



Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen der Station H21 (Chirurgie)

Autor	Tanja Ludatschka
Institut	Fortbildungsstätte für Krankenpflege am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität Marchioninistraße 15, D-81377 München
Erschienen	Lehrgang 1999/2000
Sonstiges	Weiterbildungslehrgang für die Leitung einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit Fach: Berufsfachlicher Themenkreis; Dozentin: Barbara Schreiner

Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Vorstellung des Klinikums Großhadern](#)
- [3. Vorstellung der Station H21](#)
- [3.2 Patientengut](#)
- [3.3 Personalbesetzung und Arbeitszeiten](#)
- [3.4 Pflegesystem](#)
- [4. Einarbeitung neuer Mitarbeiter zum jetzigen Zeitpunkt auf Station](#)
- [5. Wöchentlicher Einarbeitungsplan für die Gesamtzeit der Einarbeitung](#)
- [6. Checkliste der Räumlichkeiten der Station](#)
- [7. Aufgaben der Stationsleitung bezüglich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter](#)
- [8. Schlußwort](#)
- [9. Literaturverzeichnis](#)

Anhang

- [A 1 Abbildung des Klinikums](#)
- [A 2 Grundriß der Station](#)
- [A 3 Vorhandene Checkliste zur Geräteeinweisung](#)
- [A 4 Wöchentlicher Einarbeitungsplan](#)
- [A 5 Checkliste der Räumlichkeiten](#)
- [A 6 Gesprächsprotokolle](#)

1. Einleitung

Ich habe mich für die Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter auf

unserer Station entschieden, weil ich möchte, daß die Einarbeitung nicht mehr willkürlich bzw. konzeptlos ablaufen soll, sondern systematisch und professionell durchgeführt wird. Die Station soll ein geeignetes Einarbeitungskonzept bereitstellen können, wodurch sich der neue Mitarbeiter schneller in das Stationsgeschehen integrieren und sich mit der Station identifizieren kann. Seine Motivation und Qualifikation soll auf jeden Fall gefördert werden.

Es ist mir aber genauso ein Anliegen, daß alle Mitarbeiter die Einarbeitung gerne und professionell anhand des Einarbeitungskonzeptes umsetzen. Von einer guten Einarbeitung profitiert schließlich nicht nur der neue Mitarbeiter, sondern auch das gesamte Team. Es soll eine maximale Zufriedenheit auf beiden Seiten erreicht werden.

2. Vorstellung des Klinikums Großhadern

Das Klinikum Großhadern liegt am südwestlichen Stadtrand von München. Der Planungsbeginn des Klinikums war 1959. Der erste Patient wurde am 16. September 1974 stationär aufgenommen. Die vollständige Inbetriebnahme erfolgte 1982. Neben einer guten Busverbindung ist das Klinikum seit 1993 auch an das U-Bahnnetz angeschlossen und noch leichter zu erreichen. Das Klinikum Großhadern gehört zur Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Träger ist der Freistaat Bayern.

Die Hauptaufgabe des Klinikums besteht in erster Linie in der optimalen Behandlung und Versorgung der Patienten und darüber hinaus in Forschung, Lehre und Ausbildung. Großhadern ist ein Akutkrankenhaus der Maximalversorgungsstufe 4. Das Klinikum umfaßt 15 Kliniken und 3 Institute mit folgenden Fachrichtungen: Anästhesie, Klinische Chemie, Chirurgie, Chirurgische Forschung, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO-Klinik, Herzchirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinische Radiologie, Strahlen-therapie und Radioonkologie sowie Urologie.

Es verfügt über 56 Stationen (inklusive Intensivstationen) und 12 Polikliniken mit derzeit 1418 Krankenbetten. Heute werden rund 90.000 Patienten jährlich in den Kliniken und Instituten ambulant bzw. stationär behandelt. Pro Jahr werden in den 38 OP-Sälen und ambulanten OP-Räumen im poliklinischen Bereich etwa 30.000 operative Eingriffe durchgeführt.

Die Zahl der Beschäftigten umfaßt 4600 Mitarbeiter, davon ca. 700 im ärztlichen Dienst, 1400 im Pflegebereich, ca. 800 im medizinisch-technischen Dienst und 550 in zentralen Funktionsdiensten. Zentrale Einrichtungen im Hause wie z.B. Krankentransport, Zentralsterilisation, Bettenzentrale oder Hol- und Bringedienst, erleichtern den Arbeitsablauf auf Station erheblich. Eine wichtige Funktion haben auch die Klinikseelsorge und der Sozialdienst im Haus.

Neben den Einrichtungen der medizinischen Fakultät mit einem Hörsaaltrakt für ca. 1500 Medizinstudenten gibt es eine Krankenpflegeschule mit 180 Ausbildungsplätzen, eine

innerbetriebliche Fortbildungsstätte für Krankenpflegepersonal, die jährlich ein umfassendes Fortbildungsprogramm anbietet, sowie Berufsfachschulen für Krankengymnasten und medizinisch-technische Röntgenassistenten.

Durch die Umsetzung der Vorgaben des neuen bayerischen Hochschulreformgesetzes wurde am 01.03.1999 das Klinikum Großhadern mit dem Klinikum Innenstadt zur Organisationseinheit "Klinikum der Universität München", bestehend aus zwei Standorten, fusioniert.

Die Innenstadt umfaßt 10 Kliniken und Institute mit 13 Fachbereichen, 1250 Betten, mehr als 4500 Mitarbeitern, davon etwa 1200 im Pflegebereich. Dadurch wurde das Klinikum zum größten Krankenhaus Europas.

Die Leitung des Klinikums wird aus einem Direktorium gebildet, das sich wie folgt zusammensetzt: Ärztlicher Direktor (Herr Professor Plewig), Pflegedienstdirektor (Herr Jakobs) und Verwaltungsdirektor (Herr Auburger) mit gleichem Stimmrecht.

Dem Direktorium übergeordnet ist der Aufsichtsrat, der aus acht Aufsichtsratsmitgliedern besteht. Er entscheidet in grundsätzlichen Angelegenheiten des Klinikums und überwacht die Geschäfte des Klinikumdirektoriums. Dem Pflegedienstdirektor direkt unterstellt sind die sieben Pflegebereichsleitungen, die innerbetriebliche Fortbildung und die Hygienebeauftragten. Im Hause gibt es 4 Praxisanleiter in verschiedenen Pflegebereichen, die sich u.a. um die Einarbeitung neuer Mitarbeiter kümmern. Die Praxisanleiter sind den Bereichsleitungen direkt unterstellt.

Um sich im Klinikum zurechtzufinden, findet man in der Patienten- und Besucherstraße im Bettenhausflur an jedem Knotenpunkt, z.B. vor den Aufzügen, eine farbige Informationstafel. Diese gibt Auskunft über den Standort und dient als Wegweiser. Außerdem kann man sich an den würfelartigen, bunten Deckenampeln, welche mit Buchstabensymbolen markiert sind, orientieren. Die Lage wichtiger Bereiche und Stationen wird durch diese verdeutlicht. Rote Würfel kennzeichnen den Direktionstrakt und die Privatstationen, gelbe Würfel das Bettenhaus, grüne Würfel die Polikliniken und blaue Würfel die Nuklearmedizin, Hörsäle und den Weg zu den Parkplätzen.



Anlage 1: Abbildung des Klinikums Großhadern

3. Vorstellung der Station H21

Die Station H21 ist eine allgemeinchirurgische Privatstation und steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Professor Dr. Dr. h.c. F.W. Schildberg. Die Station gehört dem Pflegebereich 3 an, die zuständige Bereichsleitung ist Fr. Menacher. Praxisanleiterin für den Pflegebereich 3 ist Fr. Montag.

3.1 Räumlichkeiten der Station

Die Station H21 befindet sich im Direktionstrakt an der Parkseite im ersten Untergeschoss

zwischen den Knotenpunkten GH und HI. Sie ist von beiden Seiten zu erreichen. Die Station verfügt über 21 Planbetten und besteht aus 3 Einzelzimmern und 9 Zweibettzimmern. Die Einzelzimmer werden je nach Bedarf auch in Zweibettzimmer umfunktioniert. Die Patientenzimmer sind mit einem oder zwei elektrisch verstellbaren Patientenbetten und dem dazugehörigen Nachtkästchen ausgerüstet. Außerdem ist jedes Patientenzimmer mit einem kleinen Bad ausgestattet, in dem sich eine Badewanne, WC, Waschbecken und Spiegelschrank befindet. Darüberhinaus verfügt das Zimmer über einen Kleiderschrank, Telefon- und Fernsehanschluß, Patientenrufanlage, Sauerstoff- und Druckluftanschluß sowie über eine Sitzgelegenheit (Tisch/ Stühle).

In der Mitte der Station, zentral gelegen, befindet sich der Schwesternstützpunkt, ausgestattet mit 3 Schreibtischen, EDV-Anlage, Telefon, Rohrpost, Patientenrufanlage, Schränken und Schubladen mit Formularen, Schreibmaterial, Medikamenten und Pflegeutensilien. In den Stützpunkt ist außerdem eine Küchenzeile integriert, von hier aus werden die Patienten mit Tee und Geschirr versorgt. Alle Maßnahmen, die zur Gesundung des Patienten beitragen, werden im Stützpunkt geplant und organisiert.

An den Stützpunkt schließt sich zur linken Seite der Personalaufenthaltsraum an, in dem die Übergaben und Stationsbesprechungen stattfinden. Hier werden auch die gemeinsamen Pausen verbracht. Der aktuelle Dienstplan sowie wichtige Mitteilungen des Hauses hängen hier aus. Weiter schließt sich das Arztzimmer mit der kompletten Notfalleinheit an. Hier werden unter anderem Gespräche zwischen Arzt, dem Patienten und/oder Angehörigen geführt. Danach folgt das Büro der Stationsleitung sowie der stellvertretenden Stationsleitung, bestehend aus 2 Schreibtischen, EDV-Anlage und Sitzgelegenheiten. Hier werden administrative Aufgaben erledigt und Mitarbeitergespräche geführt. Neben dem Büro befindet sich der Patientenaufenthaltsraum, in dem sich Sitzgelegenheiten, Mineralwasser und Zeitschriften befinden. Die Patienten können sich hierher mit ihrem Besuch zurückziehen, in Ruhe lesen oder Kontakte zu Mitpatienten knüpfen. Weiter folgt.

das Untersuchungszimmer, die Besuchertoilette und das Bad der Station. Verläßt man die Station beim Würfel GH, so befindet sich links um die Ecke ein abschließbarer Abstellraum, in dem Gepäck der Patienten, die längere Zeit auf Intensivstation bleiben müssen, verstaut wird.

Auf der rechten Seite, vom Stützpunkt aus gesehen, schließen sich der Fäkalraum, der Pflegearbeitsraum, das zweite Arztzimmer (hier schläft nachts der diensthabende Arzt der Station), die Putzkammer, die Personalumkleide und der Geräteraum der Station an. Den Funktionsräumen gegenüber liegen die Patientenzimmer.

Die Entsorgungsräume für Glas, Abfall, schmutzige Wäsche und Kartonagen befinden sich außerhalb der Station im Anschluß links und rechts, wenn man sie beim Würfel HI verläßt. Dem auf der rechten Seite gelegenen Entsorgungsraum schließt sich unmittelbar die Tür zur Kassettenförderanlage der Station an.

3.2 Patientengut

Auf der Station H21 werden Patienten nach folgenden Operationen betreut und gepflegt: Schilddrüsen-, Oesophagus-, Magen-, Thorax-, Pankreas-, Gallen-, Leber-, Darm-, Varizen- und Gefäßoperationen sowie Lymphgefäßtransplantationen. Nach laparoskopischen Eingriffen wie: Appendektomie, Cholezystektomie, Leistenhernie, Splenektomie, Fundoplicatio, Adhäsiolyse und Bridenlösungen. Den Schwerpunkt bildet die Tumorchirurgie. Die durchschnittliche Altersgrenze der Patienten liegt bei 60 Jahren. Die Liegedauer der Patienten hängt vom Schweregrad der Erkrankung und des jeweiligen Eingriffes ab und beträgt minimal 3 Tage bis maximal 2 Wochen.

Bei größeren Eingriffen mit malignem Tumorbefund werden die meisten Patienten nach ihrem postoperativen Stationsaufenthalt in eine Rehaklinik verlegt. Dort können sie sich vollständig erholen, bevor sie ihre weitere Behandlung im Krankenhaus antreten, welche meist aus einer Strahlen- oder Chemotherapie besteht.

3.3 Personalbesetzung und Arbeitszeiten

Die Station H21 verfügt über 9 Planstellen, die alle mit examiniertem Pflegepersonal besetzt sind und einer Stationshilfe, die alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten erledigt. Die Station verfügt über keine Stationsassistentin, die pflegerische Administration wird somit hauptsächlich von der Stationsleitung und ihrer Stellvertretung übernommen.

Der Station sind in der Regel 1-2 Krankenpflegeschüler aus dem ersten und dritten Ausbildungsjahr zugeteilt. Sie werden von der Mentorin der Station angeleitet und betreut. Die Mentorin wird dabei vom ganzen Team unterstützt. Die Krankenpflegeschüler werden nicht auf den Stellenplan angerechnet. Zur Unterstützung des Pflegepersonals werden auch Zivildienstleistende für einen längeren Zeitraum eingesetzt. Falls es das Patientengut erfordert, können auch Sitzwachen nach Absprache mit der Bereichsleitung bestellt werden. Die ärztliche Versorgung der Station wird von einem Oberarzt, einem Stationsarzt und 3-4 Assistenzärzten übernommen. Die Ärzte unterliegen einem halbjährlichen Rotationssystem. Für die Station sind in der Regel 1-2 Physiotherapeuten eingeteilt. Die Reinigung der Station erfolgt durch eine Privatfirma.

Auf Station wird in 3 Schichten gearbeitet: Der Früh- und Spätdienst arbeitet 7,7 Std. pro Schicht, der Nachtdienst 10 Stunden. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden. Im Frühdienst arbeiten 2-3 examinierte Pflegekräfte mit Schüler, Stationshilfe und eventuell einem Zivildienstleistenden. Im Spätdienst arbeiten 1-2 examinierte Pflegekräfte mit Schüler, im Nachtdienst eine examinierte Pflegekraft. An Sonn- und Feiertagen sind im Frühdienst 2-3 und im Spätdienst 1-2 examinierte Pflegekräfte eingeteilt. Die Besetzung des Nachtdienstes bleibt immer gleich. Die Dienstzeiten der Station lauten wie folgt: Frühdienst von 6:30 bis 14:42 Uhr, Spätdienst von 13:15 bis 21:27 Uhr und Nachtdienst von 21:00 bis 07:00 Uhr. Im Früh- und Spätdienst beläuft sich die Pause auf eine halbe Stunde. Die Pause im Nachtdienst beträgt 45 Min. und wird mit Bereitschaftsdienst der Stufe D (55%) vergütet, da die Pause im Nachtdienst nicht gewährleistet ist. Der Nachtdienst wird von allen Mitarbeitern außer der Stationsleitung in einem 4-6 wöchigen Turnus übernommen. Die Stationsleitung arbeitet nur im Frühdienst. Ein Wunschbuch für den Dienstplan liegt aus, Wünsche werden nach Möglichkeit

berücksichtigt. Stationsbesprechungen finden einmal monatlich statt.

3.4 Pflegesystem

Auf Station wird eine ganzheitliche Pflege versucht, um den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden. Darum wird eine Bereichspflege angestrebt, die wiederum von der Personalbesetzung abhängig ist. Die Station wird in 2 Bereiche aufgeteilt, somit ist jede Pflegekraft für ihren Pflegebereich verantwortlich. Die Aufteilung wird vor jedem Dienstbeginn besprochen. Der Pflegeprozeß wird in Form eines Aufnahmegespräches, dem Erfassen von Problemen und Ressourcen, der Pflegeplanung, der Durchführung der Pflege und des Pflegeberichtes unter Einbeziehung der allgemeinen und speziellen chirurgischen Standards umgesetzt. Auf Station wird mit einem Dokumentationssystem der Firma Optiplan gearbeitet, das speziell für das Klinikum abgewandelt wurde.

Das Dokumentationssystem soll einer lückenlosen Dokumentation über den Patienten dienen. Pflegerisches Handeln wird somit dokumentiert, geplant und transparent gemacht.

4. Einarbeitung neuer Mitarbeiter zum jetzigen Zeitpunkt auf Station
Die Einarbeitungszeit auf unserer Station beträgt 6 Wochen, wird aber je nach Bedarf des neuen Mitarbeiters gekürzt oder verlängert. Um den richtigen Bedarf an Einarbeitungszeit ermitteln zu können, ist das Führen eines Vorgespräches von großer Bedeutung. Es wird von der Stationsleitung geführt und wichtige Informationen für die Einarbeitung werden speziell an die einweisenden Mitarbeiter weitergegeben.

Das Team wird im Voraus über den neuen Mitarbeiter informiert und auch darüber, wer für die Einarbeitung zuständig und verantwortlich ist. Das Erst-, Zwischen- und Abschlußgespräch führt ebenfalls die Stationsleitung. Protokolle für die einzelnen Gespräche gibt es nicht.

Die Stationsleitung und ihre Stellvertretung legen fest, wer die Einarbeitung übernimmt. Es werden erfahrene Pflegekräfte ausgewählt, die sich eine zusätzliche Qualifikation erworben haben, wie z.B. Mentor, oder sich durch die Fortbildung "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" weitergebildet haben. Natürlich werden auch Mitarbeiter ausgesucht, die großes Interesse an der Einarbeitung zeigen, kompetent sind, jedoch noch keine Fortbildung besuchen konnten. Meist wird der neue Mitarbeiter von zwei verschiedenen Pflegekräften innerhalb dieser 6 Wochen eingearbeitet. In den sechs Wochen arbeitet der neue Mitarbeiter abwechselnd im Früh- und Spätdienst. In den Nachtdienst wird dieser nach frühestens 2 Monaten eingewiesen. Aufgrund des kleinen Teams der Station H21 ist es nicht möglich, eine Pflegekraft zur Einarbeitung komplett aus dem Stations-alltag herauszunehmen. Sie ist mit dem neuen Mitarbeiter voll in den Stationsalltag integriert, wird aber vom restlichen Team unterstützt und entlastet, soweit es geht. Die Einarbeitung verläuft ganz individuell nach den Vorstellungen der einweisenden Pflegekraft. Es wird nichts schriftlich fixiert, denn es fehlt ein passendes Konzept, an dem sich auch der Einarbeiter orientieren könnte.

Leider findet nur allzuoft zwischen den beiden Einarbeitern kein Austausch statt, wie weit der neue Mitarbeiter in der Einarbeitung schon fortgeschritten ist oder noch Bedarf hat. Informationen über den aktuellen Einarbeitungsstand bekommt die Pflegekraft, die die

Einweisung weiter übernimmt, meist vom neuen Kollegen selbst. Hier besteht sehr oft die Gefahr der Überforderung von Einarbeiter oder neuem Mitarbeiter. Treten größere Probleme auf, wird die Stationsleitung informiert und es erfolgt umgehend ein Gespräch zusammen mit dem neuen Mitarbeiter und der Einweisungskraft.

Die Stationsleitung informiert sich regelmäßig über den Einarbeitungsstand des neuen Mitarbeiters. Informationen über den Dienst- und Urlaubsplan sowie das Wunschbuch erfolgen durch die Stationsleitung, ebenso die Einweisung in die Brandschutzordnung, den Katastrophenschutzplan und die Hygienerichtlinien der Station.

Als Hilfsmittel zur Einarbeitung dient der Leitfaden für neue Mitarbeiter der Station, der eine Kurzbeschreibung über die Klinik und die Station, die Arbeitsabläufe in den einzelnen Schichten, einen Strukturstandard der Station und allgemeine Informationen enthält. Er enthält außerdem eine allgemeine Checkliste, einheitlich für den ganzen P3-Bereich, mit der aber nicht gearbeitet wird, da sie nicht spezifisch auf die Station H21 abgestimmt ist. Ein weiteres Hilfsmittel ist der Pflegestandardordner mit den allgemeinen und speziellen chirurgischen Standards, der unter anderem zur Einarbeitung in die prä- und postoperative Pflege und zum Erstellen der Pflegeplanung herangezogen wird. Mit diesen Pflegestandards wird gerne gearbeitet, da sie eine gute Orientierungshilfe für den neuen Mitarbeiter darstellen und somit mehr Sicherheit und Qualität in der Pflege bedeuten. Außerdem verfügt das Team über eine Gerätebeauftragte, die alle neuen Mitarbeiter in die Benutzung sämtlicher Geräte auf Station einweist. Hierfür gibt es seit kurzem eine Checkliste auf Station, die nach der Einweisung an jedem Gerät unterschrieben und als Nachweis abgeheftet wird.

Die einweisenden Pflegekräfte bleiben auch nach diesen 6 Wochen intensiver Einarbeitung eine feste Bezugsperson für den neuen Mitarbeiter.

Anlage 3: Vorhandene Checkliste zur Geräteeinweisung

5. Wöchentlicher Einarbeitungsplan für die Gesamtzeit der Einarbeitung
Für die Station H21 habe ich einen wöchentlichen Einarbeitungsplan für die Gesamtdauer der Einarbeitung von 6 Wochen erstellt. Hierdurch wird das Gesamtziel, das nach der sechswöchigen Einarbeitungszeit erreicht werden soll, in Teilziele aufgesplittet. Dem neuen Mitarbeiter soll somit die Angst vor dem langen Weg bis hin zum Erreichen des Gesamtzieles genommen werden. Das Erreichen eines Teilzieles bedeutet für den neuen Mitarbeiter Erfolg und Motivation, das nächste Teilziel anzugehen. Wichtig ist

außerdem, daß der Einarbeitungsplan dem Bedarf des neuen Mitarbeiters individuell angepaßt werden kann, er soll keine starre Richtlinie darstellen. Jeder neue Mitarbeiter bringt schließlich andere Vorkenntnisse mit und hat wiederum ein anderes Aufnahmevermögen. Der Einarbeitungsplan ermöglicht somit eine Flexibilität in der zeitlichen Kalkulation. Für diese individuelle Anpassung sind die einzelnen Gespräche (Vor-, Erst-, Zwischen- und Abschlußgespräch) von großer Bedeutung. Die Einarbeitung kann somit optimal geplant, der Lernerfolg reflektiert und überprüft werden. Es kann, wenn

notwendig, eine Neuorientierung im Bezug auf die Teilziele stattfinden.

Während der Einarbeitung wird ganz normal am Stationsablauf teilgenommen. Bevor die Einarbeitung auf Station beginnt, finden zu jedem Quartalsbeginn für alle neuen Mitarbeiter drei Einführungstage statt, die von der innerbetrieblichen Fortbildungsstätte organisiert werden. Hier erhalten die neuen Mitarbeiter ausführliche Informationen über Aufbau, Struktur und Organisation des Klinikums. Die Praxisanleiter sind für die bereichsbezogene Einführung zuständig, die innerhalb der ersten Woche, nachdem der neue Mitarbeiter auf Station angefangen hat, stattfindet. Dabei erfolgt eine Führung durch die Klinik und durch bereichsrelevante Abteilungen. Es findet eine Betten-demonstration und deren Handhabung statt. Es wird der Umgang mit der hausinternen Pflegedokumentation, den Pflegestandards, der Pflegeplanung, der Rohrpostanlage, den Anträgen und Verfahrenslisten für Klinische Chemie, Blutdepot und Mikrobiologie vorgestellt und geübt. Außerdem findet eine Vorstellung und praktische Übung an den häufigst genutzten Geräten, die einer Allgemeinstation zur Verfügung stehen, statt und es wird darüberhinaus die ZVD-Messung nochmals erläutert.

Anlage 4: Wöchentlicher Einarbeitungsplan

6. Checkliste der Räumlichkeiten der Station

Die von mir erstellte Checkliste der Räumlichkeiten der Station H21 soll dem neuen Mitarbeiter als Orientierungshilfe dienen. Er soll sich damit schneller auf Station zurechtfinden können und genau wissen, was sich in welchem Raum befindet.

Die Einweisung in die Räumlichkeiten der Station findet mit Hilfe dieser Checkliste durch die einarbeitende Pflegekraft statt. Ist die Einweisung in die Räumlichkeiten beendet, wird die Checkliste von der einweisenden Pflegekraft, dem neuen Mitarbeiter und der Stationsleitung unterschrieben und bei der Leitung hinterlegt.

Anlage 5: Checkliste der Räumlichkeiten

7. Aufgaben der Stationsleitung bezüglich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Die Stationsleitung trägt eine große Verantwortung für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Sie ist für die umfassende Planung der Einarbeitung zuständig. Die Stationsleitung wählt die einarbeitende Pflegekraft, beziehungsweise Pflegekräfte aus. Sie wählt die Mitarbeiter aus, die fachlich kompetent sind und Engagement zeigen. Natürlich sollte auch auf das pädagogische Geschick und Verantwortungsbewußtsein, auf die Autorität, Gesprächsbereitschaft und Vertrauenswürdigkeit der Pflegekraft geachtet werden. Die Stationsleitung plant die notwendige Einarbeitungszeit, nachdem sie ein Vorgespräch mit dem neuen Mitarbeiter geführt hat. Es dient ihr als eine Art "Mitarbeiter-Einschätzskala", durch die sie den genauen Ausgangspunkt (Ausbildungsstand, Vorwissen) des neuen Mitarbeiters herausfindet und somit die Einarbeitungszeit individuell festlegen kann. Das Vorgespräch eignet sich außerdem gut für ein besseres Kennenlernen zwischen

Stationsleitung und neuem Mitarbeiter.

Eine weitere Aufgabe ist die Vorbereitung des Teams auf den neuen Mitarbeiter, was von großer Bedeutung ist, um im Vorfeld Misstimmung und Ablehnung zu vermeiden. Die Stationsleitung gibt ihrem Team Kurzinformationen über den neuen Mitarbeiter wie berufliche Qualifikation, Kompetenzen, Verantwortlichkeit und Status. Sie informiert, wer die Einarbeitung übernimmt und weist auf die Mitverantwortung eines jeden Teammitgliedes hinsichtlich der Einarbeitung hin. Die Leitung erläutert den inhaltlichen Ablauf und die Gesamtdauer der Einarbeitung mit Hilfe des Einarbeitungskonzeptes.

Sie weist daraufhin, daß auch nach der Einarbeitungszeit das Stationsteam bei Fragen des neuen Mitarbeiters jederzeit Hilfe anbietet. Damit sich die einarbeitende Pflegekraft gezielt auf die Einarbeitung vorbereiten kann, findet ein Gespräch mit der Leitung statt.

Diese muß bei der Dienstplangestaltung auf gleiche Dienste von Mentor und neuem Mitarbeiter achten, damit das Einarbeitungskonzept umgesetzt werden kann. Wenn möglich, sollte eine gute Besetzung der Schicht in der ersten Einarbeitungsphase angestrebt werden. Die Stationsleitung führt ein Gespräch mit der Praxisanleiterin und erhält die Termine für die bereichsbezogene Einführung des neuen Mitarbeiters und wird über den Inhalt der Einführung informiert. Es erfolgt eine Vorbereitung des neuen Mitarbeiters durch ein Erstgespräch zusammen mit dem Mentor und der Leitung. In diesem Gespräch wird dem neuen Mitarbeiter das Einarbeitungskonzept vorgestellt und mit ihm die Einarbeitung gezielt geplant und besprochen.

Hilfsmittel wie die Checklisten werden dem neuen Mitarbeiter ausgehändigt. Während der Einarbeitung hat die Leitung eine übergeordnete Kontrollfunktion über Einarbeitung und Integration des neuen Mitarbeiters ins Team. Diese Kontrollfunktion nimmt sie durch das Einholen von Feedbacks und durch das Führen weiterer Gespräche, wie Zwischen- und Abschlußgespräch, wahr. Die Stationsleitung ist während der gesamten Einarbeitung Ansprechpartner bei Problemen.

Sie bespricht sich regelmäßig mit der Bereichsleitung und informiert diese über die Entwicklung des neuen Mitarbeiters auf Station und dessen Integration ins Team. Durch diese Vielzahl an Aufgaben, die eine Leitung bezüglich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu erfüllen und auszuführen hat, wird klar, welche große Verantwortung sie gegenüber dem neuen Mitarbeiter, dem Mentor und dem ganzen Team trägt, damit eine Einarbeitung gut funktioniert und effektiv ablaufen kann. Das Stationsteam soll schließlich von einem gut eingearbeiteten neuen Mitarbeiter profitieren, der sich voll ins Team integriert hat und mit hohem Maß an Motivation der Station lange verbunden bleibt. Die von mir erstellten Gesprächsprotokolle sind in Anlage 6 beigelegt.

Anlage 6: Gesprächsprotokolle für Vor-, Erst-, Zwischen- und Abschlußgespräch

8. Schlußwort

Mit der Erstellung dieses Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter hoffe ich, ein gutes

Konzept für eine gezielt geplante Einarbeitung geschaffen zu haben. Die Einarbeitung kann somit systematisch, professionell und erfolgsversprechend durchgeführt werden. Natürlich ist es wichtig, den wöchentlichen Einarbeitungsplan und die Check-listen durch eintretende Veränderungen auf Station regelmäßig zu überarbeiten und somit auf dem neuesten Stand zu halten. Von einer guten Einarbeitung profitiert nicht nur der neue Mitarbeiter, sondern auch das gesamte Team und darüberhinaus steigert sie die Qualität der Pflege auf Station.

Wegen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Bezeichnungen MitarbeiterInnen, PraxisanleiterInnen usw. verzichtet.

9. Literaturverzeichnis

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
Bayerisches Hochschulgesetz, S. 65-73
München 1998

Diekhoff, Christa

"Einarbeitung neuer Mitarbeiter lohnt sich" (Teil 1)
Die Schwester / Der Pfleger 39. Jahrg. 01/2000, S. 76-81

Diekhoff, Christa

"Einarbeitung neuer Mitarbeiter lohnt sich" (Teil 2)
Die Schwester / Der Pfleger 39. Jahrg. 02/2000, S. 154-159

Direktion des Klinikums der Universität München, Innenstadt (Hrsg.):
Broschüre: Tag der offenen Tür Klinikum Innenstadt,
München 1999

Dr. Huf, Roland (Hrsg.):

Jubiläumsschrift 25 Jahre Universitätsklinikum Großhadern
München 1999

Internet-Informationsmaterial des Klinikums Großhadern
<http://pflege.klinikum-grosshadern.de>

Klinikum Großhadern (Hrsg.):

Broschüre: "Auf dem Weg zur Gesundheit"
München 1996

Leitfaden für neue Mitarbeiter der Station H21

Montag, Felicitas (Hrsg.):

Einführungsprogramm für den Pflegebereich 3, Klinikum Großhadern
München 01/2000

Weiterbildungslehrgang für die Leitung einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit
Auszüge aus dem Unterricht zum Thema: Einarbeitung neuer Mitarbeiter
Dozentin: Schreiner, Barbara
Klinikum Großhadern
München 02/2000

Werschnik, Hans
Mitarbeitereinführung
Die Schwester / Der Pfleger 34. Jahrg. 2/95, S. 162-165

Anlage 3

Vorhandene Checkliste zur Geräteeinweisung

Station H 21 Chirurgie / MPBetreibV- Einweisung

Herr/ Frau: _____ Geb. am:

war vom: ----- bis----- bei uns angestellt und wurde während dieser Zeit an folgenden
Geräten eingewiesen:

Gerät	Datum	Unterschrift des Einweisenden	Unterschrift des Eingewiesenen
Defibrillator <ul style="list-style-type: none">• Code Master XL			
Monitor <ul style="list-style-type: none">• Sirecust 401 Fa Siemens• Sirecust 403 Fa Siemens			
Infusomat <ul style="list-style-type: none">• Secura Fa Braun			
PCA- Pumpe <ul style="list-style-type: none">• Graseby 3300			

Perfusor <ul style="list-style-type: none"> • Secura Fa. Braun 			
<ul style="list-style-type: none"> • Secura FT Fa. Braun 			
Pulsoxymeter <ul style="list-style-type: none"> • MicrO2 Fa. Siemens 			
Atemtherapiegeräte <ul style="list-style-type: none"> • Bird Respirator 3M 			
<ul style="list-style-type: none"> • Alveola 1 IPPB Respirator 			
<ul style="list-style-type: none"> • Hospal Bird M 505 IPPB 			
<ul style="list-style-type: none"> • Inhalette Dräger 			
<ul style="list-style-type: none"> • O₂ Oxett Dräger 			
Dampfinhalator <ul style="list-style-type: none"> • super 19 Saluta 			
Glucometer <ul style="list-style-type: none"> • Elite Fa. Bayer 			
Ernährungspumpe <ul style="list-style-type: none"> • Nutromat Fa. Pfrimmer 			

Anlage 4

Wöchentlicher Einarbeitungsplan mit den Lernzielen der jeweiligen Woche

1. Arbeitstag

- Der neue Mitarbeiter beginnt mit Frühdienst
- Begrüßung durch die Stationsleitung und einweisende Pflegekraft
- Zeigen der Personalumkleide und Zuweisung eines abschließbaren Spints und eines Ablageplatzes für die Dienstkleidung
- Vorstellen des neuen Mitarbeiters an alle anwesenden Kollegen und Ärzte
- Teilnahme an der Übergabe vom Nachtdienst
- Kurzer Rundgang über die Station
- Kennenlernen des Tagesablaufes im Frühdienst durch Mitlaufen bei der einweisenden Pflegekraft
- Teilnahme an der Übergabe zum Spätdienst
- Zum Abschluß des ersten Tages findet das Erstgespräch mit Stationsleitung und einweisender Pflegekraft statt, mit Vorstellung des Einarbeitungskonzeptes und Planung der ersten Einarbeitungsphase

Einarbeitungsplan für die 1. Woche

Lernziele der 1. Woche

- Kennenlernen der Kollegen und des Ärzteteams
- Grobe Orientierung im Haus
- Gute Orientierung auf Station
- Kennt alle medizinischen Geräte auf Station und kann diese selbständig bedienen
- Kennt den Dienstplan, Dienstzeiten, Pausenregelung und Dienstvorschriften
- Kennt den Katastrophenschutzplan und die Brandschutzordnung
- Sicherer Umgang mit der Patientenrufanlage

Inhalte

- Vorstellung der Kollegen und des Ärzteteams
- Klinikführung durch die Praxisanleiterin
- Vorstellung der Station mit Hilfe der räumlichen Checkliste
- Geräteeinweisung durch die Gerätebeauftragte der Station anhand einer Checkliste und praktischer Übungsmöglichkeit
- Erklären des Dienstplans, der Dienstzeiten und der Pausenregelung
- Erläuterung der Dienstvorschriften
- Einweisung und selbständiges Studieren des Katastrophenschutzplans und der Brandschutzordnung
- Einweisung in die Handhabung der Patientenrufanlage

Einarbeitungsplan für die 2. Woche

Lernziele der 2. Woche

- Kennen der Tagesabläufe
- Selbständige Bedienung von Telefon, Fax, Funkruf und Rohrpostanlage
- Selbständiges Arbeiten mit dem Pflegedokumentationssystem
- Teilnahme an der Visite / Mitarbeiter kann die Visite ausarbeiten
- Kann die Übergabe durchführen
- Kann die Untersuchungs- und Antragsformulare für klinische Chemie, Mikrobiologie, Max von Pettenkofer-Institut und Blutdepot herrichten und ausfüllen
- Kennt die häufigsten Krankheitsbilder auf Station
- Kennt die Notfalleinheit auf Station

Inhalte

- Tagesablaufpläne zeigen und erläutern
- Einweisung in die Bedienung von Telefon, Fax, Funkruf und Rohrpostanlage mit den dazugehörigen Nummernverzeichnissen
- Erklärung des Dokumentationssystems inklusive Reitersystem und praktische Übung
- Begleiten des Mitarbeiters auf Visite, auf Besonderheiten hinweisen, anleiten bei der Ausarbeitung
- Informationen zur Übergabe und praktische Durchführung
- Einweisung in den Umgang mit der Verfahrensliste, den Laboranträgen, Untersuchungs- und Antragsformularen und den entsprechenden Probengefäßen bzw. Röhrchen
- Krankheitsbilder besprechen - Wissenstand dazu abklären evtl. ergänzen
- Einweisung in die Benutzung der Notfalleinheit und der Notrufnummer

Einarbeitungsplan für die 3. Woche

Lernziele der 3. Woche

- Selbständige Aufnahme eines Patienten
- Durchführung der prä- und postoperativen Versorgung der Patienten unter Anleitung
- Kann die Pflegebedürftigkeit des Patienten einschätzen
- Kann Pflegeplanungen erstellen
- Grundkenntnisse in der EDV

Inhalte

- Erklären der kompletten Aufnahmeformularitäten
- Hinweis auf wichtige Fragen, die beim Aufnahmegespräch zu klären sind
- Anleiten zur prä- und postoperativen Versorgung der Patienten
- Einweisung in die allgemeinen und speziellen chirurgischen Standards
- Erklären des Kostenaufbaus nach unterschiedlichen Eingriffen
- Erklären und gemeinsames Erstellen der Pflegeeinstufung
- Gemeinsame Erstellung einer Pflegeplanung
- Einweisung und Übung am Computer

Einarbeitungsplan für die 4. Woche

Lernziele der 4. Woche

- Selbständige Durchführung der prä- und postoperativen Versorgung der Patienten
- Beherrscht die gebräuchlichen Medikamente
- Versorgen eines Pflegebereiches unter Anleitung
- Sinnvolle Arbeitseinteilung
- Beherrscht die Patientenensensbestellung

Inhalte

- Reflexion der prä- und postoperativen Versorgung
- Fragen klären
- Erklären der gebräuchlichen Medikamente und den Umgang mit dem BTM-Buch
- Anleiten bei der Versorgung eines Pflegebereiches
- Einweisung in die Benutzung der einzelnen Essensbestellformulare und des Reitersystems
- Zwischengespräch

Einarbeitungsplan für die 5. Woche

Lernziele der 5. Woche

- Selbständiges Versorgen eines Pflegebereiches
- Kann unter Anleitung pflegeadministrative Aufgaben ausführen

Inhalte

- Reflexion über die Versorgung eines Pflegebereiches
- Fragen klären
- Einarbeitung in die Ausführung pflegeadministrativer Aufgaben

Einarbeitungsplan für die 6. Woche

Lernziele der 6. Woche

- Selbständiges Arbeiten in der Pflege
- Kennt das Bestellsystem für Apotheke, Wirtschaftslager, Medizinisches- und Verpflegungslager
- Sicherer Umgang mit der EDV

Inhalte

- Festigung des Erlernten durch Wiederholen
- Einweisung in das Bestellsystem der Station, die einzelnen Bestellkataloge und die Benutzung des Barcode-Lesegerätes
- Weitere Demonstration und Übung am Computer
- Abschlußgespräch

Anlage 5

Checkliste der Räumlichkeiten der Station H21

Schwesternstützpunkt	Gesehen
<ul style="list-style-type: none">• Schreibtisch (3 Sitzplätze)• Patientenbelegungstafel• Patientenaufnahmebuch und –kalender• Telefonanlage• Patientenrufanlage• Rohrpostanlage• Computer / Drucker / Faxgerät• Barcode-Lesegerät• Bestellkataloge• Patientenaktenwagen• Patientenkartexe• Befundablage für die Ärzte• Ständer mit OP- und Untersuchungsaufklärungsformularen• Datenschutzkiste <p><u>Büroschränke und –schubladen mit:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Untersuchungsanträgen• Verwaltungsformularen• Narkosebögen• Patientenkurvenblättern• Überwachungsbögen• Bilanzbögen• Speziellen OP-Formularen• Briefkuverts• Hygiene und Pflegestandardordner• Rote Liste• Formularen für den Sterbefall• Patientenaktenordnern und Reservepatientenmappen	
Schwesternstützpunkt	Gesehen

- Zetteln für Personalangelegenheiten
- Anforderungsscheinen

Büroregale mit:

- Nummernverzeichniss vom Haus
- Laborverfahrensliste
- Apothekenliste
- Sitzwachenbuch
- Nummernverzeichniss von Reha-Kliniken und Ärzten
- Laboranforderungsscheinen
- Untersuchungsanträgen
- Bescheinigungen
- Druckerpapier
- Patientenetikettenpapier

Medikamentenschränke mit:

- Oraln Medikamenten (von A-Z)
- i.v. Medikamenten (Beruhigungs- und Schmerzmittel)
- BTM-Schrank und BTM-Bücher
- Medikamentenkühlschrank
- Ablagebox mit Zetteln für Essensbestellungen / Küchenanforderungen
- Wärmeschrank / Eismaschine

Büroregale mit:

- Nachweisordnern für Aufträge
- Antragsformularen für Physiotherapeuten
- Verlaufsprotokollen für PCA-Pumpen und PDK's
- Stationsfach
- Mentorenfach
- Anamnese- und Befundbögen

Pflegeschränk mit:

- Haarfön / Vibraxgerät
- Mundpflegematerial / Nagelpflegeset
- Med.-Dispenser / Med.-Becher
- Elast. Binden
- Tablett mit Nachtmedikamenten
- Lotionen / Lösungen / Sprays
- Magensonden / Blasenspritzen

Schubladen mit:

- Spritzen / Kanülen / Infusionsbestecken
- RR-Geräten
- Salben
- MTS / Anziehhilfe

- Schrank mit Schreibmaterialien
- Schrank für schmutziges Geschirr

Küchenzeile mit:

- Patientengeschirr und Besteck
- Gläsern / Töpfen / Geschirrtüchern
- Thermosflaschen
- Sondenkost / Tee / Kaffee / Zwieback
- Mikrowelle
- Kaffemaschine / Wasserkocher
- Kühlschrank für Personal
- Geschirrspülmaschine

Fäkalraum

Gesehen

- Waschbecken / Wandspiegel
- Entsorgungsbecken für Sekrete und Ausscheidungen
- Spülanlage
- Spülbecken zum Ansetzen von Desinfektionslösungen
- Ablage mit Desinfektionslösung / Reinigungsmitteln / Batterieabfall
- MZD-Wagen
- Papierabfall
- Wäsche- und Abfallabwurf

Schränke mit:

- Waschschüsseln / Nierenschalen
- Waschlotion / Haarshampoo
- Katheterisierungsmaterialien
- Klistieren / Darmrohren / Sekretbeuteln
- Meßbechern / Irrigatoren / Urinflaschen
- Bettpfannen / Töpfen für den Nachtstuhl
- Patienten klingeln / Fernbedienungen für das Bett / Hörkissen
- Haarwaschbecken / Reserve an Wäschesäcken und -netzen
- Ablagewagen / saubere Nachtkästchen
- Einmalschürzen
- Leere Wasserkästen

Patientenzimmer Zi. Nr. 102-124

Gesehen

- Patientenbetten
- Nachtkästchen
- Patientenruf am Bett
- O₂- und Druckluftanschluß
- Telefon
- Fernseher
- Patientenschränke
- Sitzgelegenheit im Zimmer (Tisch / Stühle / Lehnstuhl)
- Steuerung des Fensterrollos

Naßzelle mit:

- Badewanne
- Waschbecken
- Spiegelschrank
- WC
- Patientenruf

Pflegearbeitsraum

Gesehen

- Abfallwagen / Blitzbinder
- Waschbecken / Wandspiegel

Regale mit Vorrat an:

- Labor- und Blutabnahmematerial
- Verbandsmaterial
- Tupfern / Kanülen / Einmalrasierer

Regalkisten mit:

- Spritzen
- Infusionsbestecken
- Transfusionsbestecken / ZVD-Meßleitungen
- Perfusorspritzen- und Leitungen
- Comfeelplatten / Drainaplast-Beuteln

Ablage mit:

- Kanülenabwurf / Tupferbehälter
- Desinfektionssprays / Kanülen / Labormaterial
- ZVD-Meßkala / Thoraxschublehre
- Glucometer / Pulsoxymeter

Unterschränke mit:

- Desinfektionsmitteln / Flüssigseife
- Labormaterial / Infusionszubehör
- Infusionslösungen

Ablage mit:

- Blutkulturen
- MZD-Besteckkästen
- MZD-Scheinen / Infusionsplanzetteln
- Aseptischer Verbandswagen
- Blutabnahmewagen
- i.v.-Medikamentenschränke
- Schränke mit Material für Diagnostik / Therapie / Wundversorgung
- Apothekenkiste für Glasabfall
- Vorrat an Infusionslösungen
- Medikamentenkühlschrank
- Vorrat an Infusionsbestecken / Redonflaschen / sterilen Sekretbeuteln / Blasenspritzen

Arztzimmer Nr. 2

Gesehen

- Bett
- Fernseher
- Schreibtisch / Schreibmaschine
- Waschbecken / Wandspiegel
- Personalschränke
- WC

Putzkammer

Gesehen

- Arbeitsmaterial für Reinigungspersonal
- Bettgitter

Personalumkleide

Gesehen

- Waschbecken / Wandspiegel
- Personalschränke / Garderobe
- Ablage für saubere Arbeitskleidung
- Schuhregal
- Personaldusche
- Personaltoilette
- Wäscheabwurf
- Stauraum für Tischdecken
- Abstellplatz für Bird-Geräte

Geräteraum

Gesehen

- Infusionsständer
- Perfusoren / Infusomaten / PCA-Pumpe
- Ernährungspumpe
- Schrank mit Sauerstoffzubehör / Absaugkatheter / Thoraxflaschen
- Absauggeräte
- Monitore / EKG-Kabel und Pads
- Sog für Thoraxdrainagen
- Drainagenvorrat (Redonflaschen)
- Vorrat an Pflegeutensilien
- Vorrat an Infusionszubehör / Ernährungssondenbeuteln / Transfusionsbestecken / Blasenspritzen / Uridome
- Lagerungshilfsmittel
- Sandsäcke
- Kopfkissen / Bettdecken
- Wäschewagen
- Triflows / Birdsysteme
- Schrank mit Wärmflaschen / Sitzringen

Geräteraum

Gesehen

- Schrank mit Vorrat an Reinigungsmitteln / Abfallbeuteln
- Fußbadewannen

Räume außerhalb der Station

Gesehen

- Entsorgungsraum für Glasabfall
- Entsorgungsraum für Müll / Kartonagen / Wäschesäcke
- Raum mit Kassettenförderanlage
- Speisewagenaufzug
- Abstellraum für Patientengepäck und -utensilien

Personalaufenthaltsraum

Gesehen

- Aktueller Dienstplan
- Wunschbuch
- Stationsbesprechungsbuch
- Ordner mit schriftlicher Zusammenfassung der Fortbildungen durch den Mitarbeiter
- Infozettel über Fortbildungen
- Hausinterne Informationen
- Schrank mit Personalgeschirr
- Vorratsschrank des Personals
- Fernseher / Radio
- Ladestation des schnurlosen Telefones
- Waschbecken / Wandspiegel

Arztzimmer Nr. 1

Gesehen

- Waschbecken / Wandspiegel
- Rea-Wagen
- Notfallkoffer
- Rea-Brett
- O₂-Flaschen-Vorrat
- Aktenschrank
- Röntgenbilder-Aufbewahrungsschrank
- Lichtschirm
- Computer / Drucker
- Telefon
- Arztfächer

Büro der Stationsleitung / Stellvertretung

Gesehen

- Schreibtisch (2 Sitzplätze)
- Computer

Regal mit Ordnern für:

- Dienstpläne
- Dienstanweisungen / Rundschreiben
- Besprechungsprotokolle
- Abrechnungen
- Stationsleitfaden / MPG- Ordner
- Katastrophenschutzplan / Brandschutzordnung
- Urlaubsplan
- Tisch / Stühle
- Waschbecken / Wandspiegel

Patientenaufenthaltsraum

Gesehen

- Sitzgelegenheiten
- Zeitschriften
- Kästen mit Mineralwasser
- Waschbecken / Wandspiegel

Untersuchungszimmer

Gesehen

- Patientenwaage
- Schrank mit Wäschereserve
- Untersuchungsliege / OP-Lampe
- Septischer Verbandswagen
- Ersatzliege / Tisch / Stuhl

Besuchertoilette für Damen und Herren

Gesehen

<ul style="list-style-type: none"> • WC • Waschbecken / Wandspiegel 	
Stationsbad	Gesehen
<ul style="list-style-type: none"> • Patientenliege • Hängeschrank mit Stomaversorgungsmaterialien • Sitzbadewanne • Patientenruf • Waschbecken / Wandspiegel • WC • Kodrabecken • Gehwagen / Toilettenstuhl • Toilettenaufsatz • Behälter für Infektionsabfall 	
Stationsflur	Gesehen
<ul style="list-style-type: none"> • Patientenruf • Signalsäule • Feuermelder / Feuerlöscher • Blumenvasen • Ablagewagen • Patientenkühlschrank • Inhalationsgerät • Sitzgelegenheit • Verordnungswägen • Wäscheschrank 	

Datum:

Unterschriften:

Mitarbeiter:

Einarbeitende Pflegekraft:

Stationsleitung:

Anlage 6
Gesprächsprotokolle

Vorgesprächsprotokoll

Ceckliste

- Name des Mitarbeiters
- Ausbildung des Mitarbeiters
- Zeitpunkt des Examens:
- Bisherige Arbeitsbereiche
- Bisherige Funktion des Mitarbeiters
- Weiterbildungen
- Fachspezifische Vorkenntnisse
- Grund des Arbeitsplatzwechsels
- Vorstellungen / Erwartungen / Befürchtungen des Mitarbeiters an seinen neuen Arbeitsplatz:
- Wohnort des Mitarbeiters (Anfahrtsweg)
- Informationen über Dienstbeginn / Schicht
- Vorstellung der einarbeitenden Pflegekraft
- Datum
- Unterschriften der/des Stationsleitung / Mitarbeiter

Erstgesprächsprotokoll

Ceckliste

- Name des Mitarbeiters
- Erwartungen / Wünsche des neuen Mitarbeiters an die Einarbeitungszeit:
- Erwartungen der Station an den neuen Mitarbeiter:
- Informationen über die Dauer und das Gesamtziel der Einarbeitung
- Planung der ersten Einarbeitungsphase mit Erläuterung der Lernziele anhand des wöchentlichen Einarbeitungsplans
- Termin für das Zwischengespräch
- Datum:
- Unterschriften: Stationsleitung einarbeitende Mitarbeiter, Pflegekraft

Zwischengesprächsprotokoll

Ceckliste

- Name des Mitarbeiters
- Gemeinsame Reflexion der ersten Einarbeitungsphase
- Aktueller Einarbeitungsstand des neuen Mitarbeiters
- Rückmeldung und besondere Anliegen des neuen Mitarbeiters
- Rückmeldung und besondere Anliegen der Station an den neuen Mitarbeiter
- Klärung von eventuellen Schwierigkeiten
- Planung der letzten Einarbeitungsphase und Erläuterung der Lernziele anhand des wöchentlichen Einarbeitungsplans
- Termin für das Abschlußgespräch
- Datum
- Unterschriften: Stationsleitung einarbeitende Mitarbeiter, Pflegekraft

Abschlußgesprächsprotokoll

Ceckliste

- Name des Mitarbeiters
- Gemeinsame Reflexion der letzten Einarbeitungsphase:
- Sind die vereinbarten Ziele erreicht worden?
- Sind die beidseitigen Erwartungen, Aufgaben und Anforderungen erfüllt worden?
- Reflexion der Stärken und Schwächen des neuen Mitarbeiters:
- Wünsche des neuen Mitarbeiters:
- Wünsche der Station:
- Informationen über den weiteren Verlauf der Probezeit
- Datum:
- Unterschriften: Stationsleitung einarbeitende Mitarbeiter, Pflegekraft