

[kit]: 10. Kasseler Intensivpflegeetag

**Gesundheit**  
Nordhessen  
Klinikum Kassel



# K.I.S.T (KASSELER INTENSIV STARTER TAGE)

Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter

... GEHT DAS?

# Wie es mal war ...



Quelle: <http://i.prod.nzzdali.ch/app.php/eos/v2/image/view/1920/-/lead/inset/cfbff6ad/K6F87.jpg>

Quelle: <http://www.birgit-bergfeld.de/>

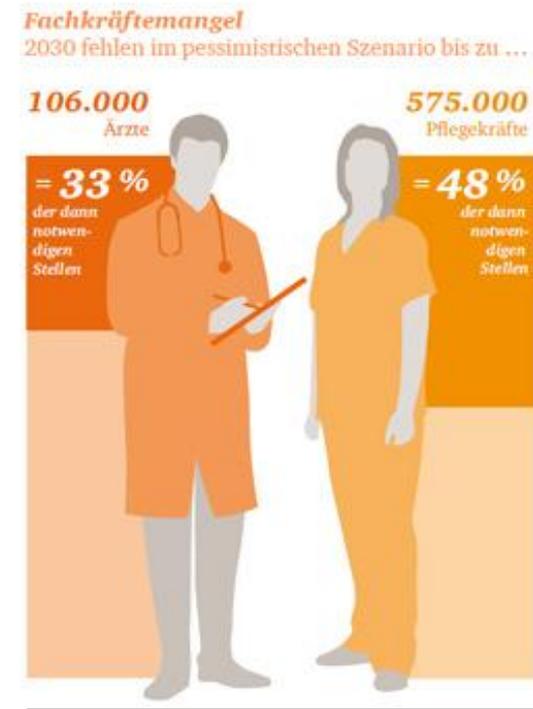
# PwC-Studie

## Fachkräftemangel „112 - und niemand hilft“

- 2010: 140.000 Fachkräfte (ohne Altenpflege) fehlen bis 2020
- Schlaglichter der weiterentwickelten Studie

*Wenn wir so weiter machen wie heute, fehlen uns 2030 mindestens 404.000 Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegewesen.*

- "Worst Case Szenario" 2030:  
Personallücke von 630.000 Vollzeitkräften
- jede 4. Stelle kann nicht besetzt werden
- bei weiterer Verschärfung der Arbeitsbelastung fehlen 2030 fast 40 % aller notwendigen Pflegefachkräfte



Quelle: [http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel\\_2012\\_interview.jhtml](http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel_2012_interview.jhtml)

# PwC-Studie

## Handlungsoptionen

- **körperliche Belastung minimieren**
  - Einsatz technischer Hilfsmittel, Angebote Prävention/Regeneration
- **psychischen Druck abbauen**
  - Jobrotation zwischen Pflege und Administration
- **bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie**
  - Arbeitsbedingungen verbessern
  - Flexibilisierung der Arbeitszeit, Aufstiegschancen
- **Wertschätzung steigern**
  - pflegerische Leistungen bei der Abrechnung berücksichtigen



## **Pflegenotstand auf Intensivstationen**

DIVI: HÖCHSTE ZEIT, ETWAS DAGEGEN ZU UNTERNEHMEN

Für zwei kritisch kranke Patienten ist **eine Pflegekraft**  
in jeder Schicht erforderlich.

finanzielle Erlös des Krankenhauses für eine intensivmedizinische  
Komplexbehandlung kann nur durch die ständige Präsenz von einem  
in der Intensivmedizin erfahrenen Arzt erzielt werden.

21

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin  
medical special Jan./Feb. 2014

# Pflege-Thermometer 2012 (Zeitraum 2002 - 2010)

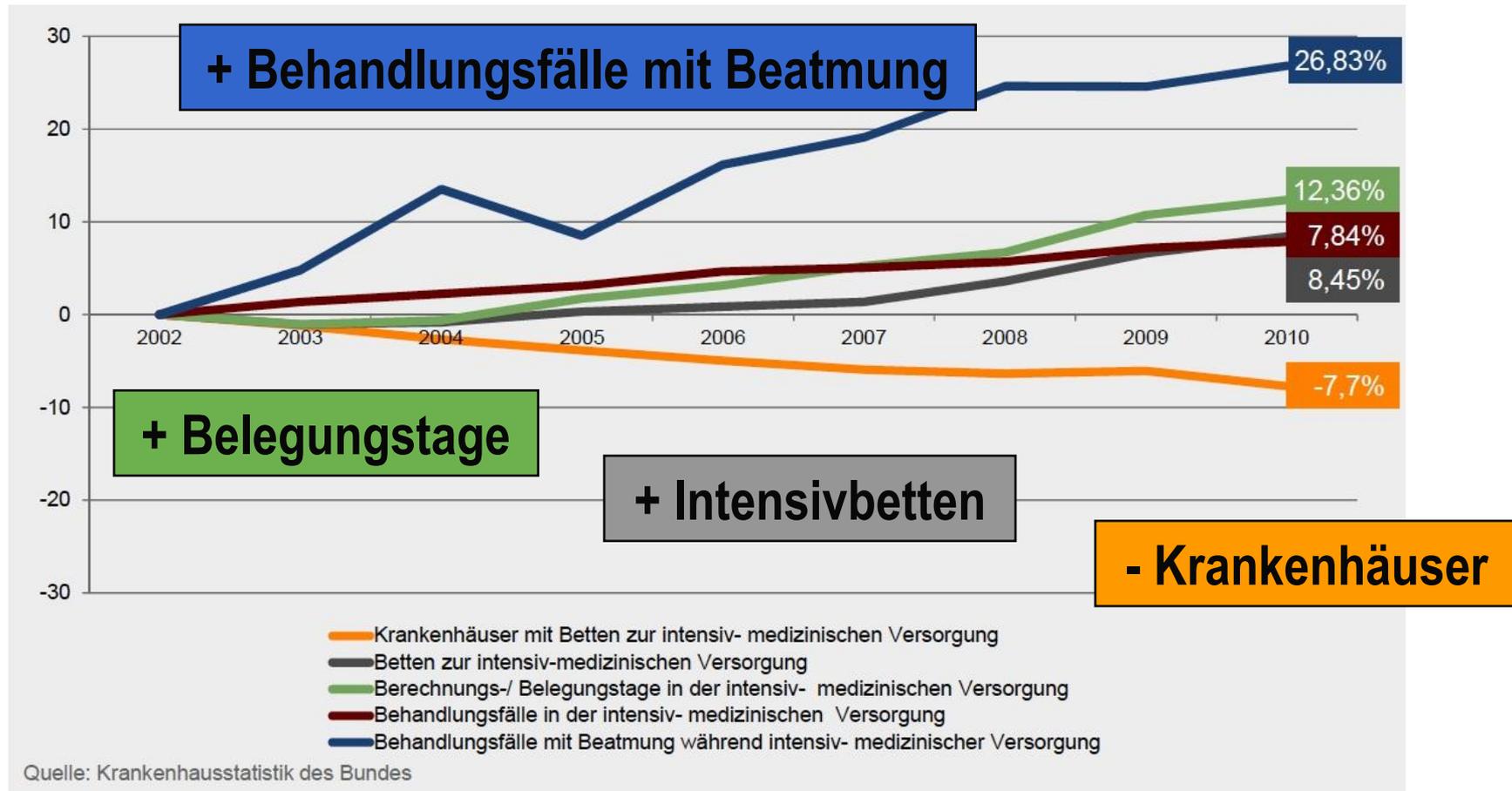
- 3,5 Prozent der Planstellen seien derzeit nicht besetzt
- Konzentration der Intensivtherapie auf weniger Krankenhäuser (1.351 auf 1.247 Krankenhäuser gesunken, - 7,7%)
- Anstieg der Behandlungsfälle auf Intensivstationen (+7,84%)
- Zahl der behandelten Patienten um 150.000 gestiegen
- Anzahl der Intensivbetten erhöht (+ 8,84%, weitere 20 Jahre bis 30%)
- Zahl der Belegungstage um 12,36% gestiegen
- 76.000 Patienten wurden zusätzlich beatmungspflichtig behandelt



Quelle:  
[http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege\\_Thermometer\\_2012.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf)

# Pflege-Thermometer 2012

## Entwicklung der Intensivbehandlung in allgemeinen Krankenhäusern



# Pflege-Thermometer 2012

## Entwicklung der Intensivbetten in Krankenhäusern in Absolutzahlen



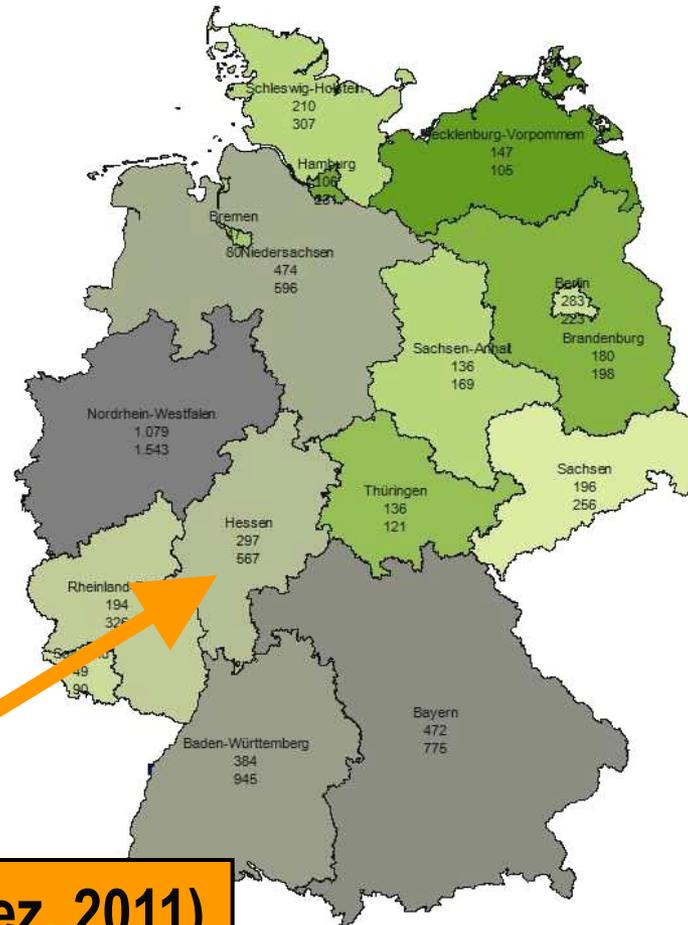
**Hessen: + 129 Intensivbetten (2002 – 2010)**



Quelle: Krankenhausstatistik des Bundes

# Pflege-Thermometer 2012

## Arbeitslos gemeldete Krankenpflegende und offene Arbeitsstellen



**Hessen: 297 bzw. 567 (Dez. 2011)**



Quelle: Krankenhausstatistik des Bundes

# Pflege-Thermometer 2012

## Zentrale Hinweise

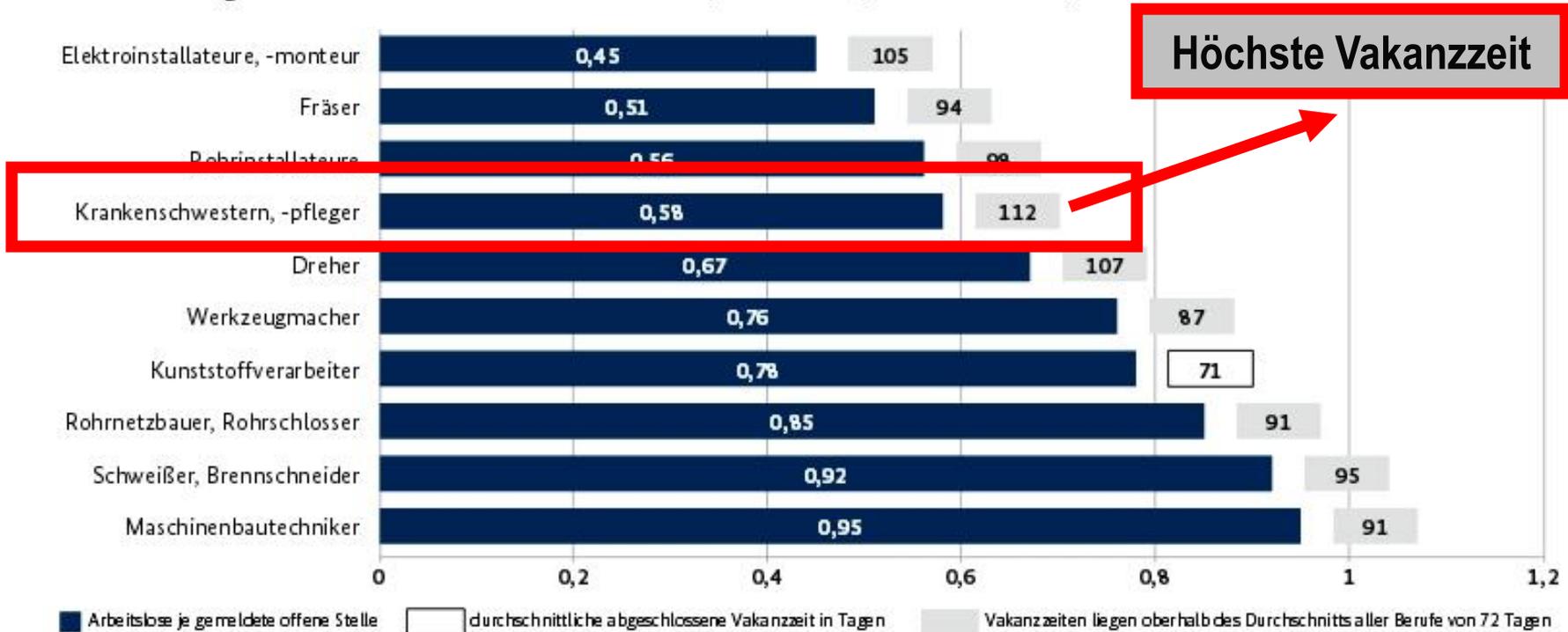
- Intensivpflege ist ein wachsender Bereich der Versorgung
- Schweregrade der Erkrankungen (beatmungspflichtige Patienten) nehmen weiter zu
- es gibt keine Arbeitsmarktreserven
- ein weiterer Aufbau ist ohne gezielte Personalentwicklung (interne Förderung) nicht möglich!
- die Berufsdemografie erfordert dringend gezielte Rekrutierung junger Intensivpflegender und Erhalt der kompetent Pflegenden in höheren Altersstufen
- Konkurrenz um Mitarbeiter aus der Intensivpflege wird stark zunehmen





# Ist-Zustand Engpassberufe

Abb. 3: Die Top 10-Engpassberufe für beruflich Qualifizierte – Arbeitslose je gemeldete offene Stelle und Vakanzeiten  
Berufsordnungen mit mindestens 1.000 Arbeitslosen, Zielberufe (Stand: Mai 2012)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2012a; eigene Berechnung

**Vakanzzeit: Zeitraum zwischen gewünschtem Besetzungstermin und Abmeldung der Stelle bei der BA**  
**58 Arbeitslose stehen rein rechnerisch 100 gemeldeten offenen Stellen gegenüber**





# Patricia Benner

## amerikanische Pflegewissenschaftlerin

### ■ Stufenmodell zur Pflegekompetenz „From Novice To Expert“ (1984)

- Grundlage: Modell des Kompetenzerwerbs nach Dreyfus
- beschreibt 5 Ebenen des Erwerbs und der Entwicklung von Fähigkeiten
- Schwerpunkt liegt auf das praktische Wissen
- reale Praxissituationen wurden für die Anwendung in der Pflege untersucht

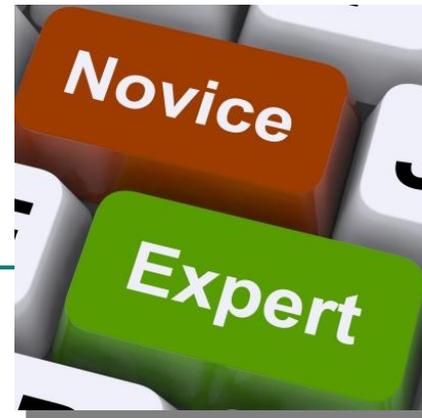
### Kompetenzstufenmodell nach Benner



Quelle:  
[http://www.pflege-kurse.de/lehrer/658300A/kurs9\\_stufenmodell\\_kompetenzentwicklung.jpg](http://www.pflege-kurse.de/lehrer/658300A/kurs9_stufenmodell_kompetenzentwicklung.jpg)

# Patricia Benner

## From Novice To Expert



### ■ Neuling

- Anfänger ohne Erfahrung
- Lernt allgemeine Regeln um Aufgaben auszuüben
  - richtet sein Handeln nach Regeln aus
- Regeln sind kontextfrei und unabhängig von spezifischen Fällen
- Regelverhalten ist begrenzt und unflexibel

### ■ Fortgeschrittener Anfänger

- Akzeptable Leistungen
- Wiederkehrende Situationen werden erkannt und bewältigt
- Grundlagen basieren auf den Erfahrungen

# Studie Aiken (2014)

## Ein Ergebnis

- Mit jedem Patienten, den der Pflegende mehr betreuen muss, **steigt** das Risiko eines Patienten, innerhalb von 30 Tagen nach der Einlieferung zu sterben, um **7%**.
- Das Sterberisiko **sinkt** hingegen um **7%**, wenn der Anteil von Pflegenden mit einem Hochschulabschluss um zehn Prozent steigt.

Quelle: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

with  
Europ  
recently  
mortality and  
hospital outcom

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Published on



# Klinikum Kassel

- größte kommunale Krankenhaus der Maximalversorgung in Hessen
- 55.000 stationäre Patienten und mehr als 175.000 ambulante Patienten
- 4800 MitarbeiterInnen, Altersdurchschnitt: 42,1 Jahre
- 370 Auszubildende in 10 Ausbildungsberufen (Ausbildungsquote: 12%)

## ■ Intensivstationen

- Chirurgische Intensivstation (C INT 1)
- Neurologisch/Neurochirurgische Intensivstation
- Herzchirurgische Intensivstation (C INT 2 + C INT 3)
- Medizinische Intensivstation
- Pädiatrische und Neonatologische Intensivstation

# Klinikum Kassel

## Personalsituation Pflege Intensivstationen

<b>Gesamt Intensivstationen</b>	<b>Soll-VK</b>	<b>Mitarbeiter Gesamt</b>	<b>Schüler übernahmen</b>	<b>Externe Einstellungen</b>	<b>Interne Versetzungen</b>
<b>2012</b>	<b>142</b>	<b>172</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>6</b>
<b>2013</b>	<b>159</b>	<b>192</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>16</b>

\* 2013: Eröffnung der C INT 3 mit Versetzungen von MA der C INT 2

Quelle: Klinikum Kassel

# Entwicklung des stationsübergreifenden Einarbeitungskonzeptes Voraussetzungen

---

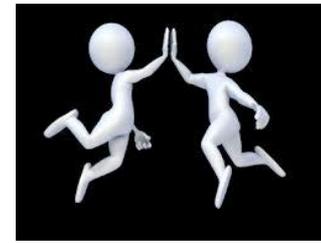
- Prägung der eigenen Einarbeitung vor ca. 20 Jahren auf der Station
- Ausbildung von Praxisanleiter seit vielen Jahren
- jährliche Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege
- neue Leitungsstrukturen mit Pflegepädagogischer Teamleitung seit 2010
  - Erarbeitung bzw. Anpassung von Einarbeitungs- und Anleitungskonzepten
  - Einarbeiten und Anleiten unterschiedlicher Personengruppen (**neue Mitarbeiter**, Auszubildende, FWB-Teilnehmer, Praktikanten, ...)
  - Unterstützung der Praxisanleiter und Mentoren in ihren Tätigkeiten
- einheitliche medizintechnische Ausstattung



**Der Grundstein  
zu jedem Erfolg und zu jedem Gewinn.**

**Es ist immer der Beginn!**





# Entwicklung des stationsübergreifenden Einarbeitungskonzeptes Vorteile und Ziele

- Einarbeitung nicht als „Alleingang“ zu verstehen
- Wissen und Erfahrungen aller beteiligten Bereiche austauschen
- in der Gruppe lernen und praktische Fähigkeiten vertiefen
- Reflexion des eigenen Handelns ist erreichbar
- Umsetzung von gemeinsamen Standards (Pflegekurve, Medikamentenansätze, Einweisungen in Medizintechnik, ...)
- Berührungsängste und Unsicherheiten vermeiden
- schafft Voraussetzung, sich gegenseitig auszuhelfen
- gut funktionierende Mitarbeiterrotation möglich

**WIN-WIN  
SITUATION**

# Entwicklung des stationären Einarbeitungskonzeptes



**K.I.S.T**

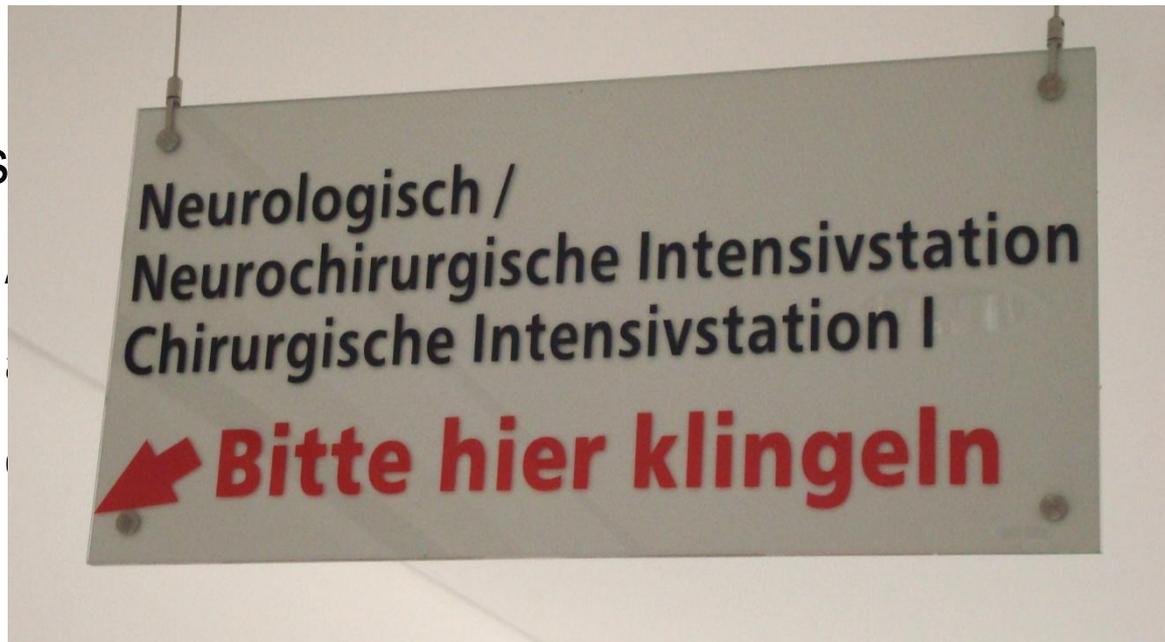
## ■ Oktober 2012

- **Chirurgische Intensivstation 1**  
**Neurologisch/Neurochirurgische Intensivstation**  
gemeinsam 4 neue Mitarbeiter stationsübergreifend eingearbeitet

## ■ Februar 2013

- **Arbeits**

- ◆
- ◆
- ◆



n  
eitem

# stationsübergreifendes Einarbeitungsprogramm Intensivstationen und IMC-Bereiche

- konstruktive Zusammenarbeit und gemeinsame Organisation mit **Martin Götz (C INT 2)** entsteht (Eröffnung der C INT 3 steht bevor)
- Beginn mit 17 neuen Mitarbeitern

02.  
bis  
04.  
April  
2013

- Einarbeitung zunächst auf den einzelnen Stationen
- gemeinsame Einweisung in medizintechnische Geräte (Infusomat, Perfusor, Beatmungsgerät, Monitoranlage)
- Rundgang und Besichtigung der Intensivstationen und Funktionsbereiche
- kurze schriftliche Tests über Grundlagenwissen
- EDV-Tag zur Handhabung der wichtigsten PC-Programme (Lauris, Medico, OrgaCard, ...)



Part  
1

# 3-Tages-Einarbeitungsprogramm Intensivbereiche und IMC-Bereiche

22. - 24. April 2013

- 6 Stunden/Tag im Hörsaal Reha-Zentrum und in Schulungsräumen
- Vermittlung von theoretischem Grundlagenwissen und spezieller Intensivpflege und praktischen Übungen
- Referenten aus den verschiedenen Intensivbereichen
  - mindestens 5 Jahre Intensiv-Erfahrung
  - alle Abschluss der Fachweiterbildung Anästhesie/Intensivpflege
  - einige sind ausgebildete Praxisanleiter
  - langjährige Erfahrung in der Einarbeitung neuer Mitarbeiter
  - einzelne sind als Pflegepädagogische Teamleitung eingesetzt



# 3-Tages-Einarbeitungsprogramm Intensivbereiche und IMC-Bereiche

---

## ■ Themenkomplexe (Auswahl)

- EKG, Schrittmacher, Notfallmanagement
- Beatmungsmodi und Weaning, Intubation/Extubation
- Lagerungstherapie, Umgang mit dem RotoRest-Bett
- Tracheotomieverfahren, Drainagen, Hypothermie
- spezielle herzchirurgische Verfahren (IABP, ECMO)
- Therapie der Sepsis, PiCCO-Monitoring
- Hirndrucktherapie, EVD und ICP-Messung
- Umgang mit der CVVH



# 3-Tages-Einarbeitungsprogramm Intensivbereiche und IMC-Bereiche

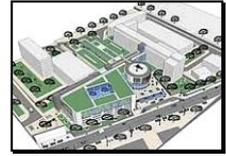
- Verteilung von Handouts
- Teilnahmebescheinigung
- Feedbackbögen mit vielen Anregungen und Ideen
- Artikel „Neues aus der Pflege“ (2013-02)

■ 2. Veranstaltung **07. - 10. Oktober 2013**

- neue Themen (Anästhesie) mit neuen Referenten aufgenommen
- separat ein EDV-Tag im Schulungsraum der IT-Abteilung
- Einbindung von Teilnehmern des vorangegangenen Einarbeitungsprogramm



- Umbenennung des Konzeptes mit eigenem Flyer
- Weiterentwicklung zum 4-Tages-Programm
  - 2x im Jahr (Frühjahr/Herbst)
  - 2 x 2 Tage verteilt über 2 Monate
  - Grundlagen im 1. Monat / spezielle Themen im 2. Monat
- Mitarbeiter aus weiteren Bereichen (ZNA, Anästhesie, Hofgeismar, ...)
- neue Themen + Workshops (Wundversorgung, BGA, NIV-Therapie)
- erste Pflichtschulungen (Brandschutz)
- Aufnahme des Programms in den holdingweiten Fortbildungskatalog
- selbständiger Abschnitt im Intranet unter Einarbeitung neuer Mitarbeiter

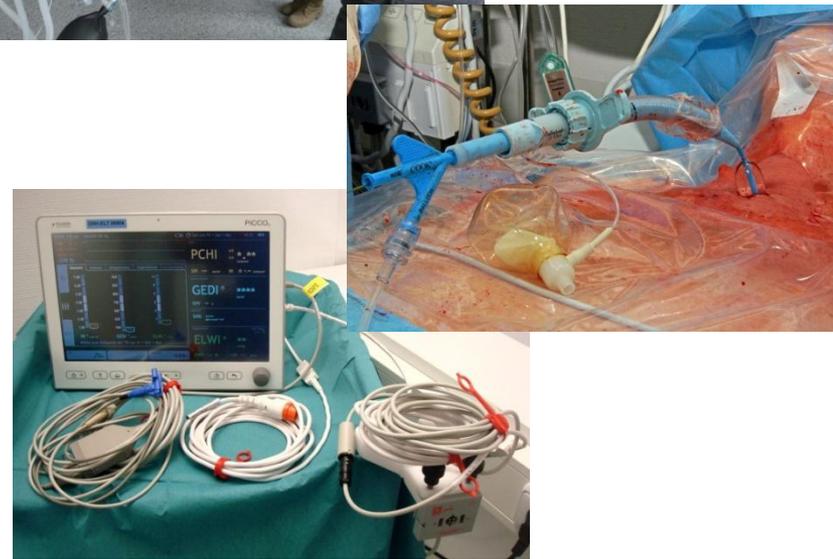


### ■ Teilnehmer

- neue Mitarbeiter mit Beginn 01.04. bzw. 01.10.
- Mitarbeiter, die erst wenige Monate im Unternehmen sind
- Schülerübernahmen, Einstellungen von extern
- Mitarbeiter nach langer Elternzeit und Krankheit
- Teilzeitkräfte und ehemalige Teilnehmer des Programms, die ihr Wissen auffrischen und vertiefen möchten



## KASSELER INTENSIV STARTER TAGE





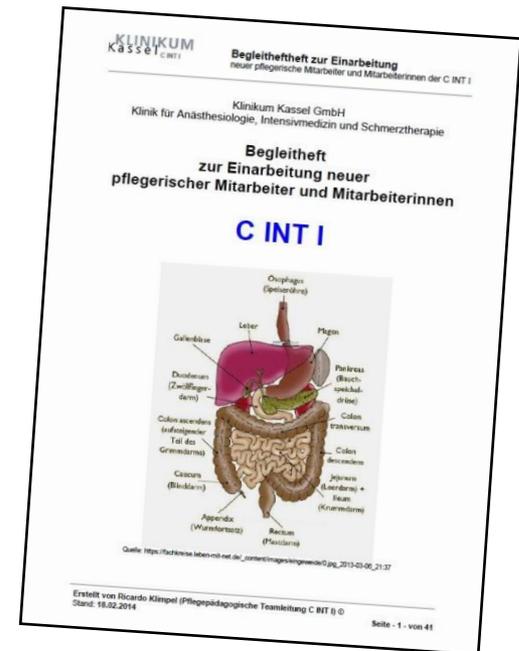
Dieses Konzept kann und soll natürlich nicht die individuelle Einarbeitung von sehr vielen engagierten Kollegen in den einzelnen Abteilungen ersetzen, aber es soll dazu dienen, Wissenslücken zu schließen und die Einarbeitungszeit für neue Mitarbeiter attraktiver und effektiver zu machen (Nachwuchsförderung).

- praxisnahe Vermittlung von pflegerisch-theoretischem Wissen
- positive Wirkung auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Wertschätzung für die neuen MA wird erhöht
- konstruktive Unterstützung durch Pflegedirektion und Pflegedienstleitung, aller Stationsleitungen und dem Bildungszentrum

# Einarbeitung neuer Mitarbeiter

## C INT 1

- nach einzelnen Konzeptbausteinen mit dazugehörigem Begleitheft
- strukturierte Praxisbegleitung und Etablierungsphase
  - 3 speziell strukturierte Einarbeitungstage
  - 4 Wochen geplante Begleitung durch einen PA / FKS/FKP
  - 1 - 3 Monate: Patienten mit zunehmender Komplexität versorgen
  - spezielle Wochenaufgaben
  - mehrfache Zwischengespräche
  - geplante Praxisbegleittage (einige Stunden bis zu einer Schicht)



# Einarbeitung neuer Mitarbeiter

## C INT 1



- Vorteil ist das große 4-Bett-Zimmer
- speziell strukturierte Einarbeitungstage für MA nach sehr langer Erkrankung oder Elternzeit (Neuerungen während ihrer Abwesenheit)
- 3-Tage-Hospitalisation neuer FWB-TN aus der Holding (Hofgeismar, Warburg Niedersachsen, Thüringen) vor dem erstem Einsatz im Intensivbereich

### Probleme insgesamt:

- Personalplanung und Schichtbesetzung bei Ausfall
- Auswertungskriterien für den Einarbeitungsstand neuer MA

PC  
Stationsbüro  
Komponenten Be  
Dokumente S  
STOP & GO

### Dokumente und Druckvorlagen

Dokumentenstruktur | Dokumenteneigenschaften

- Stationsbüro
  - Praxisanleitung
    - Einarbeitungsheft
      - Vorlagen
        - BIPAP Beatmung
        - Citrat Dialyse Standardwerte (Fres
        - Citrat Dialyse Standardwerte (Octo
        - EVD und ICP
        - Fastrach
        - Herzrhythmusstörungen
        - Intubation und Extubation
        - Lagerungsprioritäten
        - MRT (Grundlagen)
        - ORSA Vorgehensweise
        - PiCCO (Aufbau)
        - Pulmonalkatheter

Buttons: Datei laden, Datei drucken, Änderungen speichern, Abbrechen, Beenden

besprechung  
ermin  
2013 02:43

# Begleitheft Willkommensgr

eiter

**KLINIKUM**  
Kassel C INT I

**Begleitheft** für neue ärztliche Mitarbeiter  
auf der C INT I

---

## 2. Kommunikation mit der zuständigen PFLEGEFACHKRAFT / TEAM

- Die pflegerischen Mitarbeiter sind zu den jeweiligen **Visiten** im Patientenzimmer mit anwesend. Sie geben gerne über die pflegerisch relevanten Auffälligkeiten des Patienten Auskunft.
- Jede **Therapieänderung**, Diagnostik oder Aufnahme/Verlegung ist zeitnah mit der Pflegefachkraft zu besprechen und abzustimmen (eine bestimmte Vorlaufzeit für die erforderlichen Arbeiten wird benötigt!).
- Nach der ärztlichen **Untersuchung** des Patienten sollten gemeinsam mit der Pflegefachkraft die Patientenbeobachtung, Auffälligkeiten und jegliche Therapieänderungen hinsichtlich der aktuellen und der neuen Patiententageskurve besprochen werden. Dieses Vorgehen ist in Absprache mit dem PD OA Dr. Gehling und unserer Pflegerischen Stationsleitung abgesprochen.
- Für einen reibungslosen und professionellen **Stationsablauf** ist eine zeitnahe Absprache mit der verantwortlichen Pflegefachkraft gerade bei Intubation/Extubation, CT-/OP-Fahrten, jeglicher Diagnostik, einer 135°- bzw. Bauchlagerung sowie bei Zugängen/Verlegungen von immenser Bedeutung!
- Die schnelle Weitergabe der **Termine** von den anderen Stationen hinsichtlich eines Zuganges/einer Verlegung an die Pflegefachkraft ist unentbehrlich.

Für all diese erwähnten Maßnahmen brauchen wir als Pflegefachkräfte einen adäquaten **zeitlichen Vorlauf** (teilweise 30-45 min.), um die Anordnungen korrekt vorzubereiten, damit der Ablauf patientensicher und verantwortungsvoll durchgeführt werden kann. Zweifelsohne sollte und wird die Pflegefachkraft dir/ihnen jede relevante Veränderung des Patienten mitteilen.

**Jetzt noch einige nützliche Tipps von uns:**

- **Übergabezeiten** der Pflege in der Zentrale:
  - Frühdienst: 06:00 - 06:15
  - Spätdienst: 13:10 - 13:30
  - Nachtdienst: 20:26 - 20:40

Hier werden pflegerisch relevante Angelegenheiten der Patienten an die nächste Schichtbesetzung weitergegeben. Eine ärztliche Teilnahme daran ist wünschenswert, damit keine Informationen und Anliegen verloren gehen.

---

Erstellt von Ricardo Klimpel (Pflegepädagogische Leitung) und Manuela Seifert ©  
Stand: 29.12.2013 Seite 4 von 12



und



- **k.I.S.T** ist als eigene Veranstaltungsreihe in die Mitarbeiterförderung integriert
- weitere IMC-/Funktionsbereiche mit einbeziehen
- Themen und Inhalte strukturell weiterentwickeln
- Projekt „Nachwuchsrekutierung für Intensivstationen und Anästhesie“ (April 2014)
- Gruppenanleitungen mit Intensiv-Themen für interessierte Schüler
- InFore (interdisziplinäre Fortbildungsreihe) für Intensivstationen
- Neue Ideen und Angebote gibt es auch in anderen Kliniken



Helft den „Neuen“  
bitte über die Einarbeitungshürde.



# K.I.S.T

## KASSELER INTENSIV STARTER TAGE

neue  
Mitarbeiter

erfahrene  
Pflegefachkräfte

# Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!

## Ricardo Klimpel

Pflegepädagogische Teamleitung C INT 1

Sprecher des Arbeitskreises der Praxisanleiter  
Intensiv / Anästhesie / IMC

Mitglied im Forum der Praxisanleiter

Kontakt:

Klinikum Kassel GmbH

Mönchebergstr. 41-43

34125 Kassel

E-Mail: [ricardo.klimpel@klinikum-kassel.de](mailto:ricardo.klimpel@klinikum-kassel.de)



# Quellen

---

- Krankenhausstatistik des Bundes
- Bundesagentur für Arbeit
- <http://www.klinikum-kassel.de>
- medical spezial
- [http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel\\_2012\\_interview.jhtml](http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel_2012_interview.jhtml)
- [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege\\_Thermometer\\_2012.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf)
- [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- Bilder:
  - <http://drei.verdi.de/2011/ausgabe-37/leitartikel/seite-1/wir-machen-das/image/05ef5c00-4659-11e0-5f90-0015c5f266ac>
  - <http://i.prod.nzzdali.ch/app.php/eos/v2/image/view/1920/-/lead/inset/cfbff6ad/K6F87.jpg>
  - <http://www.dip.de/uploads/pics/dip-logo.jpg>
  - [http://www.pflege-kurse.de/lehrer/658300A/kurs9\\_stufenmodell\\_kompetenzentwicklung.jpg](http://www.pflege-kurse.de/lehrer/658300A/kurs9_stufenmodell_kompetenzentwicklung.jpg)
  - Klinikum Kassel und C INT 1
- Interessenskonflikte: Keine