Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Intensivbereich

Manuskript zur mündlichen

Abschlußprüfung Kurs W3b 2000/2002

-Caritas-Akademie, Köln-Hohenlind-

Name: David Schott

Datum: 18.03.2003

1. Einleitung

„Unzufriedenheit ist der Motor der Veränderung“	**„Der Mensch ist ständig auf der Suche nach Veränderung“**

Ausgehend von diesen Sprichworten, die dem Bereich der humanistischen Psychologie entstammen, ist der Mensch kontinuierlich bestrebt sich weiterzuentwickeln. Eine Weiterentwicklung ist mit Veränderung zu erreichen, bzw. sie beruht darauf. Zu den erwählten Änderungen des Menschen kann der Arbeitsplatzwechsel gehören. Aus dieser Entscheidung erhofft er sich eine persönliche Weiterentwicklung.
Der Wechsel des Arbeitsplatzes gehört zugleich zu den einschneidenden Ereignissen des Menschen und ist mit den vielfältigsten Belastungen verbunden. Dabei geht er nicht nur mit einer örtlichen Veränderung einher. Vielmehr verschiebt sich das Tätigkeitsfeld in einem anderen Krankenhaus oder auf einer anderen Station für den neuen Mitarbeiter in einen anderen *Arbeitsbereich*, verbunden mit ihm noch *fremden Mitarbeitern.*
Im Bereich einer Intensivstation kommt die Konfrontation mit einer Vielzahl von technischen Geräten hinzu. Die Arbeit konzentriert sich auf Schwerkranke und/oder vital bedrohte Menschen. Sie unterscheidet sich wesentlich von der Arbeit auf einer „Normalstation“ und ist mit besonderer Verantwortung verbunden.
Im privaten Bereich des Mitarbeiters sind bei einem Wechsel des Hauses frühere soziale Kontakte unterbrochen, ein neues soziales Umfeld oder Kontakte zum Pflegeteam bestehen meist (noch) nicht. Auftretende Belastungen durch Umzug, Ummeldeverfahren, Neueinrichtungen, u.ä. seien hier nur am Rande erwähnt.

Aus den bisher genannten Aspekten treten bei dem „Neuling“ Unsicherheiten und Ängste auf. Zugleich sind bereits Hoffnungen und Erwartungen hinsichtlich der gewählten Veränderung entstanden.
Eine adäquate Einarbeitung kann dem Mitarbeiter helfen, seine Erwartungen zu erfüllen und seine Ängste zu reduzieren. Er bekommt die Möglichkeit mit den neuen Gegebenheiten zurecht zu kommen und einen Platz im Team zu finden, kurzgesagt: „Fuß zu fassen“.

Innerhalb der ersten sechs bis zwölf Monate herrscht bei neu eingestelltem Pflegepersonal eine hohe Fluktuationsrate, insbesondere da zu Beginn schlecht eingearbeitet wurde. Eine Einarbeitung ist mitbestimmend dafür, wie sich ein Neuling zum Bertrieb einstellt und wie er sich zu ihm verhält. Ist der Einarbeitung nicht erfolgreich und der Mitarbeiter verläßt aus diesem Grund den Betrieb, so ergeben sich Folgen für:

1. **den Betrieb**
2. **das Pflegeteam** und
3. **den Mitarbeiter**.

1.1. Folgen für den Betrieb

-finanzielle Belastungen
- ß Bewerbungs-/Ausschreibungsverfahren
- ß Mehrarbeit
- ß evtl. anfallende Urlaubsvergütung

-Anstieg der Ausfallstatistik
-Qualitätsminderung
-Imageverlust
-negative Personalentwicklung
-erschwerte Dienstplangestaltung

1.2. Folgen für das Pflegeteam

-Mehrarbeit
-Anstieg der Ausfallzeiten à veminderte Arbeitszufriedenheit
-sinkende Pflegequalität à fehlende Kontinuität
-erschwerte Dienstplangestaltung, Urlaubsgestaltung
-gestörte Ablauforganisation
-ständige Einarbeitung, Interessens-/Motivationsverlust
-Imageverlust
-Gruppenzerfall
-Frustrationskündigung, Folgekündigung

1.3. Folgen für den Mitarbeiter

-Kosten durch Stellensuche, Bewerbungen, Umzugskosten
-evtl. Verlust von Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld
-Motivationsverlust
-Berufsunzufriedenheit
-Verlust sozialer Kontakte
-fehlender Kompetenzerwerb
-ungünstiger Lebenslauf

Zur Vermeidung der vorgenannten Folgen ist eine systematische und fachlich fundierte Einarbeitung, die dem „Neuling“ Orientierung gibt, unabdingbar.

2. Ziele der Einarbeitung

a) Die Ziele einer Einarbeitung lassen sich zum Einen aus den vorgenannten **Problemen** ableiten:

a) sinkende Personalfluktuation à sinkende Personalkosten
b) geringerer zeitlicher Aufwand à sinkende Arbeitsbelastung
c) mehr Kontinuität im Team à einheitlichere und verbesserte Zusammenarbeit à Team fügt sich zusammen
à Pflegequalität steigt
d) höhere Mitarbeiterzufriedenheit à Abnahme der Ausfallzeiten
e) höhere Arbeitszufriedenheit à verbessertes Arbeitsklima.

b) Eine weitere Zieldefinition ergibt sich aus der Unterteilung in **Nah- und Fernziele**:

Nahziele (exemplarisch):	
innerhalb von einer Woche	mit Räumlichkeiten vertraut
von zwei Wochen	Pflegedokumentation selbständig durchführen, Hygieneplan kennen und anwenden können
von drei Wochen	Routineablauf im FD/SD kennen
von vier Wochen	Visite/Anordnungsplan bei einem Überwachungspatient ausarbeiten können
von acht Wochen	z.B. Beatmungsgerät abrüsten, aufrüsten, auf Funktionsfähigket testen, Sterilgut versorgen können
von zwölf Wochen	Medikamente stellen können, Formular-/Bestellwesen kennen
von fünf Monaten	auf der Station im Sinne der Zielvereinbarung agieren können, sicherer Umgang mit technischen Geräten, selbständiges Pflegen eines Intensivpatienten, sicheres Verhalten in Notfallsituationen unter Beachtung der Prioritäten.

Fernziele:	
Pädagogischer Aspekt:	der Mitarbeiter ist sachlich kompetent
Psychosozialer Aspekt:	der Mitarbeiter ist im Team integriert

c) Eine dritte Art der Zielsetzung ergibt sich aus der Betrachtung von **Kompetenzen**. Dazu zählen im Folgenden:

soziale Kompetenz	=kognitive, sprachliche und interaktive Fähigkeiten zum sozialen Austausch
Methodenkompetenz	=angemessenes Handeln in bestimmten Situationen
fachliche Kompetenz	=benötigtes Fachwissen für den jeweiligen Arbeitsplatz

Nach Patricia Benner, Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Kalifornien liegt die Zielsetzung im Erreichen der **Pflegekompetenz**.

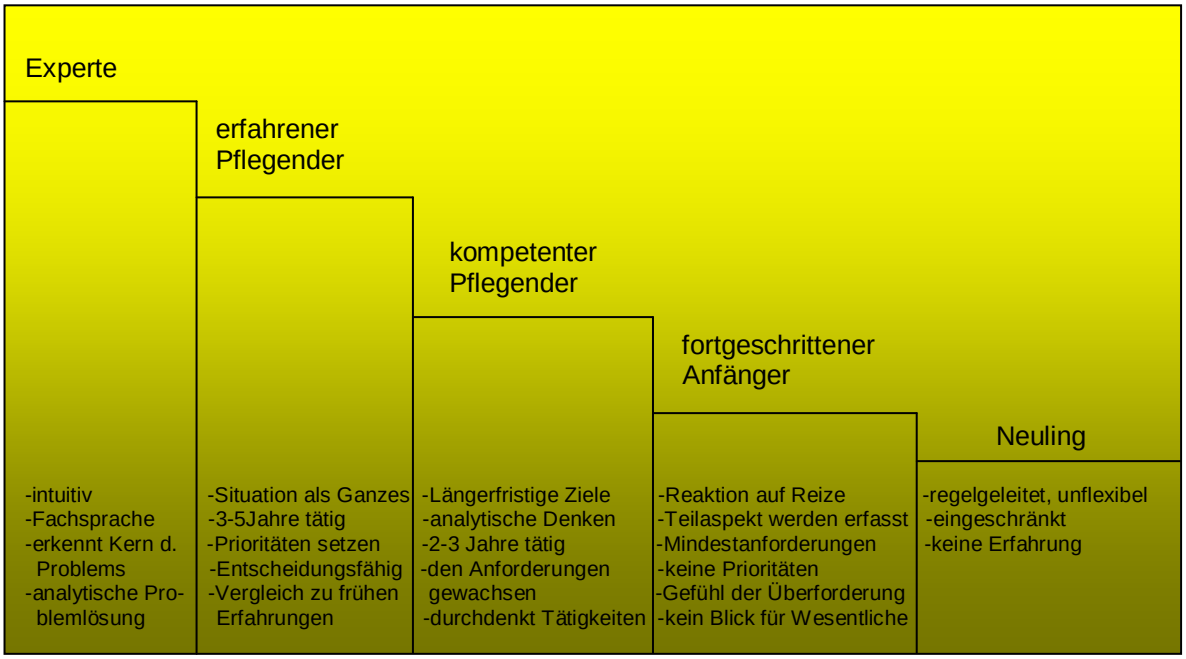
Dies sind:

> Prozesshaft in der Praxis erworbene Fähigkeitenen, die auf der Basis von theoretischem Wissen durch ständiges kritisches Hinterfragen und durch Empathie zu einer Veränderung/Weiterentwicklung von Einstellungen, Verhalten und Handlungen führen.

Die Bennenung der Zielsetzung, wie auch die Durchführung der Einarbeitung ist abhängig von der jeweiligen Ausgangsituation des neuen Mitarbeiters.

3. Der neue Mitarbeiter

Nach dem Modell von Patricia Benner kann eine Pflegeperson im Rahmen ihrer beruflichen Entwicklung fünf Kompetenzstufen angefangen vom Neuling (Krankenpflegeschüler) bis zum Experten durchlaufen:



Je nachdem welche Ausgangssituation gegeben ist, ergibt sich daraus das weitere Vorgehen, die Planung der Einarbeitung. Auf der Intensivstation kommen wir am ehehsten mit dem *fortgeschrittenen Anfänger* oder dem *kompetent Pflegenden* in Kontakt.
Diese Stufen haben einen höheren Informationsbedarf als eine „fachweitergebildete Pflegeperson“. Allerdings bekommen Fachweitergebildete oftmals weniger Zeit zur Einarbeitung zur Verfügung gestellt, da davon ausgegangen wird, daß die inhaltlichen Aspekte der Intensivpflege bekannt sind und nur die Struktur des jeweiligen Hauses oder der Station vermittelt werden müssen. In der Regel übernehmen sie sehr früh eigenverantwortlich Patienten und nicht selten kommt es zu Überforderungserscheinungen.
Um den indviduellen Informationsbedarf des neuen Mitarbeiters zu berücksichtigen, um ihn weder zu über- als auch zu unterfordern, um eventuelle Ängste abzubauen, ist eine Organsiation der Einarbeitung notwendig.

4. Einarbeitungsorganisation

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter muß individuell nach seiner Ausgangssituation erfolgen. Sie wird geplant und vorbereitet. Die Durchführung erfolgt didaktisch gekonnt. Sie hat dabei *Prozesscharakter*:
Ausgehend von der jeweiligen Ausgangssituation (s.o.) wird die Zielsetzung formuliert, erfolgt die Planung und Durchführung der Umsetzung, bevor das Ergebnis betrachtet wird und die Evaluation mit einer eventuell neu formulierten Zielsetzung erfolgt.
Die Qualiät der Einarbeitung bestimmt zugleich ihr Gelingen. Der neue Mitarbeiter muß erfahren,

a) was er zu tun hat (die Aufgabe des Mitarbeiters) und
b) wie er es zu tun hat (die Qualifikation des Mitarbeiters). Er ist
c) in das neue Arbeitsfeld integriert (gehört zum Team) und
d) hat eine Bindung an das Unternehmen entwickelt (Loyalität).

Zeigt der Mitarbeiter zugleich seine Einsatzbereitschaft und seine Motivation, kann man von einer gelungenen Umsetzung sprechen.
Um eine Zielvereinbarung aufzustellen, ist ein Vorgespräch mit dem Mitarbeiter nötig. Ein Zwischengespräch kann Probleme abfangen, die von der Zielerreichung abweichen. Im Abschlußgespräch wird herausgestellt, ob das Ziel erreicht wurde und die Zusammenarbeit fin beidseitigem Einverständnis fortgeführt wird.
Die Erstellung eines Lernzielkataloges, an dem sich der Mitarbeiter orientieren kann, dient als Stufenplan zum Erreichen der Fachkompetenz und kann auf bisher erworbenem Fachwissen aufbauen. Zugleich dient er dem Mentor als Lernkontrollbogen.

5. Der Mentor – Der Starke fördert den Schwachen

Der Mentor spielt bei der Einarbeitung die zentrale Rolle, an ihn werden die vielfältigsten Anforderungen gestellt. Er sollte *fachlich qualifiziert* sein, *Berufserfahrung* besitzen und evtl. eine *Fachweiterbildung* absolviert haben. *Pädagogisch-didaktische Fähigkeiten* lassen ihn das Fachwissen verständlich und geduldig vermitteln. Er ist in der Lage, beim Lernenden *Interesse zu wecken*. Seine *Koordinations-* und seine *Kommunikationsfähigkeiten* lassen ihn Mitteilungen, Vorführungen, Belehrungen, Empfehlungen und Weisungen in positiver Form rüberbringen. Ihm ist bewußt, daß er eine Vorbildfunktion hat und damit besondere Verantwortung trägt.
Die vorgennanten pädagogischen, psychologischen und organisatorischen Fähigkeiten können dennoch nur zum Einsatz kommen, wenn der Mentor die Einarbeitung vorbereitet und plant. Dabei geht er nach dem Schema der fünf **W** vor:

WAS (Stoff) wird vermittelt,
WOHIN (Ziel) geht der Weg,
WIE (Vorgehen) wird vermittelt,
WOMIT (Hilfsmittel) wird vermittelt,
WARUM (Begründung) wird vermittelt?

Sein Einarbeitungsschema setzt er in Absprache mit der Stationsleitung um.

6. Aufgaben der Stationsleitung

Die Stationsleitung wählt aus dem Pflegeteam Mitarbeiter aus, die zum Mentor ausgebildet werden sollen und läßt sie nach Rücksprache mit der PDL schulen.
Zur Einarbeitung eines neuen Mitarbeiters entscheidet sie sich ebenfalls in Rücksprache für den passenden Mentor. Sie bereitet das Pflegeteam auf den „Neuzugang“ vor und gestaltet den Dienstplan entsprechend zur Gewährleistung der Einarbeitung (Mentor und Neuling sollen nach Möglichkeit stets zusammenarbeiten. Der Neuling wird innerhalb der Besetzung nicht mitgezählt, sondern zusätzlich eingeplant. Zu Beginn wird er hauptsächlich im Frühdienst anwesend sein. Zum Wochenende wird er nicht eingeplant).
Nach einem Einführungsgespräch übergibt sie den neuen Mitarbeiter an den Mentor. Dieser erstellt ein individuelles Einarbeitungskonzept. Die Stationsleitung nimmt das Konzept ab und akzeptiert es. Somit ist es für beide Seiten verbindlich. Im weiteren Verlauf erstreckt sich ihre Arbeit auf die Kontrolle und Überprüfung der Einarbeitung.

7. Das Pflegeteam

Um eine bessere Akzeptanz des neuen Mitarbeiters zu erreichen, informiert die Stationsleitung das Pflegeteam und bereitet auf die neue Kollegin vor. Sie gibt den Einarbeitungsbeginn und den ausgewählten Mentor bekannt. Ebenso erläutert sie die entsprechende Dienstplangestaltung (Mentor zusammen mit neuem Mitarbeiter) und spricht den tagesablauf des ersten Tages ab.
Vom Team wird Aufgeschlossenheit und Akzeptanz erwartet, ebenso sollte Arbeitsmotivation erkennbar sein. Dennoch erstreckt sich ihre Arbeit nicht auf die Einarbeitung. Diese übernimmt alleine der Mentor, er ist verantwortlich.

8. Fazit

Zur Integration eines neuen Mitarbeiters ist Planung und Organisation notwendig. Um den Anforderungen aller Beteiligten gerecht zu werden und um die erstgenannten Folgen zu vermeiden, ist eine Einarbeitungsorganisation notwendig. Dem Mentor kommt hierbei eine zentrale Rolle zu. Er bedarf jedoch der Unterstützung der Stationsleitung. Trotz aller Planung kommt es jedoch meiner Erfahrung nach zu unerwarteten Problemen:

- durch plötzliche Personalausfälle und Krankheitsspitzen übernimmt der neue Kollege früher als geplant Verantwortung und „wird ins kalte Wasser geworfen“;
- es bestehen keine Pflegestandards für die Intensivpflege, dadurch ist die Pflegequalität nicht gesichert und die Einarbeitung erschwert;
- oftmals mischen sich Teammitglieder in die Einarbeitung, kritisieren den Mentor oder sein Konzept, der Neuling wird stark verunsichert;
- insbesondere männliche Pflegekräfte sind im Bereich einer Intensivstation stark an der mechanisch-technischen Seite interessiert und vernachlässigen darüber hinaus die Patientenversorgung und -fürsorge;
- es kommt zu Einarbeitungsproblemen, wenn zwischen Mentor und Neuling eine große Altersdifferenz herrscht; ebenso sollte man dem Neuling keinen Pflegeexperten zur Seite stellen.

Ein Einarbeitungskonzept kann sich daher nur an den praktischen Gegebenheiten orientieren und muß insofern ständig überarbeitet und überdacht werden.

Exemplarisches Einarbeitungskonzept

1. Phase: **Vorbereitung**
   -Personelle Rahmenbedingungen abklären
   -organisatorische Voraussetzungen
   -MA soll *das Notwendige vorfinden*
   - à Stellengenehmigung, Arbeitsvertrag(Vollzeit/Teilzeit, Vereinbarungen, Arbeitszeiten, besondere Absprachen), Stellenbeschreibung;
   - à Bestimmung des Mentors; Information der Station über den neuen Mitarbeiter:
     Qualifikation, Ausbildung, Berufserfahrung, Fachgebiete, Zusatzqualifikation, Befähigung, Besonderheiten des neuen MA, Name, Alter, Stand, Kinder, Herkunft, Wechselgrund

2. Phase: **Einführung**
   -Orientierung über den Arbeitsablauf
   -Bekanntmachen mit Arbeitskollegen, Kollegen, Ärzten, Chefärzten –MA
   -soll sich *zurechtfinden*
   - à Einführungsgespräch, Erwartungen beider Seiten, Berücksichtigung eventueller Vorkenntnisse; Info, daß unter Kontrolle gearbeitet wird;
   - à bei Berufsanfängern Bedeutung des ersten Arbeitstages erläutern (Verantwortung);Hinweis auf Sinn der Tätigkeit (z.B. Hervorheben der sozialen Zuwendung)
   - à Anforderungen, Inhalt, Aufstiegmöglichkeiten des Berufes (Schichtleitung, FWB, stellv. Stationsleitung)
   - à Rechte, Pflichten die vom Arbeitgeber erwartet werden, Informationen zur Orientierung (durch PDL/Stationsleitung):
     Vorschriften, Regeln, Grundlagen (Standards, Dienstanweisungen,UVV, u.ä.)
   - à praktische Vorbereitung:
     Dienstkleidung, Namensschild, Personalschrank, Arbeitsunterlagen, Stationshandbuch, Standards, evtl. Namensliste, Gepflogenheiten der Station
   - à Rundgang Haus und Station, Arbeitsorganisatorische Abläufe der Station / des Hause; Übergabe an Mentor
   - à Lernzielkatalog/Lernkontrollbogen
     gibt Informationsbereiche, Themen der Einarbeitung, verantwortliche Stellen und Personen vor; stufenweiser Aufbau, definierte Zeiträume, individuell angepasstes Lernangebot

3. Phase: **Einarbeitung**
   -Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im neuen Arbeitsbereich,
   -der MA soll *die Arbeit lernen*
   - à Arbeitsunterweisung, Praxisanleitung; Vermittlung spezieller Theorie; anlernen am Arbeitsplatz; beratende Aufsicht:
     erklären-vormachen-nachmachen-selbstmachen

4. Phase: **Eingliederung**
   -Anschluß und Einbindung in die Gruppe
   -MA soll *aufgenommen werden, dazu gehören*
   à Integration; Übertragung von Pflichten; Feedback, Beurteilungsgespräche, Evaluation

5. Phase: **Abschluss des Personaleinsatzes**
   -Aufhebung des Anfängerstatus
   -MA soll *fest im Sattel sitzen*
   à Aufhebung der Schonzeit, normale Belastung und Zuteilung am allgemeinen Arbeitspensum

Merkmale des Mentors

Aufgeschlossenheit

Kontaktbereitschaft

positive Einstellung

Sachinteresse

Konzentration

Zielorientierung

intellektuelle und fachliche Voraussetzungen

rationales Denken

logisches Urteilen

geistige Beweglichkeit

Problemverständnis

Aussicht auf Erfolg und Fortschritt

Anerkennung von Anstrenungen und Bemühungen

Einstellungen zueinander

Verhalten gegenüber dem Partner