



Lösungsansatz Nachtwachenpool

Personalmanagement - Strukturen und Prozesse-

Peter Wiedekind Dipl. Kfm. (FH)
Pflegedirektion/Stellv. Pflegedirektor
Märkische Kliniken GmbH



Einige Zahlen zum Einstieg

- Klinikum Lüdenscheid → Haus der Maximalversorgung
- 28 Kliniken/ Institute, davon 3 im BPfIV-Bereich
- Ca. 37.500 stationäre Fälle und 2.000 teilstationäre Fälle
- Davon: 1.900 stat. und 400 teil-stat. Fälle im BPfIV-Bereich
- MVWD: DRG → 5,5 (6,1) und BPfIV → 23,6 Tage
- 904 Planbetten, davon 736 im DRG- und 128 im BPfIV-Bereich
- Kooperationspartner Universität Witten/Herdecke, Department Pflegewissenschaft
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn



Rheinische
Friedrich-Wilhelms-
Universität Bonn



Was erwartet Sie?

- Einleitung ins Thema
- Praktische Umsetzung des „Nachtwachenpool“
- Qualifikation der Mitarbeiter/Innen
- Personalmanagement
- Risikomanagement
- Weitere Maßnahmen
- Fazit





Einleitung ins Thema

- Verantwortung für die Patienten in der Regel alleine (72%)
- Patientenzahl zwischen 36 und 38 Patienten (außer Pädiatrie/Intensiv etc.)
- Häufig längste Arbeitszeit (9,00 bis 10,50 Std.)
- Dauernachtwachen und Schichtsystem
- Integration in die Stationsteams
- Unterstützung in außergewöhnlichen Situationen gewährleistet
- Einhaltung von Pausenregelungen überall vorhanden
- Zunahme von Patienten mit kognitiven Einschränkungen
- Erwartungshaltung unserer Patienten usw..

Enorme Verantwortung für die Pflegefachkraft!



Einleitung ins Thema

Selten beachtete Rahmenbedingungen

- Ausreichende Personalbesetzung anderer Berufsgruppen in der Nacht?
- Verfügbarkeit?
- Informationen über aktuelle Therapien, weitere Behandlung der Patienten/ z. B. Patientenverfügung?
- Anordnungsverhalten
- Entscheidungsverhalten
- Qualität der Übergaben
- Hintergrunddienst
- Qualifizierte Transporte
- Erreichbarkeit der Vorgesetzten (Pflegedirektion)



Einleitung ins Thema

- Versorgung stationärer Patienten verlangt in der Nacht qualifiziertes Personal
- Tätigkeitsanalyse/ Aufgaben der Nachtwache
- Eindeutige Verantwortung und Entscheidungsbefugnis
- Risikoanalyse
- Kenntnis der Vorgesetzten über die Belastungen im Nachtdienst
- Dauernachtwachen: Ein attraktiver Arbeitsplatz?



Praktische Umsetzung des Nachtwachen-Pools



- Entscheidung trifft die Pflegedirektion
- Zielsetzung eines Nachtwachenpools
- Festlegung, wie hoch der Stellenplan sein muss- ca. 6,25 VK = 3 Nachtwachen bei 9 Std. Arbeitszeit
- Beschreibung der Aufgaben
- Festlegung welche Fachbereiche nicht zum Tätigkeitsbereich des Springerpools gehören
- Ausnahmen: Intensiv (Kinder/ Erwachsene), Pädiatrie, Psychiatrie
- Genaue Analyse, welche Stationen zwingend zwei Nachtwachen benötigen
- Alternative Arbeitszeiten für stark belastete Station, z.B. 17⁰⁰ bis 1⁰⁰ Uhr



Praktische Umsetzung des Nachtwachen-Pools



- Auswahl geeigneter Mitarbeiter/Innen- mindestens 5 Jahre Berufserfahrung
- Gesundheits- Krankenpfleger/ Innen
- Alter zwischen 25 und 55 Jahren= strittige Fragestellung
- Hoher Anteil an Teilzeitkräften = ca. 60%
- Einsatzdauer max. 5 Nächte am Stück= 45 Std.im Durchschnitt
- Eigenständige Dienstplanerstellung, nach vereinbarten Vorgaben
- Betriebsvereinbarung bei Übernahme einer Station notwendig, da Mehrarbeitsstunden (Übergabe) anfallen
- Notwendige Qualifikationen/ Fort- Weiterbildungen
- Stellenbeschreibung



Qualifikation der Mitarbeiter/ Innen

- Einarbeitung im Tagdienst und Nachtdienst auf den Kernstationen aller festgelegten Fachbereiche, mindestens 3 Monate im Tag- und Nachtdienst
- Durchlaufen aller Pflichtfortbildungen
- Umfangreiche Dokumentationsfortbildung/PKMS
- Einarbeitung im Nachtwachenpool
- Stellenbeschreibung
- Personalgespräche während und nach Einarbeitung
- Stärken- Schwächenanalyse= welche Qualifikation brauchen die MA zielgerichtet?

Ziel: Eigenverantwortliches Arbeiten mit größtmöglicher Sicherheit für Mitarbeiter und Patienten



Personalmanagement

- Unterstellung Pflegedienstleitung/ Pflegedirektion
- Keine weitere Leitung= kollegiales System
- Dienstplanung erfolgt im Team, nach Rücksprache mit PDL, wenn erforderlich
- 3 Poolnachtwachen in der Regel im Dienst (365 Tage/Jahr)
- Schichtdauer von 21:00 Uhr bis 6:00 Uhr
- Schichtdauer bei Übernahme der Nachtwache auf einer Station: 21:00 Uhr bis 6:25 Uhr.
- Finanzierung aus dem Stellenplan allg. Pflege
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche mit Vorgesetzten
- Offener Erfahrungsaustausch
- Positive Fehlerkultur
- Information über besondere Situationen in der Nacht



Personalmanagement

- Zuordnung bei kurzfristigen Personalausfall auf den Stationen im Nachtdienst erfolgt ausschließlich über die Pflegedirektion (auch außerhalb der Kernarbeitszeit)
- Benachrichtigung erfolgt über die Leitstelle (Übergabe, Information)
- Entscheidung wer welche Aufgabe übernimmt trifft das anwesende Team
- Information, falls keine Springerwache anwesend ist, erfolgt über die Telefonzentrale an die Stationen
- Eindeutige Regelungen, wenn keine Springerwache zur Verfügung steht
- Alle Springerwachen haben ein DECT- Telefon zur Erreichbarkeit
- Risikomanagement



Risikomanagement

Ziel:

- ein umfassendes proaktive Risikomanagement über alle Tages- und Nachtschichten
- Auseinandersetzung mit den Belastungen/ evtl. Risiken auf höchster Ebene
- Berücksichtigung von nationalen Studien
- Maximale Patientensicherheit
- Maximale Mitarbeitersicherheit
- Wirtschaftliche Umsetzung
- Personalverantwortliche müssen sich nachhaltig mit Thema beschäftigen



Risikomanagement

Sinnvolle Parameter (nicht nur im Nachtdienst!)

Beinah-Ereignisse („near misses“, CIRIS)

Komplikationen in der Nachtschicht

Infektionsüberwachung/ Anzahl der Isolationen

Unerwartete Intensivbehandlung

Rate unerwarteter Todesfälle

Häufigkeit von Re-Operationen



Risikomanagement

Relevante Kennzahlen (Schlüsselindikatoren)

- Medikationsfehler
- Patientenstürze
- Nosokomiale Infektionen
- Druckgeschwüre
- Patientenbeschwerden/ Wartezeiten „Klingel“
- Hygieneüberwachung
- Sterberate
- Transfusionszwischenfälle
- Schadenshäufigkeit im Nachtdienst



Risikomanagement

Risiken Kommunizieren – aber wie ?

- MMK (Mortalität- Morbidiätskonferenz/ Zwischenfallkonferenz)
- Infektionsstatistik - Hygienekommission
- Prozeduren Erfassung
- Ereignis (Fehler-) Meldesysteme
- Fallbesprechungen
- Haftpflichtreporting
- Kommunikation zur Belastung im Nachtdienst
- Ausfallstatistik von Personal im Nachtdienst
- Leistungsfähigkeit der MA berücksichtigen- richtige Person am richtigen Platz?
 - **Subjektive Empfindungen, in objektive Ergebnisse umwandeln!**



Risikomanagement

Notwendiges Management für den Nachtdienst:

Einführung von RM und CIRIS

Qualifikation der Mitarbeiter

Zeitmanagement/ Ressourcenmanagement

Offenheit und Transparenz

Klare Benennung der Verantwortung

Regelmäßige Besprechungen

Auswertungen

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wesentlich:

Vertrauen in die Mitarbeiter



Risikomanagement

Qualität des Behandlungsergebnisses

- Indikatoren

Indikatoren sind Prüfelemente (wie wird ermittelt/gemessen, ob der Prozess funktioniert?), die die Wirkung der Prozesse und die Wirkung des Personalmanagements analysiert.

Faktoren zur Lenkung des QM, der Optimierung des Feed-backs und der Steuerung eines professionellen Follow-ups.



Weitere Maßnahmen

Reorganisation des Nachtdienstes

- Zielgerichtete Arbeitszeiten/ Alternativen
- Keine Routinetätigkeiten
- Strukturierte Übergaben am Patientenbett (Mittags- Abends)
- Enge Kommunikation mit direkt beteiligten Berufsgruppen
- Regelmäßige Auswertungen
- Kontinuierliche MA- Gespräche (Anlassfrei/Anlassbezogen)
- Pro Ebene auf mindestens einer Station zweite Nachtwache
- Stichproben der Führungskräfte- Anwesenheit in der Nacht

Objektives Bild der tatsächlichen Belastungen verschaffen!

Belastungen reduzieren!



Fazit

- Ein Nachtwachenpool ist eine geeignete Alternative
- Je nach Struktur, deutliche Personalkosten- Reduzierung
- Dokumentationssicherheit PKMS (zweite Unterschrift/ Namenskürzel)
- Damit verbunden: Erlössicherheit
- Entlastung der Nachtwachen auf den Stationen
- Vermeidung von Mehrarbeitsstunden und kurzfristigen Einspringen
- Reduzierung von kurzfristigen Personalausfall in der Nacht
- Interessanter Arbeitsplatz- hohe eigene Verantwortung
- Alternative Arbeitszeiten/ verkürzter Nachtdienst bis z.B. 1⁰⁰ Uhr

Grundlegende Voraussetzung:

Hoher Aufwand zur Analyse und Struktur des Nachtwachenpools von Seite der Pflegedirektion notwendig!



Fazit

- Beschäftigen Sie sich als Führungskräften mit dem Thema:
Nachtdienst!
Individuelle Lösung je Krankenhaus notwendig
- Sie werden erstaunliche Erkenntnisse gewinnen und mit geeigneten Maßnahmen zu einer erhöhten Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit/ -zufriedenheit beitragen!

Machen Sie mal einen Nachtdienst!



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Fragen?

Kontakt:

Peter Wiedekind
Pflegedirektion/ Stellv. Pflegedirektor
Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöherstr. 14
58515 Lüdenscheid
Mail: peter.wiedekind@klinikum-luedenscheid.de



Literatur

Becker, D. M. (2013). "Implementing a night-shift clinical nurse specialist." *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice* 27(1): 26-30.

Chau, Y. M., S. West and V. Mapedzahama (2014). "Night Work and the Reproductive Health of Women: An Integrated Literature Review." *Journal of Midwifery & Women's Health* 59(2): 113-126.

Clendon, J. and L. Walker (2013). "Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work." *Journal of Nursing Management* 21(7): 903-913.

de Cordova, P. B., C. S. Phibbs, A. P. Bartel and P. W. Stone (2012). "Twenty-four/seven: a mixed-method systematic review of the off-shift literature." *Journal of Advanced Nursing* 68(7): 1454-1468.

de Cordova, P. B., C. S. Phibbs, S. K. Schmitt and P. W. Stone (2014). "Night and Day in the VA: Associations Between Night Shift Staffing, Nurse Workforce Characteristics, and Length of Stay." *Research in Nursing & Health* 37(2): 90-97.



Literatur

Vortragsunterlagen der Universität Witten / Herdecke:
Tagung: Nachts im Krankenhaus; Alleinverantwortlich für immer
komplexere Pflege