltag fast jeder Schicht.



(1) Controlling- und Personalstatistiken:
Systematische Erfassung, Analyse und Steuerung aller personalrelevanten Daten eines Unternehmens.

(2) administrative Schuldumkehr:
in diesem Kontext geht es um Überlastungs- o. Gefährdungsanzeigen, die bei Überlastung erstellt werden. Häufig werden diese Anzeigende mit einer Rechtfertigungsabfrage beantwortet. Das bedeutet du musst dich dazu dafür rechtfertigen, warum du eine Überlastungsanzeige eingereicht hast.

Gab es Aspekte, die dir besonders wichtig waren hervorzuheben, weil sie aus deiner Sicht häufig übersehen oder unterschätzt werden?

- **Die Statistik-Asymmetrie:** Um den Betrieb am Laufen zu halten, wird massiv auf kurzfristige Einsprungdienste zurückgegriffen. Diese tauchen zwar in den Kosten auf, werden aber bewusst aus den langfristigen, offiziellen Personalstruktur-Statistiken herausgefiltert, wodurch der chronische Mangel vor der Politik künstlich verschleiert wird. (3)
- **Das Ohnmachts-Dilemma der Führung:** Stationsleitungen werden vom Management als rein emotionaler Puffer und Blitzableiter für systemisches Organisationsversagen missbraucht. Eigentliche Führungsaufgaben werden in dieser absoluten Ohnmachtssituation komplett blockiert, da weder Personal noch Betten eigenmächtig generiert werden können.
- **Der Qualifikations-Mythos:** Es wird oft unterschätzt, dass die ZNA hochspezifische Qualifikationen (Notfallpflege, Ersteinschätzung) erfordert; ein einfaches „Pooling" von Pflegekräften aus peripheren Stationen ist fachlich kaum zielführend und erfordert unverhältnismäßig viel Anleitung.

(3) Die Statistik-Asymmetrie:
in diesem Fall bewusst herbei geführte Schiefe/ Ungenauigkeit der Statistik.

(4) Systemische Overcrowding:
gefährliche Überlastung der ZNA

(5) Exit Block:
Weil intern keine Betten frei sind, können Patienten nicht verlegt werden

(6) Moral Distress:
beschreibt die psychische Belastung, die entsteht, wenn man genau weiß, was ethisch oder fachlich richtig wäre, aber durch innere oder äußere Zwänge daran gehindert wird, entsprechend zu handeln

Wenn du die aktuelle Situation zusammenfassen müsstest: Was ist aus deiner Sicht das Kernproblem der Zentralen Notaufnahmen?

Das Kernproblem ist das **systemische Overcrowding durch den Exit Block**. Weil auf den Normalstationen aufgrund von Personalmangel und PPUG-Vorgaben Betten gesperrt werden, können aufnahmepflichtige Patienten nicht verlegt werden. Die ZNA mutiert dadurch zum permanenten Stationsersatz, verliert ihre strukturelle Übersicht und erzeugt so eine akute Patientengefährdung sowie extremen „Moral Distress" beim kollabierenden Personal.(4) (5) (6)

Wo siehst du die größte Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Situation von außen und der Realität im Arbeitsalltag?

- **Die Verschleierung des Mangels:** Während politische Gremien, Aufsichtsbehörden und die Öffentlichkeit anhand glatter Statistiken glauben gemacht werden, das System liefe stabil, opfert das Team im Hintergrund kontinuierlich seine Freizeit in sondervergüteten Einsprungdiensten, bis die physischen und psychischen Reserven restlos aufgebraucht sind.
- **Rechtliche Absicherung & Dienstplangestaltung in der Unterbesetzung:** Von außen wird oft völlig ausgeblendet, dass die erzwungene Unterbesetzung bei der täglichen Dienstplangestaltung extreme rechtliche Risiken birgt, die formal bei der Stationsleitung verbleiben. Da mündliche Meldungen im Schadensfall wertlos sind, schützt nur eine lückenlose, zeitnahe schriftliche Fixierung per E-Mail an die PDL vor zivil-, straf- und arbeitsrechtlichen Haftungsansprüchen wegen Behandlungs- oder Übernahmeverschuldens.

Themenblock: Blick nach Vorn

Welche Maßnahmen würden die Situation in den Zentralen Notaufnahmen kurzfristig verbessern?

- **Schutz der Abmeldemöglichkeit:** Die formelle „Rot-Meldung" beim zentralen Bettennachweis muss als legitimes Instrument des Patientenschutzes akzeptiert und darf nicht länger von der Geschäftsführung sanktioniert oder unter Druck gesetzt werden. (7)
- **Konsequenter Arbeitsschutz & Sicherheitskonzepte:** Eine Aufstockung der dünnen Personaldecke, um im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) eine gegenseitige Absicherung bei eskalierender Gewalt zu garantieren, sowie die Bereitstellung dedizierter Ressourcen für professionelle Security und die konsequente Umsetzung eines bedarfsgerechten Sicherheitskonzepts.
- **Umfassende Entlastung & funktionierende IT-Infrastruktur:** Eine sofortige Reduzierung des administrativen Dokumentationsaufwands (wie z. B. zeitraubende Rechtfertigungsabfragen bei Unterbesetzung), um sowohl das Pflegepersonal als auch die Stationsleitung spürbar zu entlasten. Flankierend muss eine stabil laufende, performante Elektronische Datenverarbeitung (EDV) und IT bereitgestellt werden, die klinische Prozesse digital sinnvoll unterstützt, statt durch mangelnde Systemkompatibilität oder Ausfälle wertvolle Zeit direkt am Patienten zu blockieren.

(7) Rot-Meldung:
Die Klinik/ ZNA hat ihre Kapazitätsgrenze erreicht und den bittet, Rettungsdienst Notfälle vorübergehend in ein anderes Krankenhaus zu bringen.

(8) Zwei-Klassen-Kasse:
Gesundheitssystem, in dem medizinische Leistungen davon abhängen, ob man in der gesetzlichen (GKV) oder privat (PKV) krankenversichert ist.

Welche Maßnahmen würden die Situation in den Zentralen Notaufnahmen kurzfristig verbessern?

Hierzu ist eine Solidarisierung mit den makroökonomischen Kernforderungen des BochumerBunds zwingend erforderlich:

- **Finanzielle Stabilisierung:** Eine nachhaltige Stabilisierung der Krankenhausfinanzierung durch gerechte Steuermodelle („Tax the Rich").
- **Systemzusammenführung:** Die Überwindung der Zwei-Klassen-Kasse durch die Einführung einer solidarischen Pflegebürgerversicherung. (8)
- **Entlastung der Kassen:** Die vollständige und dauerhafte Befreiung der Krankenhauskassen von versicherungsfremden Leistungen durch den Einsatz von Bundessteuermitteln.

Was meinst du passiert mit der Notfallversorgung in Deutschland, wenn die aktuellen Entwicklungen unverändert fortbestehen?

- **Der endgültige strukturelle Kollaps:** Spätestens ab 2027 engen die Verschärfungen durch das GKV-Stabilisierungsgesetz den lokalen Handlungsspielraum so massiv ein, dass sich Defizite schlicht nicht mehr durch den persönlichen Einsatz des Personals „wegarbeiten" lassen.
- **Massenflucht aus dem Beruf:** Die extreme Arbeitsverdichtung, akute psychische Erschöpfung und die ständige Bedrohung durch rechtliche Konsequenzen (wegen angeblichen Behandlungs- oder Übernahmeverschuldens) werden zu einer unaufhaltsamen Abwanderung des Fachpersonals führen.
- **Katastrophale Patientengefährdung:** Unvermeidbare, massive Wartezeiten werden vollends als Aggressionskatalysatoren wirken, während die Fehlerquote bei zeitkritischen Prozessen (wie Medikation und Überwachung) im überfüllten System drastisch ansteigt.

DER SPRINGENDE PUNKT
EURE STIMME

Möchtest auch du von deinem Arbeitsbereich berichten, deine individuellen Probleme erläutern und die für dein Setting spezifischen Herausforderung darstellen?

Dann melde dich gerne bei uns.
ext.kommunikation@bochumerbund.de