



## Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen

Autor	Marijana Libl
Institut	Fortbildungsstätte für Krankenpflege am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität, Marchioninistraße 15, D-81377 München
Erschienen	Kurs 1997/1998
Sonstiges	Weiterbildungslehrgang für die Leitung einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit; Dozentin: Barbara Schreiner

## Inhaltsverzeichnis

### [Vorwort](#)

Vorstellung des Krankenhauses und der Station

### [Vorstellung des Krankenhauses](#)

### [Vorstellung der Station](#)

### [Allgemeines zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter](#)

### [Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf Station I 6](#)

Planung der praktischen Einarbeitungsphase

### [Heranführung an den Routineablauf der Station](#)

### [Einarbeitungsziele innerhalb von 1 Woche/ 2 Wochen](#)

### [Einarbeitungsziele innerhalb von 3 Wochen/ 4 Wochen](#)

### [Einarbeitungsziele innerhalb von 5 Wochen/ 6 Wochen](#)

### [Checkliste der Räumlichkeiten der Station I 6](#)

### [Aufgaben einer Stationsleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter](#)

### [Literaturverzeichnis](#)

### [Anhang](#)

Vorgespräch

Zwischengespräch

Abschlußgespräch

## Vorwort

Damals, als ich neuer Mitarbeiter war . . .

Es ist noch nicht so lange her, daß ich neuer Mitarbeiter war und mit dem Thema "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" konnte ich mich sehr leicht auf meine ersten Wochen auf Station erinnern. Krankenschwester und

Krankenpfleger aus dem Ausland haben es häufig nicht leicht, sich im deutschen Klinikalltag zurechtzufinden. An erster Stelle stehen hierbei die Sprachschwierigkeiten. Aus diesem Grund gab es für mich damals keine Teilnahme am Einführungskurs. Zwei Tage bereichsinterne Einführung mit dem Praxisanleiter sollten reichen. Ich hatte damals zehn Jahre Berufserfahrung. Eine feste Bezugsperson habe ich nicht gehabt. Ich bin eine Woche im Stationsbetrieb mitgelaufen. Diese ersten Tage waren interessant (Kollegen, Patienten, Geräte) und gleichzeitig auch sehr erschreckend. Ich kam mir hilflos und dumm vor. In der Rolle, "ein Anfänger" zu sein, habe ich mich nicht gut gefühlt und deshalb das Bedürfnis gehabt, meine Identität und Wissen zu zeigen. Daß ich Angst hatte, traute ich mich nicht zuzugeben. Ich war mit Freude dabei. "Türöffner" habe ich von allen meinen Kollegen bekommen. Es war ein tolles Gefühl in den Spiegel zu schauen, sich selbst auf die Schulter zu klopfen und zu sich selber zu sagen: " Das hast du heute gut gemacht". Heute freue ich mich sehr, das unser neuer Mitarbeiter mit aller Sorgfalt in den Arbeitsbereich eingeführt werden kann.

## Vorstellung des Krankenhauses und der Station

### Vorstellung des Krankenhauses

Das Klinikum Großhadern ist ein Universitätsklinikum und gehört zusammen mit den Innenstadtkliniken der Ludwig-Maximilian-Universität an. Träger ist der Freistaat Bayern bzw. dessen ausführendes Organ, das Bayerische Staatsministerium für Unterricht, Kultur, Wissenschaft und Kunst. Das Klinikum, das ein Akutkrankenhaus der Versorgungsstufe IV (Maximalversorgung) ist, liegt im Südwesten von München und verfügt über gute Hauptverkehrsverbindungen zu allen Stadtbezirken und zum Münchner Umfeld. Erbaut wurde es von 1967 bis 1974. Am 16.09.74 konnte der erste Patient stationär behandelt werden. Von 1974 bis 1982 wurde es stufenweise in Betrieb genommen. Das Klinikum Großhadern umfaßt mit 14 Kliniken, 4 Institute und 2 Außenstellen weitere Institute rund um 1400 Betten. Sie verteilen sich auf die Fachrichtungen: Anästhesiologie, Klinische Chemie, Chirurgie, Chirurgische Forschung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Herzchirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Urologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinische Radiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie.

Auf den 55 Stationen und 12 Polikliniken werden jährlich ca. 90 000 Patienten stationär bzw. ambulant behandelt. Neben der umfassenden Versorgung und Behandlung der Patienten liegen weitere Schwer-

punkte in der medizinische Forschung und in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Krankenpflegekräften, Krankengymnasten und Röntgentechnische Assistenten. Das Klinikum bietet eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten, die nach Möglichkeit genutzt werden sollte, um die Pflegequalität zu sichern und die eigene Qualifikation zu verbessern.

Die Leitung des Klinikum unterliegt einem Direktorium, bestehend aus dem Pflegedienstdirektor, dem ärztlichen Direktor und dem Verwaltungsdirektor mit gleichem Stimmrecht. Der Pflegedirektion unterstehen 7 Pflegebereiche, die jeweils einer Bereichsleitung vertreten werden, sowie die Klinikhygiene, die Fort- und Weiterbildungsstätten für Krankenpflege und der Krankentransportdienst. Von ca. 4 600 Mitarbeiter sind 1 400 im Pflegebereich (420 ausländische Mitarbeiter aus 30 Nationen), ca. 700 im ärztlichen Dienst, ca. 800 im medizinisch-technischen Dienst und ca. 550 in zentralen Funktionsdienst tätig. Zur Entlastung des Pflegepersonals wurden im Klinikum eine Reihe Zentraler Dienste eingerichtet, wie zum Beispiel Hol- und Bringedienst, Krankentransport, Bettenzentrale, Rohrpostanlagen für Formulare und Laborproben, Zentralsterilisation, zentrale Speiserversorgung und Tablettensystem, Beratungsdienste, wie Sozialdienst, Suchtberatung für Personal und Patienten und die Klinikseelsorge. Das Bettenhaus umfaßt mit einer Höhe von 61 Metern insgesamt 17 Stockwerke, von denen in 10 Etagen alle Stationen untergebracht sind. Zur

Orientierung in dem erschreckend großen Klinikum hilft die numerische und alphabetische Aufgliederung der einzelnen Abteilungen. Die Gänge sind alphabetisch von Ost nach West durchbuchstabiert und die Stockwerke numerisch von unten nach oben benannt. Im 1. Stock sollte die Besucherstraße noch erwähnt werden, eine angenehme Abwechslung des Klinikalltages für den Patienten. Wie Patienten so Mitarbeiter werden mit der ersten Sonne zu unserem Patientengarten gelockt. Immer mehr Mitarbeiter nutzen ihre Pausen als kurzen Spaziergang durch Patientengarten der auf der Südseite des Klinikums liegt. Das Klinikum bietet eine Wohnmöglichkeit im 1- oder 2-Zimmer Apartments die mit großen Freizeitangebot in der unmittelbaren Nähe des Klinikum zu befinden sind.

## Vorstellung der Station

Die Station HNO-I 6 liegt am Westende des Gebäudes zwischen den Gängen IK und HI im 6.Stock.

Unsere Station umfaßt 33 Betten, von denen ca. 25% mit Kindern belegt sind. Die Patienten kommen nach Voruntersuchungen in der HNO-Poliklinik oder über Notaufnahme zu uns auf die Station. Es werden Erwachsene und Kinder behandelt.

Auf der Südseite befinden sich:

- 1 Patientenaufenthaltsraum
- 7 Dreibettzimmer
- 1 Kinderbad
- 1 Kinderzimmer mit 6 Betten
- 2 Zweibettzimmer, jeweils für 2 Mütter mit Kindern
- 1 Spielzimmer

Auf der Nordseite befinden sich:

- 2 Einzelzimmer, für Privatpatienten
- 1 Arztzimmer, in welchem auch der Arbeitsplatz der Stationsleitung integriert ist
- 1 Untersuchungszimmer mit Notfallkoffer
- 1 Personalaufenthaltsraum (Küche)
- und ein interdisziplinäres Schlaflabor als eigenständiger Bereich

In der Mitte befinden sich:

- 1 Patientenbad
- 1 Fäkalraum
- 2 Personalumkleiden
- 2 Personaltoiletten
- 2 kleine Arbeitsräume
- 1 Geräteraum
- 1 Lagerraum
- 1 Speisenaufzug
- sowie der Schwesternstützpunkt mit einer EDV-Anlage, Rufanlage und Rohrpostsystem

Die Station I 6 ist eine von drei Allgemeinstationen der HNO-Klinik, deren Leitung Prof. Dr. E.Kastenbauer

unterliegt. Auf diagnostischen und therapeutischen Gebiet wird von der HNO-Klinik die gesamte Oto-Rhino-Laryngologie abgedeckt.

Schwerpunkte unserer Station sind:

- Ootogene Erkrankungen, wie zum Beispiel chronische und akute Mittelohrentzündungen,

Ohrmuschelmißbildungen, Trommelfellperforationen, Otosklerosen, Vestibularisausfälle.

- Hörstürze, Tinnitus usw.. Besonders ausgeprägt bei Kindern sind Entzündungen des

Mastoids.

- Erkrankungen des Hals- Nasen- und Rachenraumes, wie zum Beispiel Trachealstenosen

bei Kindern, akute und chronische Mandelentzündungen, Septumdeviationen sowie kosmetische Korrekturen von Nase und Ohr.

- Schlaf -Apnoe-Syndrom Diagnostik im Schlaflabor.

Die Behandlung der Patienten erfolgt operativ als auch konservativ. Die durchschnittliche Liegedauer beträgt ca. 7 Tage. 1997 wurden insgesamt 1 300 Patienten versorgt, davon 355 Kinder. Um die Psyche der kleinen Patienten zu stabilisieren und den Heilungsprozeß zu fördern hat es sich bewährt, die Mütter oder Väter auch stationär als Begleitperson aufzunehmen.

Die Station I 6 hat 13 Krankenpflegeplanzstellen, von denen zur Zeit 11,5 Stellen besetzt sind.

Das Team besteht aus 5 examinierten Kinderkrankenschwestern und 7,5 examinierten Krankenschwestern bzw. Pflegern. Davon sind 5 ausländische und 7,5 deutsche Mitarbeiter. Der Altersdurchschnitt liegt bei 37 Jahren. Die Stationsleitung wird unterstützt durch ihre Stellvertretung. Zur Entlastung des Pflegepersonals ist eine Stationshilfe eingesetzt, welche die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten übernimmt. Außerdem ist eine Reinigungskraft einer Fremdfirma für unsere Station eingeteilt. Um die kleinen Patienten bemüht sich zusätzlich eine Erzieherin. Die Stelle der Stationsassistentin für die pflegerische Administration ist zur Zeit nicht besetzt. Für die ärztliche Versorgung sind ein Oberarzt, drei Assistentärzte und ein Student im praktischen Jahr zuständig. Das ärztliche Team wechselt im HNO-Bereich alle 6 Monate.

Die wöchentliche Arbeitszeit umfaßt 38,5 Stunden. Der Früh-, Spät- und Zwischendienst arbeitet 7,7 Stunden pro Schicht, der Nachtdienst 10 Stunden.

Frühdienst	6.00 - 14.12	inkl. 30 Min. Pause
Zwischendienst	10.00 - 18.12	inkl. 30 Min. Pause
Spätdienst	13.00 - 21.12	inkl. 30 Min. Pause
Spätdienst II	11.48 - 20.00	inkl. 30 Min. Pause

Spätdienst und Zwischendienst werden hauptsächlich eingesetzt, damit die zehnstündige Ruhezeit zum Frühdienst gewährleistet ist. Die Pausen im Nachtdienst werden zur Zeit noch als Überstundenvergütung abgegolten. Am Wochenende und Feiertagen ist der Frühdienst mit zwei Pflegekräften und der Spätdienst mit einer Pflegekraft besetzt, wobei die Mitarbeiter selbst festlegen, ob sie Frühdienst oder Spätdienst leisten wollen. Bei der Dienstplangestaltung werden Freizeitwünsche soweit wie möglich berücksichtigt. Eine Teambesprechung findet einmal monatlich statt.

Die Station ist nach dem Prinzip der Bereichspflege organisiert, das heißt, es wird eine ganzheitliche Pflege angestrebt. Zu Dienstbeginn wird die Zuständigkeit der Pflegekräfte, welche Patientengruppe sie übernehmen, festgelegt. Jede Pflegegruppe ist eigenverantwortlich und übernimmt alle anfallenden Arbeiten, wie die Pflege der Patienten, Visite, Dokumentation und Dienstübergabe. Beim Wechseln von Früh- zum Spätdienst findet die Dienstübergabe am Krankenbett mit dem Patienten statt. Die Pflegedokumentation wird im Optiplan-System festgehalten. Pro Patient gibt es eine weigeteilte Patientenmappe. Der erste Teil beinhaltet die ärztliche, der zweite Teil die pflegerische Dokumentation. Durch das Aufnahmegespräch, der Erfassung von Problemen und Ressourcen, der Pflegeplanung, der Durchführung der Pflege und dem Pflegebericht wird der Pflegeprozeß dokumentiert. Das Kurvenblatt gibt, neben therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen, über eine von neun Pflegestufen, in die jeder Patient einmal täglich eingruppiert wird, Auskunft. Seit dem 01.01.1993 wird die Pflegepersonalregelung (PPR) umgesetzt.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf Station I 6 zum jetzigen Zeitpunkt

### Allgemeines zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden sehr oft nicht systematisch, umfassend und zielorientiert in ihr zukünftiges Aufgabengebiet eingeführt. Dies führt zu einer längeren Einarbeitungszeit mit fragwürdigem Ergebnis. Als Folge zeigt sich oft ein verkrampfter und unsicherer Mitarbeiter mit fehlerhafter Arbeitsleistung. Die neuen Mitarbeiter sind meist "frisch examiniert" und noch unerfahren. Sie sind ängstlich und haben meist noch keine eigenen Wünsche. Hier sollte das Ziel aller Mitarbeiter sein, dem neuen Mitarbeiter zu helfen Ängste abzubauen und zu einem selbständigen, sicheren und adäquaten Arbeiten anzuleiten. Es ist sehr wichtig gewisse Vorbereitung für den neuen Mitarbeiter noch vor Arbeitsbeginn zu treffen. Ohne ein Einarbeitungskonzept, welches eine einheitliche, nachvollziehbare und transparente Einarbeitung auf der Station ermöglicht und gleichzeitig eine Grundlage zur Beurteilung bietet, ist heutzutage nicht zu denken.

### Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf Station I 6

Der neuer Mitarbeiter soll in relativ kurzer Zeit selbständig und eigenverantwortlich arbeiten können und sich in das Team integrieren. Es ist wichtig, zur Einarbeitung eines "Neuen" einen erfahrenen Mitarbeiter der, möglichst einen Mentoren- oder Einarbeitungskurs besucht hat und für diese Aufgabe motiviert ist, auszuwählen um eine kontinuierliche Einarbeitung zu begünstigen. Wie der neue Mitarbeiter, soll auch der Einarbeiter Freude und Interesse an der Einarbeitung haben, Flexibilität, Offenheit, Kompetenz und Fachwissen (neuer Mitarbeiter ist kein Schüler), Kritikfähigkeit und Ehrlichkeit besitzen. Es wäre eine optimale Voraussetzung, wenn der Einarbeiter diese Aufgabe nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Auszeichnung betrachten würde. Der Einarbeitende wird automatisch auf längere Zeit (ca. 6 - 8 Wochen) die

Bezugsperson für die "Neue" sein. Es soll ein gemeinsamer Dienstplan für diese Zeit geschaffen werden. Ein Wechsel zu einem anderen Kollegen wird nur bei Urlaub, Krankheit oder aus zwingenden dienstlichen Gründen vorgenommen. In dieser Zeit wird der neue Mitarbeiter nicht auf dem Dienstplan angerechnet. Zur Einarbeitung haben wir einen Leitfaden (zur Einarbeitung und stationsbezogene Durchführungsbestimmung) zusammengestellt. Ein Heft das für einzelne neue Mitarbeiter zusammengestellt wurde, wird am ersten Tag ausgehändigt. Dieses Heft bleibt auf Station und wird in der Regel am Ende einer Einarbeitungsphase gemeinsam (neuer Mitarbeiter, Einarbeiter und Stationsleitung oder Vertretung) besprochen. So ist ersichtlich, welche Dinge der Mitarbeiter schon kennt und in welchem Selbstständigkeitsgrad er sich dabei befindet. Um ein geeignetes Konzept bereitzustellen, das es "Neuen" ermöglicht sich rasch und gut in das Stationsgeschehen integrieren, haben sich Erstgespräche und Zwischengespräche als ein gutes Hilfsmittel bewährt. Bei Dienstauftritt auf Station führt die Stationsleitung mit neuen Mitarbeiter ein Informationsgespräch. Dabei wird unter anderem die Einarbeitungsphase besprochen. Die Zwischengespräche finden in der Regel jede zweite Woche statt. Dabei werden Wünsche der "Neuen", Wünsche der Kollegen an die "Neue" und die Planung der weiteren Einarbeitung festgelegt. Nach ca. 6 - 8 Wochen sollte die Einarbeitung beendet sein und ein Abschlußgespräch mit dem Einarbeiter, der Stationsleitung und dem neuen Mitarbeiter stattfinden. Es ist wichtig, am Anfang der Einarbeitungszeit keine strenge Kontrolle durchzuführen, da sich sonst negative Erfahrungen verstärken und im Vordergrund stehen. Für den Einarbeiter als auch für neuen Mitarbeiter ist die Unterstützung des gesamten Stationsteams von großer Bedeutung. Es darf dabei nicht vergessen werden daß das Einarbeiten zwei Seiten hat, - Belastung und Streß - sowie - Lob und Erfolg -.

#### Planung der praktischen Einarbeitungsphase

#### Heranführung an den Routineablauf der Station

Die durchschnittliche Einarbeitung in zeitlicher Abfolge beeinflusst das Team in Bezug auf Beurteilung der Neuen. Für die Einarbeitungszeit kann die Neue nicht als volle Arbeitskraft gezählt werden, sondern sie muß zusätzlich auf dem Dienstplan stehen. In der ersten Woche nehmen alle neue Mitarbeiter am Einführungskurs der Fort- und Weiterbildung im Hause teil. Der Praxisanleiter ist für die bereichsbezogene Einführung zuständig. So bekommt ein neuer Mitarbeiter eine grobe Information über den Stationsablauf, bevor er selber auf die Station kommt. Auch im Klinikum ist das Computerzeitalter angebrochen. Neue Mitarbeiter werden mit der Bedienung im Rahmen einer Fortbildung eingewiesen.

	Tagesablauf der Station I 6
6.00 Uhr	Beginn des Frühdienstes  Dienstübergabe des Nachtdienstes  Festlegung des Frühdienstes, wer welche Patientengruppe übernimmt

6.45 Uhr	Allgemeine Weckzeit für die Patienten, es wird gebettet, die Pat. können ihre Morgentoilette durchführen Pflegebedürftige Patienten werden unterstützt, auch Kinder Tagesmedikamente werden ausgeteilt RR-Puls-Kontrolle, Temperatur-Kontrolle und Gewichtskontrolle Fragmin wird verabreicht
7.30 Uhr	Arztvisite
7.45 Uhr	Die ersten Patienten werden in den OP gebracht
8.00 Uhr	Blutentnahme durch die Ärzte Infusionen und Antibiotika werden verabreicht Die ersten Untersuchungen innerhalb und außerhalb beginnen Ausarbeiten der Visite und Eintragungen in die Kurve
8.30 Uhr	Mithilfe bei der Frühstückverteilung, wenn nötig Hilfestellung bei den Patienten und Kindern
9.00 Uhr	Die Pflegevisite beginnt Die im Dokumentationssystem festgelegten Pflegemaßnahmen werden durchgeführt Neuzugänge werden aufgenommen, Pflegeanamnese erstellt
9.30 Uhr	Die Mitarbeiter gehen abwechselnd zu einer 30 Minutendauernden Pause (Pausezeiten werden von der Stationsleitung / Vertretung festgelegt)
10.00 Uhr	Verlegungen werden aufgenommen Aufnahmegespräche werden geführt Die Restvisite wird ausgearbeitet

12.30 Uhr	<p>Mithilfe bei der Essensverteilung, Hilfsbedürftigen wird beim Essen geholfen</p> <p>Die Dokumentation wird vervollständigt, der Pflegebericht wird aktualisiert</p>
13.00 Uhr	<p>Dienstübergabe vom Frühdienst an den Spätdienst findet am Krankenbett statt</p> <p>Festlegung des Spätdienstes,</p> <p>Vorstellung des Pflegepersonals vom Spätdienst bei den Patienten während der Übergabe, damit diese wissen, wer sie nachmittags betreut</p>
13.30 - 14.00 Uhr	<p>Einstufung der Patienten in die entsprechende Pflegekategorie</p> <p>Der Frühdienst erledigt bis Dienstschluß noch Aufräumarbeiten (Apotheken, MZD und Wirtschaftslager)</p>
14.00 Uhr	<p>Verabreichung der Antibiotika</p> <p>Die Ärzte kommen aus dem OP zurück, alle offenstehende Fragen müssen geklärt werden</p> <p>Die ersten Patienten sind aus dem OP zurück und müssen entsprechend versorgt und überwacht werden</p> <p>Der OP-Plan für den nächsten Tag ist da, die Patienten werden über Pflegemaßnahmen, die zur Operation notwendig sind, entsprechend informiert</p>
14.12 Uhr	<p>Ende der Arbeitszeit des Frühdienstes</p>
16.00 Uhr	<p>Noch ausstehende Arbeiten werden erledigt, z. B. - Aufräumen des Verbandzimmers, - Reinigung von gebrauchten Instrumenten</p>
17.00 Uhr	<p>Das Abendessen wird verteilt</p> <p>Der Spätdienst nimmt im Wechsel seine Pause</p>

18.00 Uhr	Die abendliche Pflegevisite beginnt  Die im Dokumentationssystem festgehaltenen Pflegemaßnahmen werden durchgeführt, der Pflegebericht wird aktualisiert  Austeilen der angeordneten Bedarfmedikation z. B. Schlaf- und Schmerzmittel
20.30 Uhr	Dienstübergabe des Spätdienstes an den Nachtdienst
21.12 Uhr	Ende der Arbeitszeit des Spätdienstes
22.00 Uhr	Gang durch die Krankenzimmer  Antibiotika werden verabreicht  Beobachtung von Patienten, durchführen von pflegerischen notwendigen Arbeiten z. B. messen von Vitalwerten

## Einarbeitungsziele innerhalb von 1 Woche; 2 Wochen

1. Woche		2. Woche	
<b>Ziele:</b>	<b>Inhalte:</b>	<b>Ziele:</b>	<b>Inhalte:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Die Organisation und räumliche Gliederung des Klinikum kennen</li> <li>-Die Räumlichkeiten der Station kennen</li> <li>-Selbständige Bedienung der Geräte</li> <li>-Katastrophenplan kennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Führung durch die Klinik</li> <li>-Führung durch die Station (Einarbeiter, Kollegen, Ärzte kennenlernen)</li> <li>-Theoretische Einweisung in die stationsüblichen Gerätensystem nach Med. GV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Selbständig mit dem Patientendokumentationssystem arbeiten können</li> <li>-Ausfüllen der Untersuchungsformulare des Klinisch-Chemischen Labors und Mikrobiologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vorstellung des Patientendokumentationssystem, seine Formblätter und deren Handhabung</li> <li>-Farbreitersystem</li> <li>-praktische Übung</li> <li>-Umgang mit der Verfahrensliste</li> <li>-Untersuchungsanträge bearbeiten, nötige Probengefäße bereitstellen</li> <li>-Blutsenkung und</li> </ul>

<p>-Ver- und Entsorgungssysteme kennen</p> <p>-Dienstzeiten auf Station und den Tagesablauf erläutern</p>	<p>-Fragen stellen und praktische Übungen</p> <p>-Standort der Reanimationseinheit, Notfallkoffer, Reanimationsbrett kennen</p> <p>-Herzalarm auslösen</p> <p>-Selbständige Bedienung der Rufanlage, Pipser, Rohrpostanlage</p>	<p>-Visite</p> <p>-Krankheitsbilder kennenlernen (Literatur)</p>	<p>Glucosebestimmung durchführen</p> <p>-Visite ausarbeiten</p> <p>-Zwischengespräch führen</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Einarbeitungsziele innerhalb von 3 Wochen 4 Wochen

3 Woche		4. Woche	
<p><b>Ziele:</b></p> <p>-Patientenaufnahme</p> <p>-Pflegepläne erstellen</p> <p>-OP-Vorbereitung</p> <p>-Übergabe am Krankenbett</p>	<p><b>Inhalte:</b></p> <p>- Neuaufnahme eines Patienten einschließlich aller Aufnahmeformularitäten durchführen</p> <p>- Aufnahmegespräche theoretisch und praktisch üben</p> <p>- Einschätzung der Pflegebedürftigkeit des Patienten</p> <p>- Erstellung der Pflegeeinstufung</p> <p>-Fachbezogene Krankenpflege einschließlich der prä- und postoperativen</p>	<p><b>Ziele:</b></p> <p>-Entlassung und Verlegung eines Patienten</p> <p>-Patienten zur Untersuchung vorbereiten</p> <p>-Bestellungen</p> <p>-EDV erlernen und damit arbeiten</p> <p>-Medikamente erklären</p>	<p><b>Inhalte:</b></p> <p>-Verlegung und Entlassung einschließlich aller Dokumentation durchführen</p> <p>-Patienten zur Untersuchung vorbereiten, erforderliche Unterlagen mitgeben und in die Wege leiten</p> <p>-Patientenessenbestellformulare</p> <p>-Essenbestellen</p> <p>-Bestellungen an das Wirtschaftslager, den Medizinischen</p>

<p>Vorbereitung bzw. der Versorgung der Patienten durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prämedikation,</li> <li>-Betäubungsmittelbuch durchführen</li> <li>-OP-Übergabe und Abholung</li> <li>-Den Überwachungsbogen führen</li> <li>-Auf Standards hinweisen</li> </ul>	<p>Zentraldienst, die Wäschezentrale, die Apotheke, die Medizinische Geräte - und Instrumentenzentrale</p> <p>-Zwischengespräch</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Einarbeitungsziele innerhalb von 5 Wochen 6 Wochen

5. Woche		6. Woche	
<p><b>Ziele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Einen Pflegebereich versorgen</li> <li>-Sinnvolle Arbeitsplanung</li> </ul>	<p><b>Inhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fragen klären</li> <li>-Praktische Übungen durchführen</li> </ul>	<p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Selbständige Übernahme einer Patientengruppe (Einarbeiter im Hintergrund)</li> </ul>	<p><b>Inhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fragen klären</li> <li>-Abschlußgespräch</li> </ul>

Checkliste der Räumlichkeiten der Station I 6

Räumlichkeiten	Datum der Einweisung	Handzeichen der Einarbeiter	Handzeichen der MA
----------------	----------------------	-----------------------------	--------------------

<p>267 Entsorgungsraum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Container für Glas (braun, weiß, grün, rot)</li> <li>-Container für Zeitungspapier</li> <li>-Container für Kartons</li> </ul>			
<p>204 Patientenaufenthaltsraum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tische und Stühle</li> <li>-Patientenkühlschrank</li> <li>-Bücherregal</li> <li>-Regal für Teekannen, Becher, Zwieback, Zucker</li> </ul>			
<p>206 - 216, 224, 226, 276, 278 Patientenzimmer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Betten mit Nachtkästchen</li> <li>-Tisch und Stühle</li> <li>-Kleiderspinden</li> <li>-Telefonanschlüsse (1 Telefon pro Zimmer)</li> <li>-Sauerstoff- und Druckluftentnahmestelle</li> <li>-Notrufsystem</li> <li>-Waschvorrichtungen mit Toilette</li> </ul>			
<p>218 Patientenzimmer mit Dusche</p>			
<p>220 Kinderzimmer (wie Patientenzimmer)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wickelkommodo</li> <li>-Schrank für Kinderwäsche</li> </ul> <p>Kammer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Decken, Kissen, Sandsäcke</li> </ul>			

<p>221 Kinderbad</p> <p>-Badewanne, Waschbecken, Spiegel, Toilette</p>			
<p>228 Kinderspielzimmer</p> <p>-Tische, Stühle</p> <p>-Bücherregal (Spiele, Spielzeug, Bastelzeug)</p> <p>-Waschbecken</p>			
<p>230 Umkleide I</p> <p>-Garderobenschränke</p> <p>-Naßzelle</p>			
<p>231 Personaltoilette I</p>			
<p>232 Speisewagenaufzug</p> <p>Feuerlöscher (links vom Aufzug)</p>			
<p>249 Lagerraum</p> <p>-MZD - Artikeln</p> <p>-Wirtschaftslagerartikeln</p> <p>-Inhalatoren, Sauerstoffgeräte, Kaltvernebler</p> <p>-Bettgitter</p>			
<p>247 Interdisziplinäres Schlaflabor</p>			
<p>245 Geräteraum</p> <p>-Schränke mit reserve Instrumenten</p> <p>-Reserveabsauggeräte, Mikrowellen-Therapiegerät</p> <p>-Waage, Kopflichtkasten, Rotlicht</p> <p>-Infusionsständer, Ultraschallvernebler</p> <p>-Lagerungshilfsmitteln</p>			

-Waschbecken			
243 Arbeitszimmer I			
-Schränke mit Nadeln, Spritzen			
-Probengefäße und Röhrchen (Klinische Chemie, Mikrobiologie, Histologie)			
-Untersuchungsformulare			
-Waage, Kühlschrank			
-Blutabnahmewagen			
Herzbrett (zwischen Arbeitszimmer I und II)			
299 Arbeitszimmer II			
-Schränke mit Antibiotika, Ampullen, Infusionen			
-Infusionsbesteck, Spritzen, Nadeln			
-Kanülenschlucker, Abfalleimer (Glas, Karton)			
-Infusomaten, Perfusoren			
233 Patientenbad			
-Dusche, Waschbecken			
-Hängeschränke mit Bad- und Einlaufutensilien			
-Patientenliege			
-Toilette			
-Wäschesäcke			
-Notrufsystem			

<p>235 Fäkalraum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Schränke (Wäschesäcke, Müllsäcke, Urinflaschen, Töpfe, Vasen), Desinfektionsmitteln</li> <li>-Schmutzwäschewagen, Müllwagen,</li> <li>-Spülmaschine für Urinflaschen und Töpfe</li> </ul>			
<p>237 Personalumkleide II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Garderobenschränke</li> <li>-Waschbecken, Spiegel</li> <li>-Wagen mit Sitzwachenkitteln, Personalwäschesack</li> </ul>			
<p>239 Stützpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-linker Schreibtisch</li> <li>-Aufnahmebuch, Einverständniserklärungen</li> <li>-Anmeldemodus für Untersuchung und Konsile</li> <li>-Anforderungsformulare, Laborbuch</li> <li>-Verwaltungsformulare, Pflegerelevante Formulare</li> <li>-Wagen für Patientenakte und Rö.-Bilder</li> <li>-Telefon, Telefonbuch, Stempel</li> <li>-Computertisch</li> <li>-Ablage zum Wegschicken aller Formulare</li> <li>-Rohrpostanlage, Rufanlage</li> <li>-Computer, Telefon</li> <li>-rechter Schreibtisch</li> <li>-Anmeldemodus für Untersuchungen und Konsile</li> </ul>			

-Anforderungsformulare, Pflegerelevante Formulare

-Wagen für Patientenakte und Rö.-Bilder

-Telefonbuch, Laborbuch, Ordner für Med. GV,

Betriebsanleitung

-Hängeschränke oben rechts

-Venaesectioset

-Büromaterial, Patientenetiketten

-Anamneseblätter, Narkosebogen

-Schrank unten rechts

-Pfleagemitteln zur Behandlung und Prophylaxe

-Schubladenschrank unten rechts

-Magensonden, Nutriseptbeutel, Einmalrasierer,

Mundschutz

-AE - Strümpfe, OP - Hemden

-Elastische Binden, Salben, Pflaster

Datenschutzkasten

-Hängeschrank oben links

-Medikamentenschrank

-Giftschrank, Giftbuch

-Apothekenschloß, Aufzugschlüssel

-Kaffekasse

Kühlschrank für Medikamente

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Schrank unten links</li> <li>-Nierenschale, Zellstoff, Lemon Stix</li> <li>-Medikamentenbecher, Medikamentendispenser</li> <li>-Taschenlampe, reserve Batterien, Glühbirnen</li> </ul>			
<p>274 Personaltoilette II mit Dusche</p>			
<p>280 Arztzimmer mit integriertem Arbeitsplatz der Stationsleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Regale für Patientenakte</li> <li>-Schreibtisch mit drei Arbeitsplätzen</li> <li>-zwei Computer, Drucker</li> <li>-Schreibtisch der Stationsleitung mit Computer</li> <li>-Regal für stationären Ordnern (Dienstpläne, Fortbildungen, Urlaub, Bestellungen an Wirtschafts- und Med. Lager)</li> <li>-BAT Buch</li> </ul>			
<p>282 Untersuchungszimmer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atmoseinheit, Behandlungsstuhl</li> <li>-Verbandswagen</li> <li>-Absauggerät, Ohrmikroskop, Laryngoskop</li> <li>-Notfallkoffer für Erwachsene und für Kinder</li> <li>-Schrank für Absaugbehälter</li> <li>-Regal für Ordner (OP-Pläne, Apotheke)</li> <li>-Demonstrationsobjekt (Kopf-Hals, Nase, Ohr)</li> </ul>			

-Ablenungslicht für Röntgen-Bilder			
284 Küche			
-Drucker			
-Mikrowelle, Spülmaschine, Geschirrschränke			
-Rohrpost und Büchsen für Blutproben			
-Fernseher, Radio			
-HNO-Bücher, Pflegefachzeitschriften, Standard			
Direktionsnews			
-Dienstplan, Wunschkalender			
-Schwarzes Brett			
231 Putzkammer			
-Arbeitsmaterial für Reinigungspersonal			

## Aufgaben einer Stationsleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Die Position der Stationsleitung ist eine Übergeordnete. Daher sollte die Stationsleitung keine Einarbeitung durchführen, sondern diese Aufgabe delegieren, damit der Leistungsdruck für den neuen Mitarbeiter nicht verstärkt wird. Die Stationsleitung soll Voraussetzungen schaffen damit die anfängliche Belastung möglichst gering gehalten werden kann. Sie wählt den Einarbeiter aus und gestaltet den Dienstplan. Die Stationsleitung soll kooperativ, gesprächsbereit, offen, ehrlich und für Probleme zugänglich sein. Dies ist für beide, für den neuen Mitarbeiter als auch für Einarbeiter, wichtig. Die Stationsleitung übernimmt beratende und überwachende Funktion bei der Einarbeitung. Nach zwei bis drei Wochen sollte von Seite der Stationsleitung eine Kontrolle erfolgen. Dabei wird auch gut erkennbar werden, wie der Einarbeiter selbst seine Aufgaben erledigt. Die Stationsleitung soll den Einarbeiter in seiner Einarbeitungsweise akzeptieren. Nicht nur bei der Einarbeitung sondern auch für guten Zusammenarbeit im Team ist von großer Bedeutung, dass die Stationsleitung kompetent und von anderen Berufsgruppen anerkannt ist.

## Literaturverzeichnis

Kalisch, Klaus - Jürgen

Leitfaden für neue Mitarbeiter der Station I 6 10/94

Moser, Thomas

Anlernen neuer Mitarbeiter im OP

Entwurf eine Checkliste

In: Die Schwester / Der Pfleger 32

Jahrgang 6/93 546 S.

Patientenbroschüre 4/96

Werschnik, Hans

Mitarbeiterführung

In: Die Schwester / Der Pfleger 34

Jahrgang 2/95 162 S.

Zimmer, Rosemarie

Führungsinstrumente im Krankenhaus

Mitarbeiterbeurteilung

In: Die Schwester / Der Pfleger 33

Jahrgang 10/94 812 S.

Bei Erstellung dieser Facharbeit habe ich mit zwei Wörterbücher gearbeitet und vielleicht ist es mir nicht immer gelungen die beste Formulierung zu finden. Ich versichere, daß ich den Inhalt dieser Facharbeit selbst verfaßt und alle benutzten Quellen angegeben habe.

Anhang

VORGESPRÄCH

ERSTGESPRÄCH

Name des Mitarbeiters: .....

Inhalt:

- Examen wann: .....

WO: .....

- Bisherige Fachbereiche: .....

Erfahrungen: .....

- Erwartungen:
- Wünsche des neuen Mitarbeiters:
- Erwartungen an den Mitarbeiter:
- Planung der ersten Einarbeitungsphase:
- Dauer und Inhalt der Einarbeitung:

(Checkliste, Standard)

- Beurteilungskriterien:

München, den .....

Mitarbeiter Stationsleitung

.....

### ZWISCHENGESPRÄCH

Name des Mitarbeiters: .....

Inhalt:

- Reflexion des Lernstandes:

Wie weit ist der Mitarbeiter:

- Anliegen des Mitarbeiters:

Welche Probleme oder Vorschläge hat der neue Mitarbeiter:

- Anliegen der Station:

Was gefällt uns am neuen Mitarbeiter:

- Planung der weiteren Einarbeitungsphase:

München, den .....

Mitarbeiter Stationsleitung

.....

### ABSCHLUBGESPRÄCH

Name des Mitarbeiters: .....

Inhalt:

- Reflexion der Einarbeitungsphase:
- Änderungs- und Verbesserungsvorschläge des Mitarbeiters:
- Wünsche des Mitarbeiters:
- Selbständige Arbeit der neuen Mitarbeiter:

Ja / Nein

- Beurteilung:

Möglichkeiten einer verlängerten Einarbeitung (hat der Mitarbeiter seine Lücken füllen können):

München, den .....

Mitarbeiter Stationsleitung

.....