

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG**  
**„BASALES UND MITTLERES**  
**PFLEGE MANAGEMENT“**

12. November 2012 – 17. Oktober 2013

# **ABSCHLUSSARBEIT**

zum Thema

## **Leitfaden zur Mitarbei- tereinschulung in der Altenpflege**

vorgelegt von:           Michaela Triebnig  
                                  „Wie daham“  
                                  Generationenpark Welzenegg  
                                  und  
                                  Irene Wulz  
                                  „Wie daham“  
                                  Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl

begutachtet von:       MMag. Martina Allesch

September/2013

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Michaela Triebnig

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt, September 2013

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Irene Wulz

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt, September 2013

## **Kurzzusammenfassung**

Michaela Triebnig und Irene Wulz

In der vorliegenden Abschlussarbeit des Weiterbildungslehrganges für „Basales und Mittleres Pflegemanagement“ wurde der Versuch unternommen einen allgemeingültigen Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung für die „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten zu entwickeln und zu implementieren. Unter den verschiedenen Aspekten der gesetzlichen Vorgaben, der Grundlagen zur Mitarbeitereinschulung, der Kommunikation und des Coachings wurden zwei Leitfäden, inklusive Feedbackgesprächen, einer für das diplomierte Pflegepersonal und der Zweite für die Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe, entworfen.

Um ein überprüfendes Instrument für die Qualitätssicherung des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung zu erhalten wurde der PDCA-Zyklus ausgewählt. Darauf aufbauend wurde ein Implementierungsplan erstellt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>VORWORT .....</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>VORSTELLUNG DER INSTITUTIONEN .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Generationenpark Welzenegg .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Die Tätigkeitsbereiche der DGKS.....</b>	<b>18</b>
3.1.1	Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich.....	18
3.1.2	Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich.....	19
3.1.3	Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich.....	21
<b>3.2</b>	<b>Die Tätigkeitsbereiche der Pflegehilfe .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3</b>	<b>Die Tätigkeitsbereiche des Diplomsozialbetreuers .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4</b>	<b>Die Führungsaufgaben .....</b>	<b>24</b>
<b>3.5</b>	<b>Kurzzusammenfassung .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>GRUNDLAGEN DER MITARBEITEREINSCHULUNG .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Die fünf Phasen im Einarbeitungsprozess .....</b>	<b>26</b>
4.1.1	Die Vorbereitungsphase.....	27
4.1.2	Die Eingewöhnungsphase.....	27
4.1.3	Die Trainingsphase .....	28
4.1.4	Die Etablierungsphase .....	28
4.1.5	Die Auswertungsphase .....	28
<b>4.2</b>	<b>Ziele .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Aufgaben der Führungskraft .....</b>	<b>29</b>

4.4	Die Anforderungen der einzuarbeitenden Person .....	30
4.5	Die Eigenschaften der anleitenden Person .....	30
4.6	Kurzzusammenfassung .....	31
<b>5</b>	<b>COACHING-GRUNDAUFGABE IN DER ERFOLGREICHEN MITARBEITEREINSCHULUNG .....</b>	<b>32</b>
5.1	Gründe für ein Coaching.....	32
5.2	Die vier wichtigsten Kompetenzen eines Coachs .....	33
5.3	Formen des Coachings .....	34
5.4	Voraussetzungen für ein erfolgreiches Coaching .....	35
5.5	Kurzzusammenfassung .....	36
<b>6</b>	<b>KOMMUNIKATION- GRUNDSTEIN EINER ERFOLGREICHEN MITARBEITEREINSCHULUNG .....</b>	<b>37</b>
6.1	Formen der Kommunikation.....	37
6.2	Kommunikation als Regelkreis .....	38
6.3	Das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun .....	39
6.4	Das Feedbackgespräch .....	40
6.4.1	Die Vorteile von Feedbackgesprächen.....	41
6.4.2	Die Feedbackregeln .....	41
6.4.3	Inhalte des Feedbackgesprächs .....	42
6.5	Kurzzusammenfassung .....	43
<b>7</b>	<b>DER LEITFADEN .....</b>	<b>44</b>
7.1	Die Begrüßung.....	44
7.2	Das Leitbild .....	45
7.3	Das Pflegemodell.....	46
7.4	Die Stellenbeschreibung.....	47
7.5	Die Checkliste .....	48

7.5.1	Die Pflegedokumentation .....	48
7.5.2	Orientierung .....	49
7.5.3	Administrative Tätigkeiten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich .....	49
7.5.4	Administrative und praktische Tätigkeiten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich .....	52
7.5.5	Administrative Tätigkeiten des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich.....	53
7.5.6	Hygienevorschriften.....	53
<b>7.6</b>	<b>Feedbackgespräche .....</b>	<b>54</b>
<b>7.7</b>	<b>Kurzzusammenfassung .....</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>DER PDCA-ZYKLUS .....</b>	<b>55</b>
<b>8.1</b>	<b>Die Implementierung des Leitfadens anhand des PDCA-Zyklus.....</b>	<b>57</b>
<b>8.2</b>	<b>Implementierungsplan Tabellarisch .....</b>	<b>58</b>
<b>8.3</b>	<b>Bewertungsbogen von anleitenden Mitarbeitern.....</b>	<b>59</b>
<b>8.4</b>	<b>Kurzzusammenfassung .....</b>	<b>60</b>
<b>9</b>	<b>ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG .....</b>	<b>61</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>64</b>
<b>11</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>67</b>
<b>11.1</b>	<b>Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von diplomiertem Pflegepersonal.....</b>	<b>68</b>
<b>11.2</b>	<b>Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe.....</b>	<b>94</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: "Wie daham" Generationenpark Welzenegg .....	14
Abbildung 2: "Wie daham" Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl .....	15
Abbildung 3: Die fünf Phasen im Einarbeitungsprozess .....	26
Abbildung 4: Die drei Komponenten für ein erfolgreiches Coaching .....	35
Abbildung 5: Regelkreis der Kommunikation .....	38
Abbildung 6: Das "Vier-Ohren-Modell" .....	39
Abbildung 7: Leitbilder schaffen und fördern.....	45
Abbildung 8: Der Pflegeprozess .....	50
Abbildung 9: Der PDCA-Zyklus.....	55



## 0 VORWORT

Michaela Triebnig und Irene Wulz

In dieser Abschlussarbeit wird das Thema „Mitarbeitereinschulung“ erläutert und bearbeitet.

In einer Gesellschaft, in der aufgrund von betriebswirtschaftlichen Faktoren eine schnellstmögliche Einsetzbarkeit von neuen Mitarbeitern erwünscht ist, wird die Überforderung dieser immer häufiger. Hohe Flexibilität, schnelle Auffassungsgabe und vor allem Selbstständigkeit sind Voraussetzungen, die neue Mitarbeiter zu erfüllen haben. Oft sind diese jedoch überfordert, was zu einer zunehmenden Auflösung der Dienstverträge in den ersten Monaten führt.

Aber nicht nur diese allgemein bekannten Fakten, sondern insbesondere unsere persönlichen Erfahrungen mit dieser Problematik, die wir während unserer Tätigkeit als Diplomierete Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern im „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg beziehungsweise im „Wie daham“ Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzberg gemacht haben, erweckten das Interesse für diese Thematik in uns. Da wir uns näher mit der Materie der „Mitarbeitereinschulung“ beschäftigen möchten, entschlossen wir uns, dies zum Thema unserer Abschlussarbeit zu machen. Im Laufe unserer Recherchen und Vorbereitungen wurde uns immer mehr bewusst, dass uns das Wissen über diese Thematik in beruflicher Hinsicht sehr hilfreich sein könnte.

Während der Entstehung unserer Abschlussarbeit haben wir Unterstützung von mehreren Seiten erhalten.

Allen voran möchten wir hiermit unseren Familien, die uns diese Ausbildung ermöglichten und zum Gelingen der Arbeit beitrugen, unseren Dank aussprechen. Weiters möchten wir unseren Freunden beziehungsweise Arbeitskollegen für die kritischen Rückmeldungen und Ratschläge danken. Ein weiterer Dank gilt unserem Arbeitgeber, Herrn Otto Scheiflinger, der uns die finanziellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stellte. Weiters möchten wir der Pflegedirektorin Frau Akad. GPM Elisabeth Zamminer, MAS und der Pflegedienstleitung Frau Akad. GPM Monika Eberhard für die Unterstützung danken. Ein besonderer Dank gilt Frau MMag. Martina Allesch für das aufgebrachte Verständnis und die gute Betreuung.

Klagenfurt im September 2013

Michaela Triebnig und Irene Wulz

# 1 EINLEITUNG

Michaela Triebnig und Irene Wulz

Den Abschluss des einjährigen Weiterbildungslehrganges „Basales und mittleres Pflegemanagement“ bildet die Arbeit „Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung in der Altenpflege“.

Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser Abschlussarbeit Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, lediglich in der im Sprachgebrauch üblichen Form verwendet.

Im Rahmen der Tätigkeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern wurde eine zunehmende Auflösung des Dienstverhältnisses von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern, Pflegehelfern und Diplomsozialbetreuern in den ersten Monaten am neuen Arbeitsplatz festgestellt. In den Gesprächen mit den neuen Mitarbeitern kristallisierte sich immer wieder heraus, dass die Berufsausübung unterschätzt wird und viele neue Mitarbeiter, unwissend über die Herausforderungen im extramuralen stationären Pflegebereich, desertieren.

Wahrscheinlich ausschlaggebend dafür, dass viele neue Mitarbeiter in den intramuralen Bereich der Pflege wechseln, sind immer strengere gesetzliche Anforderungen und umfangreichere Aufgabengebiete. In der stationären Altenpflege steht das „selbstständige Arbeiten“ vor allem in Bezug auf den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich im Vordergrund. Die ärztliche Versorgung erfolgt über die freie Arztwahl, durch den praktischen Arzt beziehungsweise bei Notfällen durch den Bereitschafts- oder Notarzt, was die schnelle Eigenverantwortung der neuen Mitarbeiter fordert. Auch ist aufgrund von betriebswirtschaftlichen Faktoren eine schnellstmögliche Einsetzbarkeit erwünscht, welche sich durch hohe Flexibilität, schnelle Auffassungsgabe und vor allem Selbstständigkeit auszeichnet. Weiters bringt die Dokumentation viele Herausforderungen mit sich, da in den „Wie da-ham“ Pflege- und Seniorenzentren die Pflegedokumentation ausschließlich EDV-gesteuert ist.

Aus dieser Situation heraus ergab sich folgende Fragestellung:

Welche Methoden gibt es Mitarbeiter effizient und schnellstmöglich einzuarbeiten?

Zur Beantwortung der Fragestellung beziehungsweise der Bearbeitung des Themas war ein ausführliches Literaturstudium und ausgiebige Internetrecherche notwendig.

In dieser Abschlussarbeit werden im zweiten Kapitel die beiden Institutionen, der Generationenpark Welzenegg und das Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzberg, vorgestellt.

Im dritten Kapitel sollen die gesetzlichen Grundlagen geklärt werden. Es wird beschrieben, welche Aufgaben die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Diplomsozialbetreuer und der Pflegehilfe umfassen. Auch wird geklärt welche Unterschiede zwischen den Tätigkeitsbereichen der beiden Letzteren bestehen und wer wem Tätigkeiten delegieren darf. Außerdem wird der Bereich der Führungskraft abgesteckt.

Danach wird eine optimale Mitarbeitererschulung abgebildet und deren fünf Phasen beschrieben. In der Vorbereitungsphase werden die Rahmenbedingungen abgeklärt und Lernziele besprochen. Die Eingewöhnungsphase dient dazu, die Bewohner, die Mitarbeiter beziehungsweise andere Berufsgruppen kennenzulernen und den Tagesablauf zu verinnerlichen. In der Erprobungs- und Trainingsphase sollen theoretisch erlernte Inhalte umgesetzt werden. Die Etablierungsphase soll die Möglichkeit geben, größtmöglich selbstständig zu arbeiten. In der Auswertungs- und Bewertungsphase wird evaluiert, ein Fazit gezogen und der weitere Lernweg besprochen. Außerdem werden die Ziele einer optimalen Mitarbeitererschulung, die Eigenschaften des Anleiters und die Anforderungen der einzuarbeitenden Person beschrieben. Ein wichtiger Faktor in der Arbeit sind die Aufgaben der Führungskraft, auf welche auch im vierten Kapitel explizit eingegangen wird.

Im fünften Kapitel werden die Gründe für den Einsatz eines Coachs, die vier wichtigsten Kompetenzen des Coachs und die unterschiedlichen Coachings erläutert. Weiters wird auf die Voraussetzung für ein erfolgreiches Coaching eingegangen und daraus resultierend die ganzheitliche Sicht eines Coachingkonzeptes und die drei darin enthaltenen Komponenten, welche auch grafisch abgebildet werden, dargestellt.

Danach wird auf die Kommunikation als Grundlage für eine gute Mitarbeiterarbeit eingegangen. Es wird im sechsten Kapitel explizit die zwischenmenschliche Kommunikation mit ihren zwei Arten (verbal/nonverbal) veranschaulicht.

Die Kommunikation wird als Regelkreis dargestellt und es wird auf das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun eingegangen. Außerdem wird das Feedbackgespräch als wichtiger Teil der Einarbeitung erläutert. Es wird beschrieben welche Vorteile solche Gespräche haben, welche Regeln befolgt werden müssen und welches Verhalten Feedback-

Geber und Feedback-Nehmer an den Tag legen müssen. Außerdem werden die typischen Inhalte von Feedbackgesprächen besprochen.

Im siebten Kapitel wird der Leitfaden, der sowohl für das diplomierte Personal, als auch für Diplomsozialbetreuer und Pflegehelfer erstellt wurde, angesprochen. Es wird auf das Leitbild, die Stellenbeschreibung und das Pflegekonzept eingegangen und anschließend werden die Checklisten näher erläutert, welche explizit für das „Wie daham“ Unternehmen entwickelt wurden. Auch die Feedbackgespräche, die unter anderem als Instrument zur Qualitätsüberprüfung dienen, werden nochmals besprochen.

Das achte Kapitel befasst sich mit dem PDCA-Zyklus und der Implementierung des Leitfadens. Der PDCA-Zyklus wird zu Beginn theoretisch und dann grafisch behandelt. Im theoretischen Teil wird detailliert auf die Plan-Do-Check-Act-Phasen eingegangen. Der nächste Abschnitt setzt sich mit dem Implementierungsplan auseinander und beschreibt zuallererst die genaue Vorgehensweise der Implementierung anhand des PDCA-Zyklus. In weiterer Folge wird diese auch tabellarisch kurzzusammengefasst um eine Übersicht über das Zeit- und Planungsmanagement zu erhalten.

Abschließend wird, um ein weiteres Instrument zur Überprüfung des Leitfadens zu erhalten, ein Bewertungsbogen für anleitende Mitarbeiter entworfen, um auch deren Sicht zu erfassen.

Im Anhang werden sich die Leitfäden zur Mitarbeitereinschulung von diplomierten Pflegepersonal und den Diplomsozialbetreuern beziehungsweise der Pflegehilfe befinden.

## 2 VORSTELLUNG DER INSTITUTIONEN

Michaela Triebnig und Irene Wulz

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg und das „Wie daham“ Seniorenzentrum St. Martin am Kreuzbergl sind zwei von insgesamt 11 Institutionen, die vom geschäftsführenden Gesellschafter Herrn Otto Scheiflinger betrieben werden. Die über 1000 Pflegebetten verteilen sich auf jeweils vier Pflege- beziehungsweise Seniorenzentren in Wien und in der Steiermark, sowie auf drei Institutionen in Kärnten, wobei der Generationenpark Waidmannsdorf voraussichtlich im November 2013 eröffnet wird.

Das Pflegekonzept orientiert sich nach Monika Krohwinkel und ihren Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens und dem psychobiografischen Pflegemodell nach Böhm. Unter dem ganzheitlichen Aspekt wird auch Basale Stimulation und Validation in die Pflege integriert.

Nach mehrjähriger Vorbereitung und ständigen Mitarbeiterfortbildungen wurde der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg als erstes Haus in Kärnten 2007 mit dem „Erwin-Böhm-Zertifikat“ prämiert und das Seniorenzentrum St. Martin folgte im Jahre 2009. Alle zwei Jahre wird eine Re-Zertifizierung durch die ENPP<sup>1</sup>-Forschungs- und Bildungseinrichtung durchgeführt. Das „Böhm-Zertifikat“ darf jedoch nur geführt werden, wenn man dem hohen Standard der Re-Zertifizierung entspricht.

In den Häusern wird eine individuelle Pflege auf höchstem Niveau gelebt und es werden den Bewohnern die Organisation von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten angeboten, welche in das Haus kommen und den Senioren, im Rahmen des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches, tatkräftig zur Seite stehen.

Seit April 2013 besteht für Mitarbeiter die Möglichkeit Massagen, bei der hauseigenen Masseurin, kostengünstig in Anspruch zu nehmen. Dieses einzigartige Angebot wird von Herrn Scheiflinger ermöglicht und steht allen Beschäftigten der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten zur Verfügung (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

---

<sup>1</sup> Europäisches Netzwerk für Psychobiografische Pflegeforschung nach Dr. Erwin Böhm

## 2.1 Generationenpark Welzenegg

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg bietet in 50 Ein- und 55 Zweibettzimmern seit 1993 Platz für die Betreuung von 160 Bewohnern. Neben den drei Pflegebereichen „Haus Sonnenblume“, „Haus Magnolie“ und „Haus Lebensbaum“ gibt es darüber hinaus eine Seniorentagesstätte, einen Kindergarten und die Küche. Die Küche bereitet für den gesamten Generationenpark Welzenegg, das Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl sowie für „Essen auf Rädern“ die Mahlzeiten zu und wird von der Fremdfirma Simacek betrieben.



**Abbildung 1: "Wie daham" Generationenpark Welzenegg**  
(<http://www.wiedaham.at>)

Die drei Pflegebereiche liegen alle ebenerdig, sind barrierefrei und jedes Zimmer verfügt über einen eigenen Sanitärbereich sowie eine eigene Terrasse, die in den Garten führt. Die Seniorentagesstätte gliedert sich in einen zentralen Raum für Beschäftigungen, eine Wohnküche, ein Wohnzimmer mit Bibliothek und einen Ruheraum. Dort können von Montag bis Freitag circa zehn Tagesgäste betreut werden.

Der Kindergarten ist auf die Betreuung von 25 Kindern ausgerichtet. Er ist in einen Spiel- und Schlafbereich, einen Garderobenraum und ein Badezimmer aufgeteilt.

Zusätzlich gibt es einen Innenhof und einen rund um das Gebäude verlaufenden Garten, der zum Wohlfühlen einlädt und in dem die Kinder ihren Spielplatz finden.

Weiters anzumerken ist, dass der Generationenpark Welzenegg im November 2011 mit dem dritten Platz des Teleios Preis, für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Österreichischen Altenpflege, prämiert wurde (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## 2.2 Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl

Das Seniorenzentrum St. Martin, welches sich in einer der beliebtesten Wohngegenden in Klagenfurt, nämlich am Kreuzbergl, befindet, wurde im Jahre 2003 eröffnet und wird von einem liebevoll gepflegten Areal mit vielen kleinen Oasen der Erholung umgeben.

Das Haus hat insgesamt 61 Einbettzimmer sowie ein Doppelzimmer und verteilt sich auf drei Ebenen.



**Abbildung 2: "Wie daham" Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl**  
(<http://www.wiedaham.at>)

Der Eingangsbereich wird durch seine Großzügigkeit und das sehr gut aufeinander abgestimmte Farbkonzept zu einem multifunktionalen Raum. Dieser ist einer von drei Speisesälen im Haus und verfügt über eine Küche und einen Fernsehbereich. Weiters ist hier auch der Hauptarbeitsplatz des gerontologischen Dienstes, der von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.30 bis 16.30 Uhr eine individuelle Beschäftigungstherapie mit den Senioren

durchführt und von allen Bewohnern im Haus genutzt werden kann. Auch große Veranstaltungen wie etwa die Weihnachtsfeier, Muttertag, zu Ostern die Speisensegnung und auch Geburtstagsfeste werden hier gefeiert.

Die Gänge im gesamten Haus sind sehr hell und freundlich und werden regelmäßig, je nach Jahreszeiten und Anlässen, dekoriert und geschmückt. Zum Teil finden sich auch diverse Bastelarbeiten der Bewohner wieder.

Ein Böhm-Projekt sind Fotografien von Klagenfurt, welche zwischen 60 und 80 Jahre alt sind und ebenfalls im Gang aufgehängt wurden. Hier sieht man immer wieder Bewohner, aber auch Angehörige, in Erinnerungen schwelgen.

Das Haus besteht aus zwei Wohnbereichen, die sich im Erdgeschoss und dem ersten Stock befinden. In jeweils beiden Stockwerken sind eine Schüsselspüle und ein großzügiges Badezimmer mit Badewanne vorhanden. Im Erdgeschoss befinden sich die Verwaltung und das Dienstzimmer des diplomierten Personals sowie die Wohnbereiche Nord und Süd. Es stehen im Erdgeschoss 39 Einbettzimmer mit jeweils einer eigenen Terrasse mit Zugang zum Garten und einem Doppelbad zur Verfügung.

Im Nordtrakt findet die Memory Gruppe ihr Zuhause, die sich speziell mit demenzkranken Bewohnern beschäftigt und ebenfalls über eine eigene Teeküche zum Kochen und Backen und einem eigenen Speisesaal, der auch für etwaige Tätigkeiten, den Bewohnern entsprechend, genutzt wird, verfügt. Im Aufgabenbereich der Memory Gruppe ist auch der Hasenstall und ein eigens angelegter Garten mit Kräutern und Gemüse, welcher sich im hinteren Teil der Außenanlage befindet und von den Bewohnern gehegt und gepflegt wird.

Im Südtrakt, der zusätzlich mit einer kleinen Lese- und Spielecke ausgestattet ist, leben einerseits sehr mobile und orientierte Bewohner andererseits jedoch auch schwere Pflegefälle, welche einer intensiven Betreuung bedürfen.

Mit der Treppe oder dem Lift erreicht man den ersten Stock, der ebenfalls mit einem Dienstzimmer, einer Teeküche und einem Speisesaal ausgestattet wurde. Hier befinden sich insgesamt 22 Einbettzimmer und ein Doppelzimmer. Diese verfügen jeweils über ein eigenes Bad und einen eigenen Balkon. Vom ersten Stock aus gelangt man einerseits in das Büro der Pflegedienstleitung, das sich im zweiten Stock des Nordtraktes befindet und andererseits in den eigens eingerichteten Veranstaltungssaal, der auch für interne Schulungen, Dienstbesprechungen und die heilige Messe genutzt wird. Weiters befinden sich hier ein eigener Raum für den Friseur und die Fußpflege und ein sehr heller Sozialraum, wo man sich in der Mittagspause sehr gut entspannen kann. Den zweiten Stock erreicht man ebenfalls über die Treppe oder mit dem Lift.

Ein Highlight im ersten Stock ist das beliebte Kaffeehaus, welches auch durch ein Böhm-Projekt entstanden ist und von den Bewohnern und deren Angehörigen sehr gerne ge-



nutzt wird. Das Kaffeehaus dient auch als Treffpunkt zum Erfahrungsaustausch zwischen Angehörigen. Hier wird täglich um circa 14.00 Uhr Kaffee und Kuchen bereitgestellt. Es gibt auch hier einen Zugang zu einem Balkon, welcher in den Sommermonaten sehr gerne zum Sonne tanken verwendet wird.

In den Kellerräumen befindet sich eine eigene Küche in der die Speisen, welche vom Generationenpark Welzenegg geliefert werden, dann vor Ort aufbereitet werden.

Hier sind die „Küchenfeen“, wie sie liebevoll genannt werden, im stetigen Einsatz und sehr eifrig um das leibliche Wohl der Bewohner bemüht. Weiters befindet sich hier das Depot für etwaige Pflegeutensilien, die Räumlichkeiten des Hausmeisters und die Umkleieräume für das Personal.

Es wird sehr viel Wert auf individuelle Pflege auf höchstem Niveau gelegt, mit dem Ziel die Gewohnheiten der Bewohner zu berücksichtigen und auch deren Entscheidungen zu akzeptieren. Das Pflegekonzept gestaltet sich sehr bedürfnisorientiert und die Mitarbeiter sind immer sehr ambitioniert, damit sich die Bewohner „Wie daham“ fühlen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **3 GESETZLICHE GRUNDLAGEN**

Michaela Triebnig

Um einen Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung in der Altenpflege zu erstellen, ist es von großer Bedeutung, die gesetzlichen Grundlagen zu kennen. Es sind Unterschiede in den Tätigkeitsbereichen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe festzustellen und es ist zu klären, welche Aufgaben die Führungskraft laut Gesetz hat (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

#### **3.1 Die Tätigkeitsbereiche der DGKS**

„§13. (1) Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

1. eigenverantwortliche,
2. mitverantwortliche und
3. interdisziplinäre

Tätigkeiten“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 44).

##### **3.1.1 Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich**

„§14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten, sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),

- Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
- Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
- Durchführung der Pflegemaßnahmen,
- Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
- Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
- Psychosoziale Betreuung,
- Dokumentation des Pflegeprozesses,
- Organisation der Pflege,
- Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
- Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
- Mitwirkung an der Pflegeforschung“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 44f).

„§14a. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere

1. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
2. die Verabreichung von Sauerstoff“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 47).

### **3.1.2 Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich**

„§15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
3. Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden

(6) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

1. an Angehörige der Pflegehilfe sowie an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß §84 Abs. 4,
2. an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches,
3. an Rettungssanitäter gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung zum Notfallsanitäter und

4. an Notfallsanitäter mit allgemeiner Notfallkompetenz Arzneimittellehre gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 48f).

### **3.1.3 Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich**

„§16. (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 460f).

### **3.2 Die Tätigkeitsbereiche der Pflegehilfe**

„§84. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfasst

1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3 und
2. Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs. 4

einschließlich der sozialen Betreuung der Patienten oder Klienten und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

(2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfasst insbesondere:

1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,
2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,
3. Körperpflege und Ernährung,
4. Krankenbeobachtung,
5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,
6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.

(4) Im Rahmen der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten folgende Tätigkeiten durchgeführt werden:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
4. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
5. Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen sowie Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung und
6. Einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

Nach Maßgabe des §15 Abs. 6 Z 1 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(5) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen in einzelnen Ausnahmefällen und zeitlich begrenzt auch ohne Aufsicht durchgeführt werden, sofern

1. der Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen diese Tätigkeiten zulässt und
2. die Anordnung schriftlich erfolgt.

In diesen Fällen hat die anordnende Person nachträglich die Durchführung zu kontrollieren“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 174f).

### **3.3 Die Tätigkeitsbereiche des Diplomsozialbetreuers**

„§3 Angehörige der Sozialbetreuungsberufe sind

- a) Diplom- Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer
  1. mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (Diplom-Sozialbetreuerinnen A, Diplomsozialbetreuer A)“ (<http://www.pflegerecht.at>).

„§8 (1) Der Aufgabenbereich des Diplom-Sozialbetreuers umfasst alle Aufgaben, die auch den Fach-Sozialbetreuern obliegen, jedoch bei höherer Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit im Bereich der Betreuung. Darüber hinaus obliegen ihm konzeptive und planerische Aufgaben betreffend die Gestaltung der Betreuungsarbeit. Sein Aufgabengebiet umfasst weiters die Koordination und die fachliche Anleitung von Mitarbeitern und Helfern in Fragen der Sozialbetreuung. Er verfügt über die Kompetenz zur Mitwirkung an der fachlichen Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes der eigenen Organisation oder Einrichtung und zur Durchführung von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung, wie etwa Reflexion und Evaluation mit Hilfe anerkannter Verfahren und Instrumente.

(2) Der Aufgabenbereich des Diplom-Sozialbetreuers beinhaltet

- a. Im Falle des Diplom-Sozialbetreuers A, F und BA die Tätigkeit als Pflegehelfer entsprechend dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

(3) Zu den Aufgaben des Diplom-Sozialbetreuers A gehört die Entwicklung von Konzepten und Projekten auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse. Er führt diese eigenverantwortlich durch und evaluiert diese. Er ist - erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachleuten wie Ärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege - insbesondere für folgende Aufgaben kompetent:

- a. die altersgerechte Umgestaltung der Wohnungsumgebung einschließlich der Beratung über und der Besorgung von entsprechenden Hilfsmitteln und Behelfen sowie die Organisation der dafür nötigen Wege;
- b. die Erstellung spezieller Animationsprogramme für Kleingruppen und Einzelpersonen zur Förderung motorischer Fähigkeiten durch Bewegungsübungen;
- c. die Erstellung spezieller Animationsprogramme zur Förderung der Hirnleistungsfähigkeit;
- d. die Anregung von Kommunikationsprozessen in Kleingruppen und für Einzelne zur Verbesserung des sozialen Klimas unter den Bewohnern von Heimen und zu den Pflegepersonen;
- e. die Erarbeitung von Strategien im Falle akuter Krisensituationen, wie etwa bei Tode von Angehörigen oder Mitbewohnern sowie bei Depression und Suizidgefährdung, Verwirrung und Desorientierung, und in Fällen einer Suchtproblematik;
- f. der Einsatz ihrer methodischen Kompetenzen, vor allem hinsichtlich Validation, Kinästhetik und Biographiearbeit“ (<http://www.pflegerecht.at>).

Die Unterschiede zwischen der Pflegehilfe und dem Diplomsozialbetreuer liegen darin, dass der Diplomsozialbetreuer vermehrt eigenverantwortlich arbeitet. Er entwickelt in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen Konzepte und Projekte und evaluiert sie (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### **3.4 Die Führungsaufgaben**

„§26. (1) Die Leitung

1. des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt und
2. des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen,



umfasst die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

(2) Hierzu gehören insbesondere:

1. Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation,
2. Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich,
3. Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich und
4. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2004, S. 75f).

### **3.5 Kurzzusammenfassung**

In einer kurzen Zusammenfassung ist zu sagen, dass in den „Wie daham“ Pflege- beziehungsweise Seniorenzentren das diplomierte Fachpersonal im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich sehr gefordert wird. Sowohl der mitverantwortliche als auch der interdisziplinäre Bereich ist von großer Bedeutung. Aber vor allem die Anleitung und Überwachung des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe spielen in dem Bereich eine große Rolle, weshalb es wichtig ist abzuklären, ob es Unterschiede zwischen diesen beiden Berufsgruppen gibt. Doch auch die Aufgaben der Führungskraft sind gesetzlich verankert und spiegeln sich im Einarbeitungsprozess wieder (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## 4 GRUNDLAGEN DER MITARBEITEREINSCHULUNG

Michaela Triebnig

Eine erfolgreiche Mitarbeitereinschulung ist nur dann möglich, wenn die neuen Mitarbeiter bereits am ersten Tag einen guten Eindruck von ihrem neuen Arbeitsplatz erhalten. Deshalb ist es wichtig die Einarbeitung bereits im Vorhinein zu planen und dann vom ersten Tag an geordnet und koordiniert einzuschulen. Die Einschulung der neuen Mitarbeiter sollte nach dem Einarbeitungsprozess erfolgen, welcher sich in fünf Phasen gliedert (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### 4.1 Die fünf Phasen im Einarbeitungsprozess

Der Einarbeitungsprozess dient dazu, dass fachliches Wissen weitergegeben wird und dass die neuen Mitarbeiter mit den Abläufen in der Organisation vertraut werden. Außerdem sollen die neuen Mitarbeiter in das bestehende Team integriert werden und die Regeln der Organisation werden vermittelt. Dies passiert während des Einarbeitungsprozesses in fünf verschiedenen Phasen, der Vorbereitungs-, Eingewöhnungs-, Trainings-, Etablierungs- und Auswertungsphase (vgl. Lummer 2005, S. 65).



Abbildung 3: Die fünf Phasen im Einarbeitungsprozess

(Abbildung der Verfasserin Irene Wulz)

### **4.1.1 Die Vorbereitungsphase**

Während der Vorbereitungsphase ist es wichtig sich sowohl mit den Erwartungen der neuen Mitarbeiter, als auch mit denen der Organisation beziehungsweise des bestehenden Teams auseinanderzusetzen. Außerdem sollte man sich die Dynamik des bestehenden Teams, die Rollenverteilung im Einarbeitungsprozess und die Einführung eines Standards vor Augen halten.

Ein Team hat eine eigene Dynamik. Die einzelnen Mitarbeiter gehen zu Beginn sehr achtsam miteinander um. Sie probieren ob sie so sein können, wie sie sind. Anschließend kommt es oft zu Auseinandersetzungen untereinander. Doch so findet jeder Mitarbeiter seine Stellung im Team und es werden gemeinsame Ziele verfolgt. Kommt ein neuer Mitarbeiter, beeinflusst dies jedoch das gesamte Team und es kommt zu einer Dynamik, in der Jeder seine Rolle wieder neu finden muss. Im Einarbeitungsprozess ist die Rollenverteilung arbeitsteilig. Die Hauptverantwortung liegt bei der Pflegedienstleitung, da sie für die Pflegequalität verantwortlich ist. Sie delegiert dies jedoch in den meisten Fällen an die Wohnbereichsleitung, die mit Absprache der Pflegedienstleitung einen Mentor benennt. Dieser begleitet den neuen Mitarbeiter im Pflegealltag. Zur Unterstützung kann ein Standard eingeführt werden. Dieser soll eine Checkliste enthalten, in der die Aufgaben detailliert geplant sind (vgl. Lummer 2005, S. 65ff).

### **4.1.2 Die Eingewöhnungsphase**

In der Eingewöhnungsphase, die circa zwei Wochen dauern sollte, wird der neue Mitarbeiter in der ersten Woche zusätzlich zum normalen Personalstand geführt. Er soll den Dienst in Begleitung des Mentors verrichten. Der neue Mitarbeiter soll so begrüßt werden, dass er einen guten ersten Eindruck erhält und das Gefühl hat, dass das fachliche Wissen und die persönlichen Qualifikation geschätzt werden. Die neuen Mitarbeiter sollen in die Abläufe der Organisation eingeführt werden und die Regeln und die Funktion werden nähergebracht. Um den Kontakt zu den Kollegen und die Zusammenarbeit positiv zu beeinflussen, werden die neuen Mitarbeiter persönlich bekannt gemacht. Damit der Einstieg erleichtert wird, sollen sie mit ihren Aufgaben gut vertraut werden, Einzelheiten sollen besprochen werden und die neuen Mitarbeiter sollen selbst tun. Außerdem ist es wichtig, den Kontakt zu den Bewohnern behutsam aufzunehmen und Beziehungen aufzubauen. Der Mentor führt mit den neuen Kollegen täglich kurze Bilanzgespräche und am Ende der ersten Woche gibt es zusätzlich mit der Wohnbereichsleitung ein Auswertungsgespräch,

in dem die Arbeit evaluiert wird und Verbesserungsvorschläge angeregt werden (vgl. Lummer 2005, S. 71f).

#### **4.1.3 Die Trainingsphase**

Während der Trainingsphase werden die neuen Mitarbeiter, mit Unterstützung der Checkliste, mit den relevanten Tätigkeiten betraut. Diese Phase soll drei Monate dauern. Der Mentor führt in regelmäßigen Abständen, von ein bis zwei Wochen, Gespräche mit den neuen Kollegen. Auch die Pflegedienstleitung nimmt an den längeren Reflexionsgesprächen teil (vgl. Lummer 2005, S. 72f).

#### **4.1.4 Die Etablierungsphase**

Die Etablierungsphase dauert in der Regel bis zum Ende der Probezeit an. Die neuen Mitarbeiter vertiefen Dinge, die sie neu gelernt haben, und klären noch offene Fragen. In den meisten Fällen sind nur mehr sporadische Gespräche mit dem Mentor notwendig. Diese sollen die aktuellen Probleme bearbeiten und die offenen Fragen beantworten (vgl. Lummer 2005, S. 73).

#### **4.1.5 Die Auswertungsphase**

Ungefähr zwei Wochen vor Ende der Probezeit findet ein Auswertungsgespräch statt, an dem die Pflegedienstleitung teilnimmt. Dieses bildet den Inhalt der Auswertungsphase, in der die Auswertung der Einarbeitung erfolgt. Dieses Gespräch beinhaltet die Einschätzung der Einarbeitung durch beide Seiten. Eventuell wird die Einarbeitungszeit mit Einverständnis beider Seiten verlängert. Ansonsten werden Ziele für das nächste Arbeitsjahr vereinbart (vgl. Lummer 2005, S. 73).

Jeder neue Mitarbeiter sollte diese fünf Phasen durchlaufen, um am Ende die Erwartungen der Organisation und seine eigenen Erwartungen zu erfüllen. Doch was soll mit dem Einarbeitungsprozess erreicht werden, welche Ziele will man damit realisieren (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig)?

## **4.2 Ziele**

Der Einarbeitungsprozess soll durch seine fünf Phasen dazu beitragen, dass die Fluktuation der neuen Mitarbeiter und somit der ständige Personalwechsel reduziert werden. Die neuen Mitarbeiter sollen leichter in das bestehende Team integriert werden. Sie sollen die, ihnen zugewiesenen, Arbeiten selbstständig, sicher, korrekt und gewissenhaft ausführen und dabei ihre eigenen Potentiale so schnell als nur möglich entfalten. Der Einarbeitungsprozess soll die neuen Mitarbeiter dabei unterstützen, dass sie sich besser orientieren können, so ihre eigenen Interessen und Ressourcen einbringen können und Frustrationen verhindert werden. Ein wichtiges Ziel ist es, die Qualität der Organisation zu sichern, indem man homogene Arbeitsmethoden und Standards einhält. Aber auch die Vermeidung beziehungsweise das rechtzeitige Erkennen von falschen Personalentscheidungen ist ein Ziel des Einarbeitungsprozesses (vgl. Engelhardt 2006, S. 26ff).

Damit die oben angeführten Ziele erreicht werden können, muss jeder Mitarbeiter der Organisation seinen Teil dazu beitragen. Auch die Führungskraft, in dem Fall die Wohnbereichsleitung, muss im Einarbeitungsprozess Aufgaben übernehmen (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **4.3 Aufgaben der Führungskraft**

Die Führungskraft hat im Einarbeitungsprozess der neuen Mitarbeiter fünf Hauptaufgaben. Zuerst stehen die Begrüßung der neuen Mitarbeiter und die Einführung in Arbeitsaufgaben, das Team und die Organisation im Mittelpunkt. Sie unterstützt bei fachlichen Aufgaben, nützt das Potential der neuen Mitarbeiter und fördert die Integration in das bestehende Team. Außerdem soll die Führungskraft die Neueingestellten zur Arbeitsleistung motivieren und Kontrolle über die Leistungen und die Integration haben. Die Wohnbereichsleitung beurteilt die Arbeitsleistung und das soziale Verhalten der neuen Mitarbeiter, was die wichtigste Grundlage für die weitere Einarbeitung bietet (vgl. Neges/Neges 2007, S. 15).

Die Führungskraft, sowie jeder einzelne Mitarbeiter einer Organisation, hat Erwartungen an die neuen Mitarbeiter. Die neuen Mitarbeiter müssen vielen Anforderungen so schnell als nur möglich gerecht werden, da der ökonomische Aspekt, vor allem für die Führungskraft, eine große Rolle spielt (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

#### **4.4 Die Anforderungen der einzuarbeitenden Person**

Auch die einzuarbeitende Person trägt ihren Teil zum Gelingen des Einarbeitungsprozesses bei. Der neue Mitarbeiter bringt Eigenschaften mit, die auch durch die Einführung in die Organisation beeinflusst werden. Der erste Eindruck von der Organisation trägt maßgeblich zur Motivation der einzuarbeitenden Personen bei. Die neuen Mitarbeiter bringen ihre eigene Leistungsbereitschaft, ihr persönliches Wohlbefinden und das Verhalten gegenüber den Vorgesetzten und Kollegen in den Einarbeitungsprozess mit ein. Auch ihr persönliches Wohlbefinden und die Bereitschaft zu bleiben beziehungsweise die Neigung wieder zu gehen sind maßgebend für den positiven Verlauf der Einarbeitung (vgl. Neges/Neges 2007, S. 14).

Aber auch das bestehende Team beziehungsweise die Organisation haben Erwartungen gegenüber den neuen Mitarbeitern. Es ist wichtig, dass die einzuarbeitenden Personen fachliche Kompetenz mitbringen, eigene Ideen haben und diese auch gut einbringen können. Sie sollen die Realität im Betrieb anerkennen, ihre Verantwortung wahrnehmen und standfest sein. Die neuen Mitarbeiter sollen im Team gut zusammenarbeiten, loyal und persönlich korrekt sein. Weiters sollen sie fähig und bereit sein Neues zu lernen und gute Leistungen erbringen (vgl. Lummer 2005, S. 66).

Doch können sie all diesen Erwartungen nur dann entsprechen, wenn die Einarbeitung durch Personen erfolgt, die sowohl erfahren sind, als auch ihr Wissen an die neuen Mitarbeiter weitergeben möchten. Die anleitenden Personen müssen dafür bestimmte Eigenschaften aufweisen (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

#### **4.5 Die Eigenschaften der anleitenden Person**

Die Kernanforderung an die anleitende Person ist es, dass sie Beziehungen aufbauen und pflegen kann. Dafür ist es wichtig, dass die Person präzises, einführendes Verhalten/Empathie den neuen Mitarbeitern entgegenbringt. Sie soll sich in die neuen Mitarbeiter hineinversetzen und so nahe bei ihnen sein, um das Hineinwachsen in fachliches und gefühlsmäßiges Gebiet zu fördern und das berufliche Selbstbild leichter zu entwickeln. Auch ist es wichtig, den neuen Mitarbeitern Wertschätzung/bedingungsloses Akzeptieren entgegenzubringen, da dies den Aufbau von Beziehungen fördert. Auch Echtheit/Kongruenz ist grundlegend für einen guten Beziehungsaufbau. Gefühle sollen von beiden Seiten geäußert werden, vom Gegenüber akzeptiert werden und so die Beziehung fördern. Die anleitende Person hat in der Kommunikation darauf zu achten, dass man sich

seiner Klischeebilder nicht bedient und guten Kontakt zu den neuen Mitarbeitern herstellt (vgl. Lummer 2005, S. 14ff).

Die neuen Mitarbeiter haben jedoch eigene Erwartungen an die Eigenschaften der anleitenden Person. Die anleitende Person soll pädagogische und fachliche Kompetenz aufweisen. Sie soll sich Zeit für die neuen Kollegen nehmen und die Einarbeitung und die damit verbundene Arbeit interessant und erfreuend finden. Die Person soll Freundlichkeit und Offenheit an den Tag legen und gepflegt sein. Sie soll Freude daran haben sich mitzuteilen, Einfühlsamkeit und Kritikfähigkeit zeigen. Die neuen Mitarbeiter erwarten Intelligenz, Humor und menschliche Reife. Die anleitende Person soll geistig flexibel sein und Visionen haben (vgl. Lummer 2005, S. 53).

#### **4.6 Kurzzusammenfassung**

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ein komplexer Prozess ist, der sich in fünf Phasen (Vorbereitungs-, Eingewöhnungs-, Trainings-, Etablierungs- und Auswertungsphase) gliedert. Doch alle fünf Phasen sollen dazu führen, dass die Ziele des Einarbeitungsprozesses erreicht werden. Einen großen Teil, vor allem zu Beginn des Prozesses, trägt die Führungskraft bei. Doch ist eine erfolgreiche Einschulung auch von den Eigenschaften der einzuarbeitenden Person und denen der anleitenden Person abhängig.

Da in den „Wie daham“ Pflege- beziehungsweise Seniorenzentren die Einarbeitung meist durch mehrere Personen erfolgt und immer wieder Mängel im Wissen der neuen Mitarbeiter auftreten, war es ein Anliegen die Notwendigkeit eines Coachs zu erarbeiten. Es ist wichtig herauszufinden, ob es sinnvoller wäre, die Einarbeitung durch eine Person zu forcieren und ob es in den „Wie daham“ Pflege- beziehungsweise Seniorenzentren überhaupt möglich ist einen Coach einzusetzen (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **5 COACHING-GRUNDAUFGABE IN DER ERFOLGREICHEN MITARBEITEREINSCHULUNG**

Michaela Triebnig

In den Unternehmen haben Coachings in letzter Zeit ein positives Image erhalten. Da die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter immer mehr gefordert werden, haben diese erkannt, dass brachliegende Potenziale weiterentwickelt werden müssen, um die Karrierechancen zu verbessern (vgl. Niermeyer 2007, S. 19).

### **5.1 Gründe für ein Coaching**

„Coaching ist eine hochindividualisierte Beratung. Sie soll einem Mitarbeiter ermöglichen, seine Rolle im Unternehmen eigenständig besser auszugestalten, um erfolgreicher zu sein“ (Niermeyer 2007, S. 11). Dies ist der Grund, warum Coaching in der Gegenwart als sehr positiv empfunden wird und die Berührungspunkte der Mitarbeiter gegenüber einem Coach kaum mehr vorhanden sind.

Für Coaching spricht die Exklusivität, dass heißt der Coach ist ausschließlich für die Mitarbeiter da, weshalb sehr effektiv und mit wenig Zeitaufwand an Themen gearbeitet werden kann. Außerdem sprechen die Passgenauigkeit und die Leistungsbezogenheit für ein Coaching. Der Coach versetzt sich in die Situation der Mitarbeiter, er stellt sich auf die Mitarbeiter ein und bringt seine Erfahrungen und sein Wissen ein. Außerdem hat er die Rahmenbedingungen des Unternehmens im Kopf. Auch wird an der Persönlichkeit und der Motivation der Mitarbeiter gearbeitet und es werden die Ziele evaluiert. Kreativität ist neben Erfolgsorientierung ein weiterer wichtiger Punkt, der für ein Coaching spricht. Ein Coach versucht die Kreativität der Mitarbeiter zu erwecken und zu stärken, da er darauf eingestellt ist. Der Coach orientiert sich außerdem an der Umsetzung von Inhalten in der Praxis. Es sind die sichtbaren Erfolge, sowie Handlungsfähigkeit und Initiative der Mitarbeiter zu überprüfen.

Sinnvoll ist Coaching vor allem dann, wenn die Mitarbeiter vor akuten, privaten oder beruflichen Herausforderungen stehen oder den Wunsch haben ihre Persönlichkeit oder ihr Verhalten zu verändern. Bei ökonomischen, organisationskulturellen oder kollektiven Krisensituationen, bei Umstrukturierungen oder Fusion ist Coaching genauso nützlich, wie bei der Etablierung von Qualitätszirkeln. Außerdem ist Coaching nützlich, wenn die Mitarbeiter nach Verbesserung oder Karriereberatung streben, Managementkompetenzen



ausgeweitet werden oder neue Führungskonzepte eingeführt werden (vgl. Niermeyer 2007, S. 19ff).

Doch damit ein Coach erfolgreich arbeiten kann und die ihm gestellten Aufgaben erfüllen kann, muss er wesentliche Eigenschaften besitzen. Er soll vor allem vier wichtige Kompetenzen (Integrations-, Kritik- und Feedbackfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Überzeugungskraft) entwickeln, die so genannten „Soft Skills“ (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **5.2 Die vier wichtigsten Kompetenzen eines Coachs**

Der Coach hat das Ziel die neuen Mitarbeiter zu bestmöglichen Leistungen zu führen. Er ist dabei nicht der bessere Mitarbeiter als die Anderen, sondern führt diese und somit das Unternehmen zum Erfolg. Die wichtigsten Fähigkeiten eines Coachs sind die so genannten „Soft Skills“, die trainier- und veränderbar sind und bei jedem Menschen stärker oder schwächer ausgeprägt. Diese so genannten „Soft Skills“ sind Integrations-, Kritik- und Feedbackfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Überzeugungskraft.

Die Integrationsfähigkeit hat eine aktive und eine passive Seite. Die aktive Komponente umfasst das Vermögen sich selbst in ein bestehendes Team einzugliedern, sich seiner Rolle gemäß den eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen anzunehmen und konstruktiv mit den Kollegen zusammenzuarbeiten. Die passive Komponente hingegen bezieht sich auf die Fähigkeit neue Mitarbeiter erfolgreich in ein bestehendes Team zu integrieren, damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit möglich ist.

Die Kritik- und Feedbackfähigkeit besteht ebenfalls aus zwei Seiten. Die eine Seite enthält die Fähigkeit bereit zu sein, dass man Kritik beziehungsweise Feedback vorbehaltlos annimmt und dadurch lernt. Die zweite Seite ist gekennzeichnet dadurch, dass man den neuen Mitarbeitern konstruktive Kritik beziehungsweise konstruktives Feedback gibt. Wirksam können diese Rückmeldungen nur dann sein, wenn es eine wertschätzende, offene und konstruktive Kommunikation gibt, und, wenn die empfangende Person bereit ist die Kritik beziehungsweise das Feedback zu erhalten. Wichtig ist hierbei, dass der Feedbackgeber die Rückmeldungen transparent, offen und konkret gestaltet, seine Wünsche und Informationen äußert und sich auf das Beschreiben von Verhalten und dessen Auswirkungen beschränkt. Der Feedbacknehmer muss aufmerksam zuhören und nachfragen, jedoch nicht argumentieren oder verteidigen.

Das Einfühlungsvermögen ist der Grundstein einer erfolgreichen Kommunikation bei der Mitarbeitererschulung, jedoch ist dies oft schwieriger als man denkt. Es ist das Vermögen andere Personen zu verstehen und sie exakt einzuschätzen. Damit man auf das Ver-

halten anderer Menschen adäquat reagieren kann, ist es notwendig dieses nachzuvollziehen und sich in den Menschen hinein zu fühlen.

Die Überzeugungskraft hat das Ziel Übereinstimmung zwischen verschiedenen Parteien zu erzeugen. Dies bedeutet, dass ohne Druck mit gezielten Argumenten auf das Handeln und Denken einer Person Einfluss genommen wird. Es geht darum, dass man sich in hitzigen Debatten einig wird, sachlich und konstruktiv bleibt (vgl. Niermeyer 2007, S. 11ff).

Für einen Coach ist es wichtig diese Kompetenzen zu besitzen und sie je nach Situation mehr oder weniger einzusetzen. Die meisten dieser Eigenschaften besitzt jeder Mensch, doch der Eine kann sie besser umsetzen als der Andere und deshalb ist nicht jeder als Coach geeignet. Doch kann ein Coach auf mehrere Arten in eine Organisation integriert werden (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### **5.3 Formen des Coachings**

Es werden drei Formen des Coachings unterschieden, das Einzelcoaching, das Teamcoaching und das Coaching als Führungsaufgabe.

Das Einzelcoaching ist ein zeitlich klar definierter Prozess, der die Weiterentwicklung der einzelnen Person in eine Richtung fördert, die erwünscht ist. Die Mitarbeitererschulung ist jedoch ein andauernder Entwicklungsprozess der sich einiger Bestandteile des klassischen Coachings bedient. Die Themen sind sehr breit gefächert und die Maßnahmen reichen teilweise in den privaten Bereich.

Das Teamcoaching wird in Teams angewandt, die zur Erreichung bestimmter Ziele von einem Coach unterstützt werden. Auch Teamentwicklungsstrainings können Teil des Teamcoachings sein. Typische Auslöser für Teamcoachings sind zum Beispiel zwischenmenschliche Konflikte, fehlendes Wir-Gefühl und mangelnde Kommunikation.

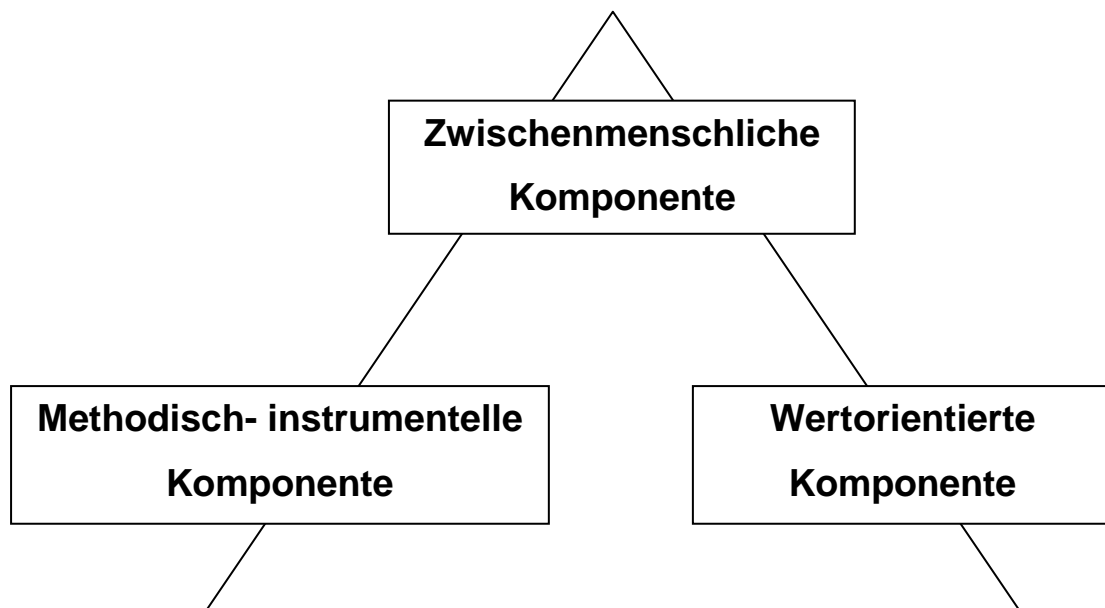
Das Coaching als Führungsaufgabe umfasst das Coaching durch einen direkten Vorgesetzten. Die Mitarbeiter werden in ihrer persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung unterstützt. Es ist von Vorteil, dass der Vorgesetzte seine Mitarbeiter und die Rahmenbedingungen des Unternehmens kennt. Jedoch kann es immer wieder zu Konflikten kommen, da der Vorgesetzte nicht immer objektiv bleibt und die Mitarbeiter in ihrer Offenheit eingeschränkt sind (vgl. Niermeyer 2007, S. 25f).

Diese drei Formen des Coachings sind je nach Situation mehr oder weniger einsetzbar. Jeder muss für sich die passende Form auswählen. Doch welche Voraussetzungen müssen für ein erfolgreiches Coaching gegeben sein (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## 5.4 Voraussetzungen für ein erfolgreiches Coaching

Erfolgreich ist Coaching dann, wenn der Coach den neuen Mitarbeitern zu neuem Können und Wissen verhilft. Notwendige Fertigkeiten für das Gelingen des Coachings werden gemeinsam erarbeitet. Nur die Bereitschaft zur Veränderung muss der neue Mitarbeiter mitbringen.

Coaching hat dann Erfolg, wenn ein ganzheitliches Coachingkonzept, das sich aus den unten angeführten Komponenten zusammensetzt, angewendet wird (vgl. Niermeyer 2007, S. 34).



**Abbildung 4: Die drei Komponenten für ein erfolgreiches Coaching**

(Niermeyer 2007, S. 34)

Die zwischenmenschliche Komponente stellt die Beziehung zwischen Coach und neuem Mitarbeiter dar. Der Coach muss darauf achten, dass er eine positiv-optimistische Einstellung gegenüber seinem neuen Mitarbeiter hat, bereit ist auf das Gespräch mit Diesem einzugehen und die Beziehung zu ihm positiv zu entwickeln, und so seine soziale Kompetenz auszuüben. Als Coach sollte man eine Beziehung zum neuen Mitarbeiter aufbauen und auf dessen Bedürfnisse eingehen. Er sollte darauf achten, wo er sich mit dem neuen Mitarbeiter widerspricht oder übereinstimmt. Der Coach muss spüren, ob die „Chemie“ stimmt, und mit nonverbaler Kommunikation arbeiten.

Bei der methodisch-instrumentellen Komponente muss der Coach geeignete Instrumente und Methoden einsetzen, um Probleme zu lösen und den neuen Mitarbeiter weiterzuentwickeln. Der Coach kann Fragebögen zur Selbstdiagnose einsetzen, Visionen aufzeigen,

um Lösungen anzuregen, offene Fragen stellen und Ablaufkonzepte oder Prozesse zur Problemlösung aufzeigen.

Die wertorientierte Komponente ist sowohl für den Coach als auch für den Einzuarbeitenden von Bedeutung. Es muss Beiden bewusst sein, dass sie über eine erfundene Wirklichkeit des Arbeitsalltags reden, die jedoch subjektiv ist. Eine einheitliche Wirklichkeit ist Fiktion. Deshalb ist es für den Coach wichtig, dass er den Bezugsrahmen des neuen Mitarbeiters vergrößert und dessen Wahrnehmung erweitert. Erst dann können neue Verhaltensweisen trainiert werden (vgl. Niermeyer 2007, S. 35f).

## **5.5 Kurzzusammenfassung**

Am Ende dieses Kapitels kann als Zusammenfassung gesagt werden, dass es viele Gründe für ein Coaching gibt. Doch muss ein Coach sorgfältig ausgewählt werden. Dieser soll mehrere, bestimmte Kompetenzen besitzen, die er in die Arbeit mit den neuen Mitarbeitern einbringen muss und so zum Gelingen der Einschulung beitragen kann. Für die „Wie daham“ Institution im Speziellen und vor allem für die Mitarbeiter-einarbeitung wird nur das Einzelcoaching sinnvoll sein. Ein Coaching im Team wäre nur sinnvoll, wenn mehrere neue Mitarbeiter gemeinsam an einem Arbeitsplatz beginnen, zum Beispiel bei der Eröffnung des Generationenparks Waidmannsdorf, voraussichtlich im November 2013. Das Coaching als Führungsaufgabe wäre nicht sinnvoll, da das Aufgabengebiet der Wohnbereichsleitung sich von dem des diplomierten Personals, des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe wesentlich unterscheidet. Jedoch müssen für alle Formen des Coachings die Voraussetzungen gegeben sein.

Doch egal ob diplomiertes Personal, Diplomsozialbetreuer oder Pflegehilfe einzuschulen sind, die Kommunikation mit der Führung, im Team und mit den neuen Mitarbeitern spielt im Prozess der Einarbeitung eine große Rolle (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **6 KOMMUNIKATION- GRUNDSTEIN EINER ERFOLGREICHEN MITARBEITEREINSCHULUNG**

Michaela Triebnig

Kommunikation dient zum Informationsaustausch bezüglich Sachfragen, zur Mitteilung von Gefühlen, Bedürfnissen, Wünschen und Stimmungen und man kann auf das Verhalten anderer Menschen Einfluss nehmen. Zwischenmenschliche Kommunikation ist grundlegend für jeden Menschen und dessen Beziehungen. Jedoch kommt es durch die Komplexität der Kommunikation zu Störungen. Dies wirkt sich sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich auf den Informationsfluss und die Beziehungen der Gesprächspartner aus (vgl. Lauber 2007, S. 274f).

Sowohl Sachinformationen, als auch Mitteilungen von Gefühlen, Bedürfnissen, Wünschen und Stimmungen, können in verschiedener Art und Weise kommuniziert werden. Ob verbal oder nonverbal, die Kommunikation beeinflusst die Beziehungen der Menschen (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### **6.1 Formen der Kommunikation**

Der Prozess der Informationsübertragung zwischen Menschen mittels verbaler und nonverbaler Ausdrucksweise wird als (zwischenmenschliche) Kommunikation bezeichnet. Man verständigt sich mittels Zeichen und Sprache (vgl. Lauber 2007, S. 275).

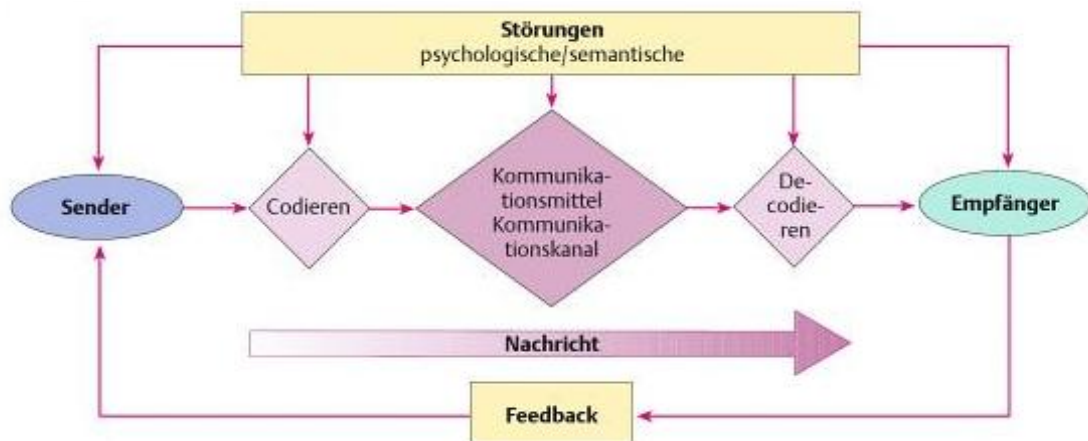
Die verbale Kommunikation umfasst das vertonte, das geschriebene und das gesprochene Wort, wobei die Stimme und die Sprache des Menschen eine wichtige Bedeutung haben. Der Sprachcode trägt dazu bei, dass Kommunikation funktioniert. Dieser hängt vom aktiven und passiven Wortschatz, Wörter die man in Sprache und Schrift verwendet beziehungsweise die man nur versteht, ab. Auch die Dialekte tragen häufig zum Gelingen beziehungsweise Misslingen von Kommunikation bei. Die Fachsprache dient zum Informationsaustausch innerhalb einer Berufsgruppe und darf deshalb nur in Situationen angewendet werden, in denen alle Beteiligten diese Sprache verstehen.

Unter nonverbaler Kommunikation versteht man die Körpersprache, welche durch Körperhaltung, Mimik und Gestik vermittelt wird. 65% der Kommunikation erfolgen mittels Körpersprache, welche unbewusst stattfindet und einen wichtigen Teil der zwischenmenschlichen Kommunikation umfasst (vgl. Lauber 2007, S. 277ff).

Sowohl die verbale, als auch die nonverbale Kommunikation tragen zum Gelingen oder Scheitern der Einarbeitung bei. Die erfolgreiche Kommunikation hängt vom neuen Mitarbeiter genauso ab, wie von der einarbeitenden Person beziehungsweise vom Coach. Beide Teile sind in einen Regelkreis verstrickt (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## 6.2 Kommunikation als Regelkreis

Die Aspekte der interpersonellen beziehungsweise zwischenmenschlichen Kommunikation können als Regelkreis der Kommunikation dargestellt werden (vgl. Lauber 2007, S. 276).



**Abbildung 5: Regelkreis der Kommunikation**

(Lauber 2007, S. 276)

Der Sender übermittelt Informationen im Rahmen einer Nachricht. Diese werden auf verschiedene Art verschlüsselt („codiert“). Bei der Weitergabe der Informationen kann der Sender diverse Kommunikationsmittel, wie Gedichte, Zeitungsartikel, Briefe, Blindenschrift, Morse, Bilder oder auch Gemälde, anwenden. Je nachdem, welches Mittel der Sender verwendet, wird ein passender Kommunikationskanal eröffnet. Es muss jedoch ein Kommunikationsmittel ausgewählt werden, das der Empfänger auch versteht. Denn nur dann kann dieser die Nachricht entschlüsseln („decodieren“) und dem Sender mitteilen, was er verstanden hat („Feedback“). In dem Moment, in dem der Empfänger Rückmeldung gibt, wird er ebenfalls zum Sender einer Nachricht, wodurch sich der Regelkreis schließt und neu beginnt. Kommunikationsstörungen sind der Grund dafür, dass sich der Regelkreis nicht schließen kann (vgl. Lauber 2007, S. 276f).

Damit die Kommunikation, zwischen dem neuen Mitarbeiter und der anleitenden Person beziehungsweise dem Coach, funktioniert ist darauf zu achten, dass sich die anleitende Person beziehungsweise der Coach auf seine „Soft Skills“ besinnt. Auch der neue Mitarbeiter muss auf seine Eigenschaften, wie Kritik- und Feedbackfähigkeit, zurückgreifen um zum Gelingen der Kommunikation beizutragen. Auch bei dem Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun sieht man, wie wichtig die Kommunikation zwischen beiden Seiten ist (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### 6.3 Das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun

Das „Vier-Ohren-Modell“ ist das bekannteste Kommunikationsmodell von Schulz von Thun, das die Konzepte von Karl Bühler und Paul Watzlawick aufgreift. Es basiert auf dem einfachen Empfänger-Sender-Prinzip und geht davon aus, dass Kommunikation auf vier Ebenen passiert (Sachebene, Appellebene, Beziehungsebene, Selbstkundgebungsebene). Dies wird jedoch kompliziert, da der Empfänger entscheidet auf welcher Ebene er eine Botschaft aufnimmt beziehungsweise der Sender bei der Rückfrage seine ursprüngliche Botschaft auf eine andere Ebene umändern kann (vgl. Duda 2007, S. 3f).



Abbildung 6: Das "Vier-Ohren-Modell"

(<http://schulz-von-thun.de>)

Eine Nachricht kann einen Sachaspekt haben, der die reine Sachinformation beinhaltet. Die Sachinformation ist dann gegeben, wenn offene oder versteckte Botschaften den Informationsaustausch nicht stören. Der Selbstoffenbarungsaspekt offenbart Ich-Botschaften, also Informationen über den Sender und seine Persönlichkeit. In Form der „Selbstdarstellung“ geschieht dies bewusst und freiwillig, um beim Gegenüber ein be-

stimmtes Bild zu produzieren. Ist dies unbewusst und unfreiwillig spricht man von der „Selbstenthüllung“, welche häufig nonverbal passiert. Nach Schulz von Thun enthält eine Nachricht auch einen Beziehungsaspekt, der darüber Auskunft gibt was der Sender vom Empfänger hält beziehungsweise wie er die Beziehung zum Sender einschätzt. Dies sind strenggenommen Du-Botschaften, die durch die Rollen der Menschen beeinflusst werden und mit Erwartungen verbunden sind. Durch den Appellaspekt kann das Verhalten des Empfängers beeinflusst werden. Dies kann sowohl offen als auch versteckt passieren, worauf der Empfänger offen reagieren kann oder manipuliert wird.

Diese vier Aspekte spielen beim Empfänger der Nachricht eine wesentliche Rolle. Der Empfänger kann die Botschaft am Sach-Ohr empfangen, an dem er den Sachaspekt der Botschaft hört. Mit dem Selbstoffenbarungs-Ohr nimmt man wahr, mit wem man es zu tun hat und wie es dem Sender geht. Durch Sensibilität und Offenheit kann der Empfänger Gefühle des Senders in der Nachricht entdecken. Über das Beziehungs-Ohr wird der Empfänger persönlich angesprochen, was Auskunft über die Beziehung zum Sender gibt. Auch kann die Botschaft am Appell-Ohr gehört werden. Der Empfänger nimmt wahr welche Verhaltensänderungen beziehungsweise welches Verhalten von ihm erwartet werden. Stimmt dies mit dem Sachaspekt überein, wird der Empfänger die Informationen eventuell umsetzen.

Kommunikation hängt zum wesentlichen Teil vom Empfänger der Nachricht ab. Dieser hat die Aufgabe die Hauptnachricht zu entschlüsseln und die verbalen und nonverbalen Aspekte zu verstehen. Danach ist die Entscheidung, welcher Aspekt der Nachricht vorwiegend angesprochen wird und welche Reaktionen der Empfänger darauf zeigt (vgl. Lauber 2007, S. 283ff).

Nach dem „Vier-Ohren-Modell“ nach Schulz von Thun ist die Kommunikation sowohl vom Sender als auch vom Empfänger abhängig. Dies spielt vor allem in den Feedbackgesprächen eine große Rolle (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **6.4 Das Feedbackgespräch**

Unter Feedback versteht man die Information an eine Person, darüber wie ihr Verhalten verstanden und empfunden wird. Die Wirkung und die Menge des Feedbacks hängen vom Vertrauen der beteiligten Personen ab (vgl. Neges/Neges 2007, S. 74).



### **6.4.1 Die Vorteile von Feedbackgesprächen**

Die Vorteile von Feedback für Mitarbeiter und Führungskräfte:

- Es unterstützt und fördert positive Verhaltensweisen durch Anerkennung.
- Es korrigiert Verhaltensweisen, die dem Betreffenden und der Gruppe nicht weiterhelfen oder der eigentlichen Intention nicht entsprechen.
- Es klärt die Beziehungen zwischen den Personen und hilft ihnen, einander besser zu verstehen.
- Es schafft ein besseres Wir-Gefühl im Unternehmen (Neges/Neges 2007, S. 74).

Damit die Vorteile des Feedbackgesprächs, sowohl für den Feedback-Geber als auch für den Feedback-Nehmer, spürbar sind, müssen vier allgemeine Feedbackregeln eingehalten werden und sowohl der Feedback-Geber als auch der Feedback-Nehmer müssen ein bestimmtes Verhalten an den Tag legen (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

### **6.4.2 Die Feedbackregeln**

Feedback-Geber und Feedback-Nehmer sollen vier allgemeine Regeln beachten. Feedback über gezeigte Verhaltensweisen, sowohl positiv als auch negativ, soll verständlich und einfach gegeben werden. Die Aussagen sollen anhand praktischer Beispiele zusammengefasst werden und sowohl die wahrgenommenen Verhaltensweisen als auch die gewollten Veränderungen aufzeigen. Die Veränderungen sollen direkt angesprochen werden und bereits behandelte Verhaltensänderungen dürfen nicht ständig wiederholt werden (vgl. Neges/Neges 2007, S. 75).

Der Feedback-Geber soll mit Offenheit und konstruktiv seine Meinung abgeben. Er muss als Erstes positive Dinge verstärken und danach seine Überlegungen zu Veränderungen preisgeben. Als Feedback-Geber muss man sich auf sein Gegenüber einstellen und bei Kritik einführend sein. Man soll das Feedback nicht auf das eigene Verhalten beziehen, den Feedback-Nehmer nicht belehren und die Beiträge des Gegenübers nicht bewerten.

Der Feedback-Nehmer soll sein Gegenüber aussprechen lassen. Er soll sich nur dann rechtfertigen, wenn sein Verhalten unrichtig aufgezeigt wird. Der Feedback-Nehmer muss sein eigenes Feedback darüber abgeben, wie es ihm in dieser Situation ging, was in der Situation gut beziehungsweise schlecht war, was verbessert werden soll und welche Veränderungen von Vorteil wären. Er soll seinem Gegenüber offene Fragen stellen, indem er die Meinung des Feedback-Gebers hinterfragt, die Informationen zusammenfasst und Unsicherheiten aufklärt, das Feedback des Feedback-Gebers zu verstehen probiert und

Vorschläge für Veränderungen durch Kompromisse mit dem Gegenüber ableitet. Der Feedback-Nehmer soll außerdem das erhaltene Feedback wertschätzend behandeln (Neges/Neges 2007, S. 75).

Nachdem der Feedback-Geber und der Feedback-Nehmer sich über das richtige Verhalten bewusst sind und beim Feedbackgespräch auf die allgemeinen Regeln geachtet wird, kann das Gespräch gut gelingen. Doch was sollen überhaupt Inhalte eines solchen Gesprächs sein (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig)?

### **6.4.3 Inhalte des Feedbackgesprächs**

„Typische Inhalte des Feedbackgesprächs sind

- die Ziel- und Arbeitsüberprüfung
- Lob und Anerkennung sowie
- die Aussprache notwendiger Kritik“ (Mentzel 2012, S. 93).

Durch die „Ziel- und Arbeitsüberprüfung“ wird die Kontinuität der Kommunikation zwischen dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten, über die Fortschritte beim Erreichen der Ziele und die Aufgaben, gesichert. Dadurch erhält der Mitarbeiter regelmäßig und ausreichend Unterstützung durch den Vorgesetzten. Außerdem kann die Führungskraft den Mitarbeiter anleiten und beraten, motivieren und Feedback geben, sowie steuern und kontrollieren um ein Ziel zu erreichen. In diesen Gesprächen sollen das Fortschreiten von Projektarbeiten sowie Komplikationen bei der Erreichung von Zielen besprochen werden. Wichtige Dinge sollen weiter im täglichen Arbeitsalltag bearbeitet werden.

„Lob und Anerkennung“ sind unabdingbar, genauso wie Kritik. Da positive Leistungen als selbstverständlich erachtet werden, werden „Lob und Anerkennung“ viel zu wenig geäußert. Für den Mitarbeiter macht es den Anschein als spricht der Vorgesetzte dies nur aus um negative Aufgaben angenehmer zu transportieren. Deshalb sollen „Lob und Anerkennung“ glaubwürdig hinüberkommen und ehrlich ausgesprochen werden, um Positives zu bewirken.

Kritik ist für viele Vorgesetzte noch schwerer auszusprechen, da die Person, die damit konfrontiert wird, ablehnend reagiert und sich zu verteidigen probiert. Trotzdem müssen Schwachstellen und Probleme angebracht werden, da diese zu ignorieren vom Vorgesetzten verantwortungslos ist. Der Mitarbeiter kann seine Fehler nicht korrigieren. Um Kritik auszusprechen muss man genau wissen, was passiert ist, wie viel Schuld der Mitarbeiter an der Situation hat, wer noch daran beteiligt ist, ob der Vorgesetzte seinen Teil

dazu beigetragen hat und ob es eine solche Situation schon öfters gegeben hat (vgl. Mentzel 2012, S. 94ff).

## **6.5 Kurzzusammenfassung**

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Kommunikation in allen Phasen des Einarbeitungsprozesses eine große Rolle spielt, da sie die Beziehung zwischen Menschen stark beeinflusst. Sowohl Sachinformationen, als auch Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse, werden in zwischenmenschlicher Kommunikation weitergegeben. Es entsteht dabei ein Regelkreis, der von beiden Seiten, vom neuen Mitarbeiter und von der anleitenden Person beziehungsweise vom Coach, mitgestaltet wird. Auch laut Schulz von Thun tragen beide Teile zum Gelingen einer guten Kommunikation und somit zu einer erfolgreichen Einarbeitung bei. Außerdem ist die Kommunikation eine wichtige Grundlage des Feedbackgespräches. Dabei ziehen sowohl der Sender als auch der Empfänger, Feedback-Geber und Feedback-Nehmer, Vorteile aus diesen Gesprächen. Jedoch müssen sich beide Seiten an die allgemeinen Regeln halten und ihr Verhalten der Situation anpassen. Es ist wichtig, dass der Inhalt der Feedbackgespräche variieren kann. Es können Ziele besprochen werden und Arbeiten überprüft werden, es können Lob und Anerkennung ausgesprochen werden und auch Kritik kann geäußert werden.

Die Feedbackgespräche sind ein wichtiger Teil der Einarbeitung und deshalb auch im Leitfaden enthalten (Anmerkung der Verfasserin Michaela Triebnig).

## **7 DER LEITFADEN**

Irene Wulz

Aufgrund der immer höheren gesetzlichen und organisatorischen Anforderungen an das Personal im extramuralen stationären Pflegebereich wurde im Rahmen dieser Abschlussarbeit jeweils ein Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie für den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe entwickelt. Dieser Leitfaden soll die Einschulung für die neuen Mitarbeiter erleichtern und als Hilfestellung für das bestehende Personal dienen, welches die Einschulung anhand des Leitfadens durchführt. Weiters dient er zu Beginn als wichtige Informationsquelle zu den Häusern des Unternehmens, der Stellenbeschreibung, des Leitbildes, des Pflegemodells, des Pflegekonzepts und den durchzuführenden Tätigkeiten, welche in einer Checkliste zusammengefasst wurden. Abgerundet wird der Leitfaden durch die Feedbackgesprächsbögen, welche unter anderem auch als wichtiges Instrument für die Überarbeitung des Konzeptes dienen.

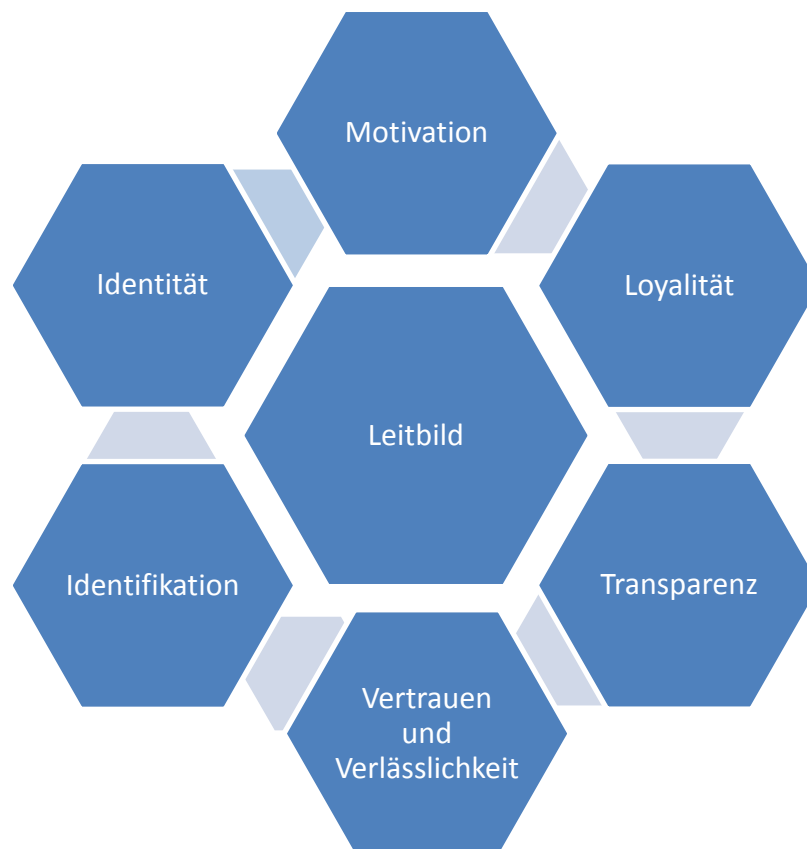
Da es aufgrund des Turnusdienstes nur sehr schwer möglich ist einen Mentor zu ernennen, wurde dieser Leitfaden so entwickelt, dass abgesehen vom Erstgespräch, welches von der Wohnbereichsleitung durchgeführt wird, jeder Mitarbeiter die Einschulung seiner eigenen Berufsgruppe durchführen kann. Dieser Leitfaden soll sichtbar machen was dem neuen Mitarbeiter bereits gezeigt wurde, um doppelte oder sogar dreifache unnötige Erklärungen zu vermeiden. In diesem Kapitel werden der Leitfaden und die Sinnhaftigkeit der bereits obengenannten Gliederungen beschrieben (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **7.1 Die Begrüßung**

Zu Beginn des Leitfadens wird der neue Mitarbeiter erstmals mit einem Spruch („In jedem Beruf ist der erste Schritt zum Erfolg, sich dafür zu interessieren.“ Wilhelm Osler) willkommen geheißen und das Aushändigen beziehungsweise das Besprechen des Leitfadens sowie das Erstgespräch erfolgt durch die Wohnbereichsleitung. Weiters erfolgt die grafische Darstellung der Führungshierarchie anhand eines Organigramms und die Vorstellung der bereits bestehenden Häuser des Unternehmens in Kärnten (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## 7.2 Das Leitbild

Ein Leitbild ist die Grundlage und Ausdruck einer Unternehmenspolitik und schriftlich formuliert stellt das Leitbild die Unternehmensphilosophie dar. Es vermittelt klare Visionen gemeinsamer Werte und macht langfristige Unternehmensziele für den Umgang mit den Kunden, zwischen Mitarbeitern und der Hierarchieebene einer Gesundheitsorganisation transparent. Ein Leitbild soll ein Orientierungsrahmen in Bezug auf Handlungs- und Entscheidungsprinzipien für Mitarbeiter und Kunden (zum Beispiel Patienten, Bewohner, Angehörige) sein. Es setzt den Rahmen für die strategische Unternehmensführung und soll Fragen nach dem Selbstverständnis und den Zukunftsvorstellungen einer Gesundheitsorganisation beantworten. Leitbilder vermitteln des Weiteren Verhaltenssicherheiten und dienen als Basisorientierung. Aufgrund der Orientierungsfunktion erhöht sich die Motivation der Mitarbeiter.



**Abbildung 7: Leitbilder schaffen und fördern**  
(Abbildung der Verfasserin Irene Wulz)

Das Leitbild ist ein Kommunikationsinstrument und zugleich Instrument im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Es kann Aussagen in Bezug auf den Tätigkeitbereich, die Mission und das Leistungsangebot, aber auch auf den Führungsstil und das Qualitätsbewusstsein eines Unternehmens treffen.

In einem Leitbild sollten die individuellen Gegebenheiten einer Gesundheitsorganisation zum Ausdruck kommen, damit sich die Mitarbeiter mit den Inhalten identifizieren können und auch eine Abgrenzung zu anderen Gesundheitsorganisationen geschaffen wird (vgl. <http://www.gemeinschaftsklinikum.de>).

### **7.3 Das Pflegemodell**

Das Pflegemodell ist eine Abbildung der Realität und stellt deren Komplexität vereinfacht dar. Es ermöglicht die Umsetzung von der Theorie in die Praxis und erlaubt Handlungen durchzuspielen und Annahmen zu testen.

Jedes Pflegemodell enthält zentrale Ansatzpunkte, welche sich auf den Menschen, seine Umgebung, sein Verständnis für Gesundheit und Krankheit sowie auf die Begründung und Ausrichtung der Pflege beziehen.

Ebenso hat jedes Pflegemodell spezielle Aufgaben zu erfüllen, die die Struktur für die individuelle Planung der Pflege, die Definition der Aufgaben und Tätigkeiten des Pflegepersonals und die Kultur des jeweiligen Landes betreffen.

Es gibt vier Arten von Pflegemodellen, welche individuelle Ansatzpunkte verfolgen:

- 1.) Das Interaktionsmodell, dessen Schwerpunkt auf dem Prozess der Pflege und der Kommunikation zwischen zu Pflegenden und dem Fachpersonal liegt.
- 2.) Das Pflegeergebnismodell: das Ziel hier ist, die Balance oder Stabilität wieder herzustellen und dem kranken Menschen zur Harmonie mit seiner Umgebung zu verhelfen.
- 3.) Das Bedürfnismodell, welches sich nach den Bedürfnissen des zu Pflegenden orientiert und dass die Aufgabe der Pflege unter anderem darin besteht die Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen.
- 4.) Das humanistische Modell: hier ist die Pflege auf eine bestimmte Gruppe von Personen bezogen.

Modelle in der Pflege bieten Ansätze, müssen jedoch auf die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Personen abgestimmt werden. Im Pflegealltag sind Handlungskompetenzen in der Umsetzung von Pflegemodellen sehr wichtig, da die Fähigkeiten der Mitarbeiter

unterschiedlich ausgeprägt sind, sie aber einen wertvollen Teil für die Umsetzung eines Pflegemodells leisten und das Team somit optimal ergänzen (vgl. <http://www.damp-akademie.de>).

#### **7.4 Die Stellenbeschreibung**

Die Stellenbeschreibung oder auch Arbeitsplatzbeschreibung ist ein wichtiges Instrument für die Organisation und Führung eines Betriebes. Ziele und Aufgaben am Arbeitsplatz werden durch die Stellenbeschreibung definiert und sie regelt ebenso den Entscheidungs- und Handlungsspielraum, sowie die Verantwortung und die angeforderte Kompetenz, die der Mitarbeiter mitbringen muss. Stellenbeschreibungen sind aber auch das Fundament für das Zusammenspiel zwischen Abteilungen, Vorgesetzten und Mitarbeitern. Es werden Kompetenzen, Aufgaben und Befugnisse dokumentiert und sie kann somit zur Erleichterung der Organisationsarbeit beitragen. Weiters kann sie als Grundlage für die Personalentwicklung dienen und hat darüber hinaus einen unterstützenden Anteil bei der Orientierung im Unternehmen in Bezug auf die Mitarbeiter und deren Vorgesetzte. Die Stellenbeschreibung kann als wichtiges Führungsinstrument angesehen werden, da sie auch dafür verantwortlich sein kann, Prozesse zu gestalten und aufeinander abzustimmen. Der Zweck einer Stellenbeschreibung ist die Regelung des organisatorischen Ranges in der Hierarchie, die Kompetenz, der Tätigkeitsbereich, die aktive und passive Stellvertretung und die speziellen Aufgaben. Es obliegt jedoch der Organisationskultur und den Führungsverhalten der Vorgesetzten, wie die Stellenbeschreibung als Instrument eingesetzt wird. Im besten Falle kann sie jedoch als Motivator dienen, da die Mitarbeiter daraus den Sinn und Zweck ihres „TUNS“ ableiten können und sie ein verlässliches Fundament für den Arbeitsplatz und die Einordnung in das Team gewährleisten kann. Stellenbeschreibungen sind ein weitgehend standardisiertes Arbeitsinstrument, werden jedoch, aufgrund der Vielfältigkeit, von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich gestaltet, da jedes Unternehmen spezifische Anforderungen und Bedingungen hat (vgl. <http://www.businesswissen.de>).

## **7.5 Die Checkliste**

Der erste Abschnitt der Checkliste ist für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe ident. Hier werden organisatorische, räumliche und zeitliche Orientierungen erklärt und gezeigt. Im zweiten Abschnitt wird auf den Tätigkeitsbereich der jeweiligen Berufsgruppe eingegangen, explizit jedoch auf den Umgang mit der computerunterstützten Pflegedokumentation, Navision der Firma Sanocon. Aufgrund der gesetzlichen Anforderungen wird im nächsten Punkt kurz auf die Pflegedokumentation eingegangen, da sie ein wesentlicher Bestandteil des Tätigkeitsbereichs ist und gesetzlich verankert wurde (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **7.5.1 Die Pflegedokumentation**

Eine Berufspflicht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ist die Pflegedokumentation. Sie dient der Therapiesicherung in medizinischer und pflegerischer Hinsicht aber auch der Beweissicherung. Nur wenn die Dokumentation vollständig, zeitnah und chronologisch der verantwortlichen Person zugeordnet werden kann, erfüllt sie ihren Zweck. Inhalte der Pflegedokumentation sind der Pflegeprozess, das heißt der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege, aber auch die Dokumentation der anderen Tätigkeitsbereiche, wie der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich, die lebensrettenden Sofortmaßnahmen, der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich und die Spezialaufgaben. Die geleistete Pflege ist nur dann ein rechtsgültiger Beweis, wenn der Informationsgehalt der Pflegedokumentation gegeben ist und der Sachverhalt kurz, prägnant, wertfrei, nachvollziehbar und logisch dokumentiert wurde. Sie ist eine Urkunde und wird in zivilrechtlichen oder strafrechtlichen Verfahren herangezogen. Die Pflegequalität kann sich aufgrund von Dokumentationsfehlern negativ auf die Glaubwürdigkeit der Pflegedokumentation auswirken. Gründe dafür sind einerseits die Verschriftlichung persönlicher Ansichten und Deutungen, lückenhafte, nicht nachvollziehbare Aufzeichnungen, Verwendung unbekannter Begriffe andererseits aber auch vage, nichtssagende und mehrdeutige Beobachtungen oder Informationen (wie zum Beispiel „ohne Befund“ oder „gut geschlafen“) (vgl. <http://www.goeg.at>).



## **7.5.2 Orientierung**

Die organisatorischen Rahmenbedingungen werden durch die Wohnbereichsleitung geklärt. Hierzu gehören die Vergabe der Passwörter, unter anderem für die computerunterstützte Pflegedokumentation und die Dienstzeitaufzeichnung, sowie der Hinweis der Email-Funktion in der Pflegedokumentation. Weiters wird in diesem Abschnitt die Erklärung der Telefon- und Funkanlage und des Faxgerätes vorgenommen und der Spind beziehungsweise der Steckschlüssel für das Rufglockensystem werden ausgehändigt. Das Dienstkürzel wird ebenfalls in ein eigens dafür angelegtes Register eingetragen und es erfolgt weiters die Notierung der privaten Telefonnummer. Ferner wird hier auch die Dienstkleidungsordnung besprochen.

Die räumliche Orientierung soll mit der Begehung vorhandener Örtlichkeiten, wie zum Beispiel der Verwaltung, der Wohnbereiche, die Kellerräume, der Sanitäranlagen sowie der diversen Depots, beginnen. In weiterer Folge erfolgt die Erklärung des Dienstzimmers, in welchem unter anderem der Notfallkoffer, diverse Gerätschaften aber auch die Dokumente und Befunde der Bewohner zu finden sind.

Die zeitliche Orientierung beinhaltet die Erklärung der Tagesstruktur, damit der neue Mitarbeiter weiß, wann und wo er welche Tätigkeiten durchzuführen hat. Die Dienstzeiten und Dienstplangestaltung sind ebenso ein wichtiger Teil des Erstgespräches, wie unter anderem die Pausenregelung, die Urlaubsplanung und die Teambesprechungen. Ein weiteres Thema hier ist der Umgang bei Krankheit oder Unfällen der Mitarbeiter.

Die Sicherheitsvorschriften und Richtlinien werden im nächsten Teil behandelt. Hier werden die eigens von der Pflegedirektion angelegten, hausinternen Richtlinien gezeigt aber auch die Brandschutzvorschriften. Weitere Themen hier sind die Vorgangsweise bei Unfällen, wie zum Beispiel bei Nadelstichverletzungen, aber auch die betriebsärztliche Versorgung und der Umgang mit Sondermüll (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## **7.5.3 Administrative Tätigkeiten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich**

In den „Wie daham“ Unternehmen wird die computerunterstützte Pflegedokumentation schon lange praktiziert. Hierfür wurde das Programm Navision der Firma Sanocon gewählt. Der nächste Abschnitt setzt sich mit diesem Thema auseinander und geht detaillierter auf einzelne Punkte ein (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

Zu allererst rückt das Stammdatenblatt in den Vordergrund. Hier werden alle Daten zur Person erhoben, wie unter anderem die Geburtsdaten, Angehörigen, Versicherungen und die Religionszugehörigkeit. Die Bewohnerkarte dient nicht nur dem Verwaltungszweck sondern beinhaltet ebenso wichtige Informationen für die Pflege. Die Funktion „Bewohner kommt/geht“ dient dem Abrechnungszweck und jeder Bewohner, der das Haus verlässt oder kommt, wird hier vom Pflegepersonal ab- beziehungsweise angemeldet (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

Der Pflegeprozess ist unabdingbar mit theoretischen Inhalten verknüpft und als theoretisches Handlungskonzept und Methode ein wichtiger Bestandteil professioneller Pflege. Der Pflegeprozess dient im Essentiellen dem Systematisieren, um Entscheidungen zu treffen, um individuelle Pflegephänomene zu identifizieren, die zu pflegerischen Handeln führen und er ermöglicht die Bewertung von Pflegeereignissen. Die fach- und sachgerechte Anwendung des Pflegeprozess dient der Pflegekontinuität, der Therapiesicherung, der Beweisführung, der Transparenz und Nachvollziehbarkeit, der Patientensicherheit, der Qualitätssicherung sowie der Sicherung des Informationsflusses und bildet die Grundlage für die Pflegeforschung und die Weiterentwicklung (vgl. <http://www.goeg.at>).



**Abbildung 8: Der Pflegeprozess**

(<http://www.pflegepool.net>)

Zu Beginn wird die Pflegeanamnese detailliert erfasst. Die Grundlage individueller Pflegeplanung ist die systematische Datenerhebung über alle Lebensbereiche anhand der Pflegeanamnese. Hier wird der Ist-Zustand des Bewohners erhoben und beinhaltet ebenso die Fähigkeiten, Gewohnheiten, Bedürfnisse, sowie die Probleme und benutzte beziehungsweise nicht benutzte Hilfsmittel (vgl. Mötzing/Schwarz 2009, S. 96f).

Die Assessments werden anhand von Kriterien orientierter und strukturierter Verfahren erhoben. Es erfolgt die Einschätzung der Selbstständigkeit beziehungsweise Pflegebedürftigkeit. Standardisierte Assessmentinstrumente gewinnen zunehmend an Bedeutung, um die Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen zu messen. Sie sollen den Pflegebedarf möglichst genau widerspiegeln. (vgl. Menche 2004, S. 87f).

Im Pflegedokumentationssystem der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten stehen hierfür die Braden-Skala für die Einschätzung des Dekubitus-Risikos, die Morse-Skala für die Einschätzung des Sturz-Risikos, das Mini Nutritional Assessment zur Einschätzung des Ernährungszustandes, der Barthel-Index zur Bewertung der alltäglichen Fähigkeiten und die Grigo-Skala zur Einschätzung des Exsikkose-Risikos zur Verfügung (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

Ein weiterer Punkt sind die Pflegediagnosen, welche die genaue Formulierung der Pflegeprobleme, Gewohnheiten und Ressourcen beinhalten sollten, da sie die Grundlage einer professionellen Beurteilung pflegerelevanter Aspekte sind. Hier werden auch die Pflegeziele gesetzt und es erfolgt die Planung der Maßnahmen im Rahmenplan und der automatischen Übertragung in den Durchführungsnachweis, wo durchgeführte oder nicht durchgeführte Tätigkeiten bestätigt werden. Die Evaluation erfolgt circa alle vier Wochen sowie bei Veränderungen des physischen oder psychischen Zustandes der Bewohner. (vgl. Mötzing/Schwarz 2009, S. 98f).

Der Pflegebericht dient als Informationsquelle über den aktuellen Zustand des zu Pflegenden, sowie zur Dokumentation der Wirkung und des Verlaufs der Pflege. Hier werden die Evaluationen des Pflegprozesses, die nicht geplanten Maßnahmen, Besuche vom/beim Arzt, Therapien, Besuche, Beratung von zu Pflegenden und Angehörigen, Veränderungen der körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Befindlichkeiten aber auch Krisen dokumentiert (vgl. Mötzing/Schwarz 2009, S. 111f).

Eine weitere Funktion im administrativen Teil ist der Abschnitt der Evaluierungen. Hier werden, in Bezug auf die Pflegediagnosen, die Wunddokumentation und die Freiheitsbeschränkung, die aktuellen Evaluierungen im Überblick angezeigt.

Ein weiterer Punkt ist die Wunddokumentation, welche auch die Möglichkeit bietet Fotos von bestehenden Wunden, Veränderungen der Hautbeschaffenheit (Hautstatus) oder abgeheilten Operationsnarben zu hinterlegen. Das Sturzprotokoll, die Biografie und die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sind ebenfalls hier zu finden und dienen ebenso als wichtiges Instrument in der Altenpflege. Eine weitere Funktion in der Pflegedokumentation ist der Verlegungsbericht, welcher ermöglicht, dass bei Notfällen aber auch geplanten stationären Aufenthalten, die wichtigsten Informationen per Mausklick ausgedruckt werden können (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

#### **7.5.4 Administrative und praktische Tätigkeiten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich**

Bei den administrativen Aufgaben im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich erfolgt zuallererst die Erläuterung des Medikamentenblattes, inklusive der Medikamentenbestellung und der Bestätigung bei Erhalt der Medikation von der Apotheke (Komplettieren). Weiters erfolgt hier auch die Erklärung des Ärzteblattes, um Fragestellungen an den Arzt, Anordnungen und Diagnosestellungen festzuhalten. Das Visitenblatt ist eine Zusatzfunktion, um einerseits die ausstehenden Visiten im Überblick zu behalten, andererseits können von hier aus alle Funktionen, welche im Ärzteblatt ausgeführt wurden, ebenfalls eingetragen werden. Ein weiterer Vorteil des Visitenblattes ist, da nahezu alle Hausärzte das computerunterstützte Pflegedokumentationssystem annehmen und dort mit einem eigenen Passwort dokumentieren, dass man zusätzliche Funktionen wie Wunddokumentationen, Freiheitsbeschränkungen, etc. hinzufügen kann. Alle in das Visitenblatt hinzugefügten Kategorien können hier von den Ärzten bestätigt werden.

In der Rubrik der Analysen kann man von der Filterung der kritischen Vitalwerte über die Stuhlsorge bis hin zu diversen Auflistungen der Vitalzeichen über einen bestimmten (selbsteinzugebenden) Zeitraum filtern. Zusätzlich bietet es auch die Funktion der Flüssigkeitsbilanzierung, welche die im Durchführungsnachweis eingetragenen Einfuhren und Ausfuhren automatisch zusammenzählt und die Differenz berechnet (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

Bei den praktischen Tätigkeiten im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich erfolgt unter anderem die Organisation von geplanten und ungeplanten Krankentransporten aber auch die Erklärung der Medikamentenverabreichung, deren Gebarung und Dispensierung.

Ein wichtiger Punkt ist jedoch auch die Handhabung und Gebarung von Suchtgiften, welche in einem eigens dafür vorgesehenen Tresor gelagert werden. Um das fachliche Wissen abzurunden geht hier eine erneute Sicherstellung über die Kenntnisse beim Setzen eines transurethralen Blasenkatheters, beim Umgang mit Ernährungs sonden und das Durchführen von Injektionen vorstatten (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **7.5.5 Administrative Tätigkeiten des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich**

Die administrativen Aufgaben des Diplomsozialbetreuer und der Pflegehilfe beschränken sich ausschließlich auf die Dokumentationen im Pflegebericht, dem Durchführungsnachweis, des Sturzprotokolls, der Biografie und den durchgeführten Tätigkeiten in Bezug auf die Beschäftigung. Die bereits oben genannten Angaben im eigenverantwortlichen und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals können von Seiten dieser Berufsgruppen eingesehen werden, um Informationen für den Umgang mit den Bewohnern zu erhalten. Weiters wird dem neuen Mitarbeiter die Funktion und Aufgaben im Bereich der Bezugspflege nahegelegt, auf welche jedoch auch explizit im Pflegeleitbild der „Wie daham“ Unternehmen eingegangen wurde (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **7.5.6 Hygienevorschriften**

Zum Abschluss der Checkliste findet sich ein allgemeiner Teil wieder, welcher das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal aber auch den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe betrifft. Hier werden die Hygienerichtlinien, das Vorbereiten der diversen Desinfektionslösungen aber auch die Gebarung der Rein- und Schmutzwäsche besprochen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## **7.6 Feedbackgespräche**

Der Leitfaden wird mit den Feedbackgesprächen abgerundet. Das erste Feedbackgespräch findet nach dem Einschulungszeitraum statt und das Zweite circa nach einem Monat. Hier werden die Fachkompetenzen in Bezug auf den bestehenden Einarbeitungsstand beurteilt, aber auch die Integration in das Team, sowie hilfreiche und störende Begebenheiten, während der Einschulung. Es erfolgt des Weiteren ein besprechen der Checkliste, um aufkommende Fragen zu beantworten oder Unsicherheiten zu klären. Der Feedbackgesprächsbogen dient zusätzlich als Instrument, um die Überarbeitung des Leitfadens zu gewährleisten, da der neue Mitarbeiter einen objektiven Zugang hat und sehr viel Wert auf seine Meinung gelegt wird (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## **7.7 Kurzzusammenfassung**

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Mitarbeitereinschulung ein komplexer Prozess ist und von vielen Faktoren abhängt. Der Einschulungsleitfaden soll einerseits als Informationsquelle angesehen werden und die wichtigsten Aussagen über das Unternehmen widerspiegeln. Andererseits jedoch auch als Hilfestellung fungieren um den Einschulungsprozess systematischer und übersichtlicher zu gestalten. Er soll die schnellstmögliche Einsetzbarkeit am neuen Arbeitsplatz fördern ohne zu überfordern und im Idealfall als arbeitserleichterndes Fundament dienen, welches den neuen Mitarbeiter und der anleitenden Person zu Gute kommt (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## 8 DER PDCA-ZYKLUS

Irene Wulz

Um ein optimales Qualitätsmanagement in der Umsetzung von neuen Plänen zu gewährleisten und somit eine strukturierte, überprüfbare Einführung von geplanten Maßnahmen zu sichern ist der PDCA-Zyklus ein sehr bewährtes Instrument. Aus diesem Grund wurde er als Fundament für den Implementierungsplan ausgewählt. Mit dem PDCA-Zyklus kann man Mitarbeitern einen Fahrplan geben der ihnen hilft die richtige Richtung einzuschlagen (vgl. <http://www.ppm-online.org>).

PDCA steht für Plan-Do-Check-Act und ist im Qualitätsmanagement ein kontinuierlicher Kreis in dem Verbesserungspotentiale aufgedeckt werden können. Der PDCA-Zyklus wird oft auch nach seinem Erfinder Deming auch Deming-Kreis oder Deming-Zyklus genannt und mit ihm sollen im Unternehmen Schwachstellen abgeschafft und dauerhaft verhindert werden (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).

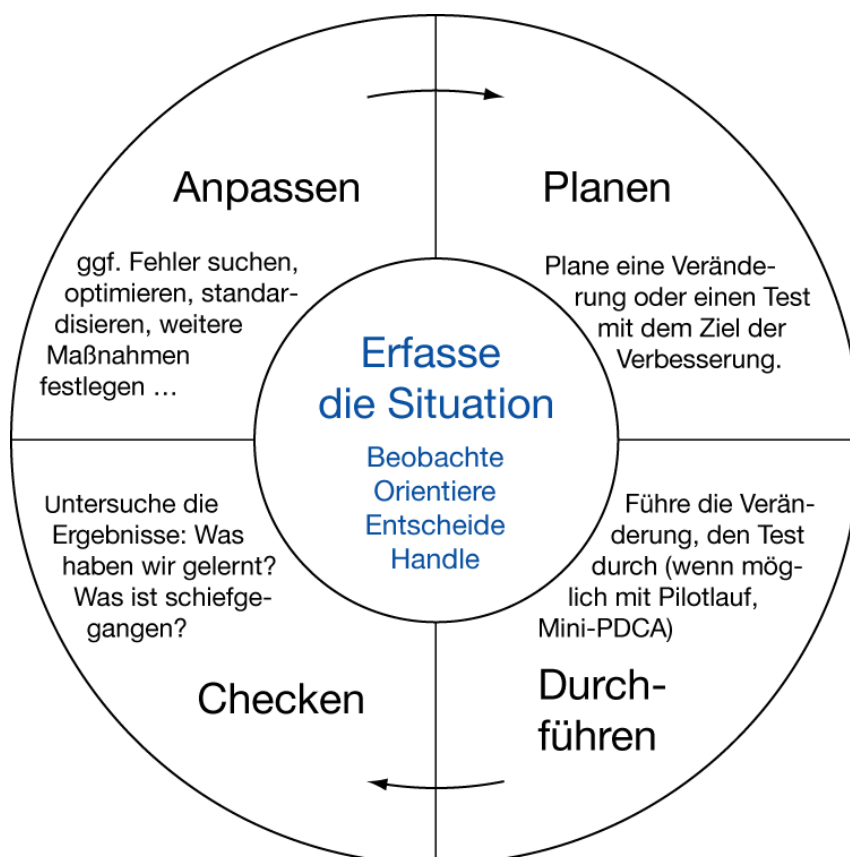


Abbildung 9: Der PDCA-Zyklus

(<http://www.wandelweb.de>)

## **Die Planungsphase (Plan)**

Hier wurde das Problem bereits erkannt und es werden Lösungen beziehungsweise Ursachen zur Problembhebung mittels Lösungsmethoden gesucht. Maßnahmen zur Problembhebung werden hier festgelegt, dokumentiert und danach umgesetzt (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).

Weiters wird auch fixiert wer an der Umsetzung beteiligt ist, wie lange die Umsetzung dauern soll, was das Ziel der Umsetzung ist und wie die Umsetzung durchgeführt wird (vgl. <http://www.ppm-online.org>).

## **Die Durchführungsphase (Do)**

Hier passiert die Umsetzung der geplanten Maßnahmen, Ergebnisse der Umsetzung werden bewertet und dokumentiert (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).

## **Die Prüfungsphase (Check)**

Die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen wird hier überprüft, Ziel ist es die Ursachen für das aufgetretene Problem dauerhaft zu vermeiden. Weiters wird verglichen ob die Erwartungen der Planungsphase, das Ziel, erfüllt wurden beziehungsweise übereinstimmen (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).

## **Die Umsetzungsphase (Act)**

In der Umsetzungsphase sollen die geplanten Maßnahmen dauerhaft umgesetzt und in die alltäglichen Abläufe integriert werden (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).

Mit der letzten Phase des PDCA-Zyklus ist der Kreislauf jedoch nicht beendet. In den meisten Fällen kann durch die Problemlösungsfindung neues Verbesserungspotential aufgezeigt werden. Diese Probleme oder Verbesserungsmöglichkeiten sind dann Bestandteil von neuen PDCA-Zyklen (vgl. <http://www.qmcoach24.de>).



## 8.1 Die Implementierung des Leitfadens anhand des PDCA-Zyklus

In diesem Abschnitt wird die Implementierung des Leitfadens für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe vorgestellt. Dies wurde vorab mit der Pflegedirektorin besprochen und abgeklärt.

Die Daten, welche im Rahmen der Phasen des PDCA-Zyklus erhoben werden, werden jeweils an das zuständige diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKS Michaela Triebnig und DGKS Irene Wulz) der Pilotbereiche ausgehändigt und von ihnen bis zum Abschluss der Implementierung aufbewahrt.

Ziel ist es eine strukturierte und effiziente Einschulung neuer Mitarbeiter zu gewährleisten ohne Überforderung zu produzieren. Der Start und somit die Plan-Phase, wurde von Jänner 2013 bis August 2013 festgelegt. In diesem Zeitraum erfolgten die Erstellung der Abschlussarbeit und infolgedessen auch die Erstellung des Leitfadens zur Mitarbeiter-einschulung und des Bewertungsbogens von anleitenden Mitarbeitern.

Als Pilotbereiche wurden das „Haus Sonnenblume“ im Generationenpark Welzenegg und das Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl gewählt. Für die Einführung des Einschulungsleitfadens wurde die quartalsmäßige Teambesprechung Ende September 2013 bestimmt, da bei dieser Versammlung alle Mitarbeiter teilnehmen und sie ein idealer Zeitpunkt ist die Erklärung und Handhabung des Leitfadens durchzuführen.

Ab Oktober 2013, und somit in der Do-Phase, soll die Einschulung neuer Mitarbeiter anhand des Leitfadens in den Pilotbereichen beginnen. Diese Phase endet mit dem 31. Dezember 2013.

Im Jänner, bei der neuerlichen Teambesprechung, wird der eigens entworfene Bewertungsbogen für anleitende Personen ausgehändigt. Danach, und somit in der Check-Phase, erfolgt die Auswertung der gesammelten Daten, welche anhand des Feedbackgesprächsbogens im Leitfaden und des Bewertungsbogens von anleitenden Mitarbeitern erfasst werden.

Daraufhin, in der Act-Phase befindend, erfolgt bis Ende Februar die Auswertung der gesammelten Daten und die Änderungsmaßnahmen am Leitfaden zur Mitarbeiter-einschulung. Ab März soll, im besten Falle, die Übernahme des Leitfadens zur Mitarbeiter-einschulung in allen „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten erfolgen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## 8.2 Implementierungsplan Tabellarisch

Implementierungsplan Tabellarisch		
Personen:	DGKS Michaela Triebnig Generationenpark Welzenegg	DGKS Irene Wulz Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzberg
Pilotbereiche:	Generationenpark Welzenegg „Haus Sonnenblume“ Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzberg	
Start:	Jänner 2013	
Ende:	März 2014	
Ziel:	Strukturierte und effiziente Einschulung anhand des Einschulungsleitfadens für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie für den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe	
Plan		
Schritt 1 (01-08/ 13)	Erstellung des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie für den Diplomsozialbetreuer beziehungsweise die Pflegehilfe	
Do		
Schritt 2 (09/ 13)	Einführung beziehungsweise Aufklärung und Handhabung des Leitfadens bei der Teambesprechung Ende September 2013	
Schritt 3 (10-12/ 13)	Einschulung der neuen Mitarbeiter anhand des Leitfadens	
Check		
Schritt 4 (01/ 14)	Bewertung des Leitfadens der anleitenden Personen während der Teambesprechung im Jänner 2014	
Act		
Schritt 5 (02/14)	Auswertung der Feedbackgesprächsbögen vom Leitfaden und Bewertungsbogen der anleitenden Personen. Anpassung des Leitfadens anhand der Auswertungsergebnisse.	
Schritt 6 (03/14)	Fixierung der Übernahme des Einschulungskonzeptes	

(Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz)

### 8.3 Bewertungsbogen von anleitenden Mitarbeitern

1. Ist das Aushändigen des Leitfadens und die Durchführung des Erstgesprächs durch die Wohnbereichsleitung sinnvoll?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_

2. Hilft das Organigramm die Übersicht der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten zu verstehen?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_

3. Ist die Vorstellung der „Wie daham“ Einrichtungen in Kärnten verständlich?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_




4. Ist das Pflegeleitbild als Richtungsweiser hilfreich?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_

5. Ist die Stellenbeschreibung als Richtungsweiser hilfreich?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_

6. Die Checkliste

Bewertung			
Struktur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übersicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verständnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitaufwand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ist der Leitfaden aus Ihrer Sicht vollständig?

Ja  Nein, warum: \_\_\_\_\_

8. Haben Sie Änderungsvorschläge für den Leitfaden?

Ja, welche \_\_\_\_\_

Nein

(Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## 8.4 Kurzzusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der PDCA-Zyklus ein hilfreiches Instrument ist, um die Implementierung von neuen Plänen und Interventionen zu gewährleisten.

Infolge dessen wurde die Einführung des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung von diplomiertem Pflegepersonal beziehungsweise Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe anhand eines Implementierungsplans, welcher sich aus dem PDCA-Zyklus ergab, vorgestellt und in einer übersichtlichen Tabelle zusammengefasst.

Um ein überprüfendes Instrument für die Qualitätssicherung des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung zu erhalten, wurde ein Bewertungsbogen für anleitende Mitarbeiter erarbeitet, damit das Feedback auch von jenen abgegeben werden kann, die die Einschulung durchführen.

Abschließend ist zu sagen, dass der PDCA-Zyklus bei der Erstellung eines Implementierungsplans sehr hilfreich und aus Sicht des Qualitätsmanagements ein sehr bewährtes Instrument ist, um Änderungen vorzunehmen und Fehler aufzuzeigen. Anhand der tabellarischen Auflistung ist die Einführung des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung mittels des PDCA-Zyklus gut nachzuvollziehen und verständlich und ermöglicht somit eine systematische und strukturierte Implementierung von geplanten Änderungen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

## 9 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Michaela Triebnig und Irene Wulz

Während der Tätigkeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern filterten die Verfasserinnen in den Gesprächen mit neuen Mitarbeitern, sowohl mit diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal als auch mit Diplomsozialbetreuern und Pflegehelfern, heraus, dass die Berufsausübung in diesem Bereich unterschätzt wird und dass vielen neuen Mitarbeitern die Herausforderungen der stationären Altenpflege im extramuralen Bereich nicht bewusst sind. Ausschlaggebend für die zunehmende Auflösung des Dienstverhältnisses in den ersten Monaten am neuen Arbeitsplatz und den damit verbundenen Wechsel in den intramuralen Bereich der Pflege sind wahrscheinlich die umfangreichen Aufgabengebiete und die immer strengeren gesetzlichen Anforderungen. Auch die schnellstmögliche Einsetzbarkeit, aufgrund betriebswirtschaftlicher Faktoren, ist sowie die Dokumentation, welche in den „Wie daham“ Pflege- und Seniorenzentren ausschließlich EDV-gesteuert erfolgt, eine große Herausforderung für neue Mitarbeiter. Sowohl Flexibilität, als auch schnelle Auffassungsgabe und vor allem Selbstständigkeit werden von den neuen Mitarbeitern verlangt.

Im extramuralen Bereich der stationären Altenpflege ist das diplomierte Pflegepersonal in allen drei Tätigkeitsbereichen sehr gefordert. Sowohl der eigen- und mitverantwortliche, wie auch der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich sind eine große Herausforderung für die neuen Mitarbeiter. Aber auch die Anleitung und Überwachung des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe spielen eine wesentliche Rolle, weshalb es wichtig ist, die gesetzlichen Grundlagen zu kennen. Doch auch für den Bereich der Führungskraft gibt es gesetzliche Vorgaben, die für den Einarbeitungsprozess von Bedeutung sind.

Dieser Prozess, der sich aus fünf Phasen (Vorbereitungs-, Eingewöhnungs-, Trainings-, Etablierungs- und Auswertungsphase) zusammensetzt, ist komplex und muss daher von den einarbeitenden Personen beherrscht werden. Diese fünf Phasen sollen dazu führen, dass die Ziele des Einarbeitungsprozesses erreicht werden. Den Großteil, vor allem zu Beginn des Prozesses, trägt die Führungskraft bei. Doch ist eine erfolgreiche Einschulung der neuen Mitarbeiter sowohl von den Eigenschaften der einzuarbeitenden Person, als auch von denen der anleitenden Person abhängig.

Die Möglichkeit eines Coachings sollte in Betracht gezogen werden, da es viele Gründe dafür gibt. Es muss ein Coach bestimmt werden, der mehrere Kompetenzen besitzt, um

die Arbeit mit den neuen Mitarbeitern erfolgreich zu gestalten und so zum Gelingen der Einarbeitung beizutragen. Doch auch die Form des Coachings (Einzelcoaching, Teamcoaching, Coaching als Führungsaufgabe) muss sorgfältig ausgewählt sein und die Voraussetzungen (zwischenmenschliche, methodisch-instrumentelle und wertorientierte Komponente) müssen gegeben sein.

Doch egal ob diplomiertes Pflegepersonal, Diplomsozialbetreuer oder Pflegehilfe an einem Coaching teilnehmen, die Kommunikation im Prozess der Einarbeitung spielt immer eine große Rolle, da es um zwischenmenschliche Beziehungen geht und Sachinformationen, Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse weitergegeben werden. Der Regelkreis, welcher durch den neuen Mitarbeiter und die anleitende Person beziehungsweise den Coach, im Rahmen der Kommunikation entsteht ist ein wichtiger Teil um eine erfolgreiche Einarbeitung zu erzielen. Es tragen beide Teile zum Gelingen einer guten Kommunikation bei und außerdem ist sie eine wichtige Grundlage für die Feedbackgespräche. Der Feedback-Geber und der Feedback-Nehmer müssen sich jedoch an Regeln halten um die Vorteile aus Feedbackgesprächen zu ziehen und daran sollte auch das Verhalten angepasst sein. Die Inhalte von Feedbackgesprächen sollen variieren, dabei sollte jedoch in weiterer Folge immer Lob und Anerkennung sowie angebrachte Kritik enthalten sein und eine Zielbesprechung vorkommen.

Daraus resultierend wurde bei der Erstellung des Leitfadens ein eigener Feedbackgesprächsbogen entwickelt, um gezielte Auskünfte über den komplexen Einarbeitungsprozess des neuen Mitarbeiters zu erhalten. Weiters dient der Leitfaden als Informationsquelle über betriebliche Strukturen und die gesetzlichen Vorgaben, um den neuen Mitarbeiter an den ersten Tagen im neuen Betrieb eine unterstützende Grundlage zu bieten und einen strukturierten und systematischen Einarbeitungsprozess zu gewährleisten. Der Leitfaden ist für alle Wohnbereiche in den „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten ident um eine einheitliche Mitarbeitereinschulung zu erzielen und im Idealfall soll er eine arbeitserleichternde Basis sein, welche dem neuen Mitarbeiter aber auch der anleitenden Person zu Gute kommt. Um den Leitfaden zu implementieren wurde der PDCA-Zyklus gewählt, da dieser auch als überprüfendes Instrument der Qualitätssicherung angesehen werden kann und eine bewährte Methode ist um Änderungen in einem Unternehmen durchzuführen. Anhand einer tabellarischen Aufzählung wurde der Implementierungsplan zusammengefasst und anschließend wurde ein eigens erstellter Bewertungsbogen für anleitende Mitarbeiter angefügt, damit auch jene um eine Stellungnahme gebeten werden, welche die Einschulung der neuen Mitarbeiter durchführen.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Aufgabenbereich im stationären Pflegealltag sehr umfangreich ist und es zwischen den Tätigkeitsbereichen des Diplomsozialbetreuers und der Pflegehilfe wenige Unterschiede gibt, welche für diesen Bereich kaum von Relevanz sind.

Daher differenziert sich die Instruktion dieser beiden Berufsgruppen nicht. Die Pflegehilfe durchläuft, wie auch das diplomierte Fachpersonal, die fünf Phasen des Einarbeitungsprozesses. Nachdem unter anderem das Coaching genauer durchleuchtet wurde, wurde festgestellt, dass dieses, aufgrund des Turnusdienstes, nicht anwendbar ist. Es wäre eventuell vorstellbar bei der Eröffnung des Generationenparks Waidmannsdorf ein Gruppencoaching in Bezug auf das EDV-System durchzuführen.

Aufgrund der Notwendigkeit neue Mitarbeiter einheitlich einzuschulen, wurde ein Leitfaden zur Mitarbeitererschulung für diplomiertes Pflegepersonal beziehungsweise Diplomsozialbetreuer und die Pflegehilfe entwickelt. Dieser wurde so konzipiert, dass alle Mitarbeiter der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten systematisch, aber vor allem einheitlich, eingearbeitet werden können.

Da eine wertschätzende Kommunikation, mit gerechtfertigter Kritik, ein wesentlicher Bestandteil der Einarbeitung ist, wurde unter Berücksichtigung der Feedbackregeln ein Feedbackgesprächsbogen für den Leitfaden entwickelt, um so eine Rückmeldung der einzuarbeitenden Person zu erhalten.

Dies ist ein wichtiger Teil um die Überarbeitung des Leitfadens zu ermöglichen. Ein weiteres Element zur Qualitätssicherung ist der Bewertungsbogen, der im Rahmen des PDCA-Zyklus entworfen und im Detail bearbeitet wurde, und der auch die Implementierung des Leitfadens in den „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten sicherstellt.

Somit wird festgehalten, dass die effizienteste und schnellstmögliche Methode zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter ermittelt wurde. Die Effektivität dieses allgemeingültigen Leitfadens wird sich jedoch erst nach der Implementierung, ab September 2013, zeigen.

## 10 LITERATURVERZEICHNIS

DUDA, CAROLIN: Die Sachebene und die Beziehungsseite in dem „Vier- Ohren- Modell“ von F. Schulz von Thun. GRIN Verlag, Norderstedt 2007.

ENGELHARDT, SABINE: Neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten: Erfolgreiche Unternehmen investieren in ihr Humankapital. W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. Kg, Stuttgart 2006.

LAUBER, ANNETTE: Grundlagen beruflicher Pflege: verstehen und pflegen 1. 2. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2007.

LUMMER, CHRISTIAN: Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege: Pflegequalität sichern- Berufszufriedenheit verstärken. 2. Auflage, Schlütersche- Verlag, Hannover 2005.

MENCHE, NICOLE (HRSG.): Pflege Heute: Lehrbuch für Pflegeberufe. 3. Auflage, Verlag Urban/Fischer, Langen/Hessen 2004.

MENTZEL, WOLFGANG: Mitarbeitergespräche. 5. Auflage, Haufe- Verlag, Freiburg 2012.

MÖTZING, GISELA/SCHWARZ SUSANNE (Hrsg.): Leitfaden zur Altenpflege. 4. Auflage, Verlag Urban/Fischer, Möschenfeld 2009.

NEGES, GERTRUD/NEGES, RICHARD: Führungskraft und Mitarbeiter: Wahrnehmung der Führungsaufgaben. Linde- Verlag, Wien 2007.

NIERMEYER, RAINER: Coaching: Ziele setzen, Selbstvertrauen stärken, Erfolge kontrollieren. 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Rudolf Haufe Verlag GmbH & Co. KG, München 2007.

WEISS- FASSBINDER, SUSANNE/LUST, ALEXANDRA: GuKG: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz: GuKG. 4. aktualisierte Auflage, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien 2004.



Internetquellen:

<http://www.wiedaham.at/Kaernten/Generationenpark-Welzenegg/Pflegezentrum-Welzenegg>, Zugriff am 17.3.2013 um 11:39 Uhr.

<http://www.wiedaham.at/Kaernten/Seniorenzentrum-St.-Martin-Kreuzbergl/Herzlich-willkommen>, Zugriff am 17.3.2013 um 11:39 Uhr.

[http://schulz-von-thun.de/index.php?article\\_id=71](http://schulz-von-thun.de/index.php?article_id=71), Zugriff am 17.3.2013 um 14:58 Uhr.

<http://www.pflegerecht.at/berufsrecht/sozialbetreuung/kaerntner-sozialbetreuungsberufegesetz.pdf>, Zugriff am 23.3.2013 um 14.54 Uhr.

[http://www.gemeinschaftsklinikum.de/bilder/pdf/Informationen\\_zum\\_Thema\\_Leitbild.pdf/](http://www.gemeinschaftsklinikum.de/bilder/pdf/Informationen_zum_Thema_Leitbild.pdf/), Zugriff am 10.05.2013 um 10.03 Uhr.

<http://www.business-wissen.de/handbuch/stellenbeschreibung>, Zugriff am 10.05.2013 um 10.45 Uhr.

[http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe_2010.pdf), Zugriff am 19.06.2013 um 21:55 Uhr.

[http://www.dampakademie.de/fileadmin/download/SZ\\_Gesundheitsberufe/Anwendung\\_Pflegemodelle\\_Kurs\\_Maerz\\_02.pdf](http://www.dampakademie.de/fileadmin/download/SZ_Gesundheitsberufe/Anwendung_Pflegemodelle_Kurs_Maerz_02.pdf), Zugriff am 19.06.2013 um 22:59 Uhr.

<http://www.ppm-online.org/verlag/artikel-lesen/artikel/qualitaetsmanagement-mit-pdca/>, Zugriff am 9.7.2013 um 12:30 Uhr.

<http://www.qmcoach24.de/glossar/pdca-zyklus/>, Zugriff am 9.7.2013 um 12.31 Uhr.

[http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe_2010.pdf), Zugriff am 10.07.2013 um 10:52 Uhr.

[http://www.wandelweb.de/wiki/index.php5?title=Bild:PDCA\\_de.png](http://www.wandelweb.de/wiki/index.php5?title=Bild:PDCA_de.png), Zugriff am 16.07.2013 um 13:15 Uhr.

<http://www.pflegepool.net/pflegeleitbild.php>, Zugriff am 17.07.13 um 16:05 Uhr.

## **11 ANHANG**

Im Anhang befinden sich die Leitfäden zur Mitarbeitereinschulung. Die Inhalte des Pflegeleitbilds, des Pflegekonzepts und der Stellenbeschreibungen wurden aus dem Qualitätsmanagement-Handbuch der „Wie daham“ Unternehmen entnommen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **11.1 Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von diplomiertem Pflegepersonal**

Der Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von diplomiertem Pflegepersonal ist im Anhang ab der Seite 68 zu finden (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

### **11.2 Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung von Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe**

Ab der Seite 94 im Anhang ist der Inhalt des Leitfadens zur Mitarbeitereinschulung von Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe zu entnehmen (Anmerkung der Verfasserin Irene Wulz).

# Leitfaden

## zur Mitarbeitererschulung

### von diplomiertem Pflegepersonal



*„In jedem Beruf ist der erste Schritt zum Erfolg,  
sich dafür zu interessieren.“*

(Wilhelm Osler)

Unser(e) neue(r) Mitarbeiter(in)

Name: \_\_\_\_\_

Arbeitsbeginn am: \_\_\_\_\_

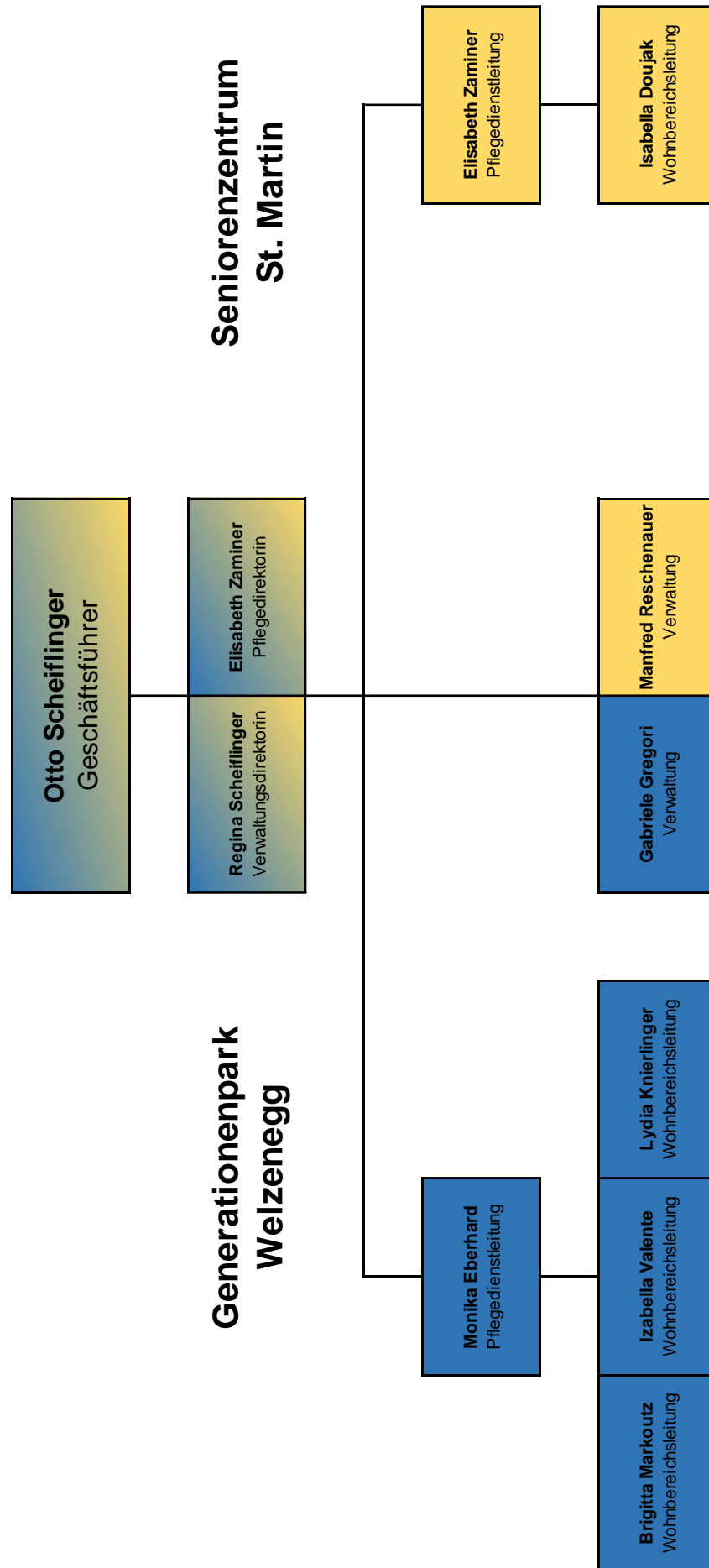
Aushändigung des Leitfadens und Erstgespräch erfolgte durch

Wohnbereichsleitung: \_\_\_\_\_

Termin für erstes Feedbackgespräch wurde vereinbart für:

Datum: \_\_\_\_\_

# Organigramm der "Wie daham" Unternehmen in Kärnten (Pflege)



# Vorstellung der „Wie daham“ Pflegeeinrichtungen in Kärnten

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg und das „Wie daham“ Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl sind zwei von insgesamt 11 Institutionen, die vom geschäftsführenden Gesellschafter Herrn Otto Scheiflinger betrieben werden. Die über 1000 Pflegebetten verteilen sich auf jeweils vier Pflege- bzw. Seniorenzentren in Wien und in der Steiermark, sowie auf drei Institutionen in Kärnten, wobei der Generationenpark Waidmannsdorf voraussichtlich im November 2013 eröffnet wird.

Unser Pflegekonzept orientiert sich nach Monika Krohwinkel und ihren Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens, den psychobiografischen Pflegemodell nach Böhm. Und unter dem ganzheitlichen Aspekt wird auch Basale Stimulation und Validation in die Pflege integriert.

Nach mehrjähriger Vorbereitung und ständigen Mitarbeiterfortbildungen wurde der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg als erstes Haus in Kärnten 2007 mit dem „Erwin-Böhm-Zertifikat“ prämiert und das Seniorenzentrum St. Martin- Kreuzbergl folgte im Jahre 2009. Alle zwei Jahre wird eine Re-Zertifizierung durch die ENPP<sup>1</sup>-Forschungs- und Bildungseinrichtung durchgeführt. Das „Böhm-Zertifikat“ darf jedoch nur geführt werden, wenn man dem hohen Standard der Re-Zertifizierung entspricht.

Im Haus wird eine individuelle Pflege auf höchstem Niveau angeboten und wir bieten unseren Bewohnern die Organisation von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten an, welche zu uns in das Haus kommen und unseren Senioren, im Rahmen des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches, tatkräftig zur Seite stehen.

Ziel ist es die persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohner zu respektieren, ihre Entscheidungen zu akzeptieren und ihnen Wertschätzung entgegenzubringen. Auch ist es wichtig den Bewohnern im Alltag Normalität zu bieten, damit sie sich „Wie daham“ fühlen.

---

<sup>1</sup> Europäisches Netzwerk für Psychobiografische Pflegeforschung nach Dr. Erwin Böhm

## Generationenpark Welzenegg

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg bietet in 50 Ein- und 55 Zweibettzimmern seit 1993 Platz für die Betreuung von 160 Bewohnern. Neben den drei Pflegebereichen „Haus Sonnenblume“, „Haus Magnolie“ und „Haus Lebensbaum“ gibt es darüber hinaus eine Seniorentagesstätte, einen Kindergarten und die Küche. Die Küche bereitet für den gesamten Generationenpark Welzenegg, das Seniorenzentrum St. Martin sowie für „Essen auf Rädern“ die Mahlzeiten zu und wird von der Fremdfirma Simacek betrieben.



Die drei Pflegebereiche liegen alle ebenerdig, sind barrierefrei und jedes Zimmer verfügt über einen eigenen Sanitärbereich sowie eine eigene Terrasse, die in den Garten führt. Die Seniorentagesstätte gliedert sich in einen zentralen Raum für Beschäftigungen, eine Wohnküche, ein Wohnzimmer mit Bibliothek und einen Ruheraum. Dort können von Montag bis Freitag ca. zehn Tagesgäste betreut werden.

Der Kindergarten ist auf die Betreuung von 25 Kindern ausgerichtet. Er wird in einen Spiel- und Schlafbereich, einen Garderobenraum und ein Badezimmer aufgeteilt. Zusätzlich gibt es einen Innenhof und einen rund um das Gebäude verlaufenden Garten, der zum Wohlfühlen einlädt und in dem die Kinder ihren Spielplatz finden.



## Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl

Das Seniorenzentrum St. Martin, welches sich in einer der beliebtesten Wohngegenden in Klagenfurt, nämlich am Kreuzbergl, befindet, wurde im August 2003 eröffnet und wird von einem liebevoll gepflegten Areal mit vielen kleinen Oasen der Erholung umgeben.



Das Haus hat insgesamt 61 Einbettzimmer sowie ein Doppelzimmer und verteilt sich auf drei Ebenen.

Der Eingangsbereich wird durch seine Großzügigkeit und das sehr gut aufeinander abgestimmte Farbkonzept zu einem multifunktionalen Raum. Dieser ist einer von drei Speisesälen im Haus und verfügt über eine Küche und einen Fernsehbereich. Weiters ist hier auch der Hauptarbeitsplatz unseres gerontologischen Dienstes, der von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.30 bis 16.30 Uhr eine individuelle Beschäftigungstherapie mit unseren Senioren durchführt und von allen Bewohnern im Haus genutzt werden kann. Auch große Veranstaltungen wie etwa die Weihnachtsfeier, Muttertag, zu Ostern die Speisensegnung und auch Geburtstagsfeste werden hier gefeiert.

Die Gänge im gesamten Haus sind sehr hell und freundlich und werden regelmäßig, je nach Jahreszeit und Anlass, dekoriert und geschmückt.

Im Erdgeschoss befinden sich die Verwaltung und das Dienstzimmer des diplomierten Personals sowie die Wohnbereiche Nord und Süd. Es stehen im Erdgeschoss 39 Einbettzimmer mit jeweils einer eigenen Terrasse mit Zugang zum Garten und einem Doppelbad zur Verfügung.

Mit der Treppe oder dem Lift erreicht man den ersten Stock, der ebenfalls mit einem Dienstzimmer, einer Teeküche und einem Speisesaal ausgestattet wurde. Hier befinden sich insgesamt 22 Einbettzimmer und ein Doppelzimmer. Diese verfügen jeweils über ein eigenes Bad und einen eigenen Balkon. Ein Highlight im ersten Stock ist unser beliebtes Kaffeehaus, welches auch durch ein Böhm Projekt entstanden ist und von unseren Bewohnern und deren Besuchern sehr gerne genutzt wird. Das Kaffeehaus dient auch als Treffpunkt zum Erfahrungsaustausch zwischen Angehörigen.

Im zweiten Stock des Gebäudes befindet sich ein eigens eingerichteter Veranstaltungsaal, der unter anderem auch für interne Schulungen, Dienstbesprechungen und die heilige Messe genutzt wird. Weiters findet sich hier neben einem eigenen Raum für unsere Friseurin und Fußpflegerin ein sehr heller Sozialraum, welcher zum Entspannen einlädt.

In den Kellerräumen befindet sich eine eigene Küche in der die Speisen, welche vom Generationenpark Welzenegg geliefert und dann vor Ort aufbereitet werden. Hier sind die „Küchenfeen“, wie sie liebevoll genannt werden, im stetigen Einsatz und sehr eifrig um das leibliche Wohl der Bewohner bemüht. Weiters befindet sich hier das Depot für etwaige Pflegeutensilien, die Räumlichkeiten des Hausmeisters und die Umkleieräume für das Personal.

Seit April 2013 besteht auch die Möglichkeit Massagen, bei unserer hauseigenen Masseurin, kostengünstig in Anspruch zu nehmen. Dieses einzigartige Angebot wurde uns von unserem Chef, Herrn. Scheiflinger, ermöglicht und steht allen Mitarbeitern der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten zur Verfügung.

## Pflegeleitbild

Im **Wie daham...** gepflegt zu werden bedeutet

- Sich geborgen fühlen, liebevoll und gut gepflegt werden, angenommen werden in seiner ganzen Individualität.
- Die Bewohner sollen hier ihr zweites Zuhause finden, einen Ort, an dem sie sich „wie daham“ fühlen, und an dem sie bestens betreut werden.

**Grundelemente der **Wie daham...** Pflege sind für alle Mitarbeiter maßgebend und richtungweisend!**

Das bedeutet:

- Anerkennung der Würde jedes einzelnen Menschen
- Angemessener Umgang mit Menschen aller Altersstufen, unabhängig von sozialer Herkunft, Religion und Nationalität
- Der alte oder/und gesundheitlich beeinträchtigte Mensch erfährt Akzeptanz und Wertschätzung seiner Person
- Heimbewohner und deren Vertrauenspersonen werden in Entscheidungen hinsichtlich Pflege mit einbezogen
- Vertretung der Interessen der Heimbewohner
- Individuelle Begleitung der Menschen in ihrer letzten Lebensphase

## Pflegekonzept

In der **Wie daham...** Pflege orientieren wir uns an den Pflegemodellen Krohwinkel und Böhm. Die Theorie von Krohwinkel ermöglicht uns die situationsbezogenen Bedürfnisse und existenziellen Erfahrungen der alten Menschen wahrzunehmen.

Das Pflegemodell Böhm führt uns zur Alltagsnormalität der Betagten. Dies bedeutet Leben fördern und Leben zulassen. Nichts Menschliches ist uns fremd, was normal ist legen nicht wir fest, sondern der alte Mensch.

Validation, Basale Stimulation und Aromatherapie werden zur Förderung von desorientierten oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen angewandt.

Milieutheraeutisch orientierte Demenz-Wohngruppen wurden eingerichtet um den besonderen Bedürfnissen demenzkranker Menschen gerecht zu werden. Um die Lebensqualität zu sichern wird **Wie daham...** Pflege in kleinen, familiären Gruppen gelebt.

Im Senioren-Treff der **Wie daham...** Häuser erleben Tagesgäste und Bewohner ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes gemeinsames Tagesprogramm wie z.B. jahreszeitliches, kreatives Gestalten und feiern, Konzentrations- und Merkspiele, Seniorentanz etc.

Im **Wie daham...** Kindergarten in Klagenfurt-Welzenegg wird das Zusammenleben von Alt und Jung unter einem Dach ermöglicht. Dies fördert ein generationenübergreifendes Verständnis füreinander.

## **Pflegeorganisation**

Als Pflegeorganisationsform wurde die Mischform von Funktion- und Bereichspflege mit integrierter Bezugspflege (mit psychosozialem Schwerpunkt) gewählt. Sinn und Zweck dieser Organisationsform ist es, dem Bewohner eine bedürfnisorientierte, ganzheitliche Pflege mit Orientierung am Pflegemodell von M. Krohwinkel und/oder psychobiographischen Pflegemodell nach Böhm zu gewährleisten.

Bei der Umsetzung der Bezugspflege mit psychosozialem Schwerpunkt wird versucht zu jedem Bewohner eine persönliche Beziehung aufzubauen. Auf diesem Weg die Bedürfnisse ganzheitlich zu erfassen, zu verstehen und nach Möglichkeit auch zu erfüllen.

Pro Pflegemitarbeiter werden zwei bis maximal vier Heimbewohner für die Bezugspflege zugeteilt.

## **Wichtige Kriterien für die Mitarbeiter zur Umsetzung der Bereichspflege und Bezugspflege:**

- Identifikation mit dem Pflegeleitbild und Pflegemodellen
- Einhaltung der Kompetenzbereiche
- Kommunikation im Team (Informationen an DGKS/DGKP des jeweiligen Bereiches weiterleiten)
- Flexibilität
- Keine strickte, hektische Vormittagspflege
- Auf Wunsch der Bewohner wird auch Nachmittags und Abends duschen, Vollbad...ermöglicht
- Teamarbeit
- Prioritäten setzen

# **Stellenbeschreibung DGKS / DGKP**

**Stellenbezeichnung:** Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/ Krankenpfleger

## **Voraussetzungen:**

Ein nach dem österreichischem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz anerkanntes Diplom für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

## **Zielsetzungen der Stelle:**

Angemessene, dem pflegewissenschaftlichem Standard entsprechende individuelle Gesundheits- und Krankenpflege und Betreuung im Sinne der Ganzheitlichkeit, die selbständig geplant und verantwortet wird, entsprechend den berufsrechtlichen Vorschriften.

## **Arbeit im Sinne des Pflegeleitbildes und des Bezugspflegekonzeptes des Hauses**

### **Direkte Vorgesetzte**

- Mittleres Pflegemanagement

### **Übergeordnete Vorgesetzte**

- Pflegedirektorin
- Verwaltungsleiter in dienstrechtlichen Angelegenheiten
- Rechtsträger

### **Andere weisungsbefugte Stellen**

- Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich: Anordnungsberechtigung des Arztes im Sinne des Berufsbildes der DGKS / DGKP

## **Nachgeordnete Stellen**

- Schüler für Gesundheits- und Krankenpflege
- Nostrifikanten
- Praktikanten der Pflegehelferlehrgänge
- Pflegehilfe
- Sanitätshilfsdienste und Zivildienstler
- Reinigungsdienst bzgl. der Wahrnehmung der Hygienemaßnahmen

## **Berichtspflicht an**

- Mittleres Pflegemanagement
- Pflegedirektorin

## **Allgemeines Berufsbild der / des DGKS bzw. DGKP**

### **Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich**

- Erheben der Pflegebedürfnisse und des Pflegeaufwandes = Pflegeanamnese
  - Feststellen der psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse
  - Feststellen der vorhandenen Ressourcen
  - Erheben des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit und der Pflegegefährdung
- Feststellen der Pflegebedürftigkeit als fortlaufender Prozess = Pflegediagnose
  - Feststellen und Einschätzung der patientenbezogenen Probleme und pflegerischen Bedürfnisse - Problemursache
  - Krankenbeobachtung
- Pflegeplanung
  - Erfassen und Festlegen der individuellen Pflegeprobleme
  - Definition von Pflegezielen unter Einbeziehung des Patienten/Klienten
  - Festlegen der daraus abzuleitenden Pflegemaßnahmen

- Durchführung der Pflegemaßnahmen unter Beachtung der vorgegebenen Qualitätskriterien
  - Anwendung von Standards
  - Durchführung der Pflege analog den Richtlinien des vorgegebenen Pflegekonzeptes
  - Auswahl und Einsatz geeigneter Pflegehilfsmittel, Sachmittel und Verbrauchsgüter
  
- Evaluierung der Pflegemaßnahmen
  - Verlaufskontrolle im Sinne eines schriftlichen und mündlichen Berichtswesens im Hinblick auf die Evaluierung des Pflegeprozesses
  
- Information über Krankheitsvorbeugung und Setzen von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Bezug auf den eigenen Tätigkeitsbereich
  - Information und Auskunft über die von ihr/ihm gesetzten pflegerischen Maßnahmen
  - Beratungsgespräche im Sinne der pflegerischen Gesundheitsförderung im Hinblick auf präventive, diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen
  
- Psychosoziale Betreuung in Bezug auf den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich
  - Situative Gesprächsführung und psychische Betreuung vom Patienten/Klienten und Vertrauenspersonen unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
  - Einbindung von Vertrauenspersonen in den Pflegeprozess
  - Schulung und Beratung des Patienten/Klienten und seiner Vertrauensperson im Hinblick auf die Übernahme von Pflegebehandlungen nach dem Heimaustritt
  - Information und Beratung in Bezug auf das Angebot anderer extramuraler Dienstleistungen



- Dokumentation des gesamten Pflegebereiches
  - Nachvollziehbare und vollständige schriftliche Darstellung des gesamten Pflegeprozesses – systematisch und chronologisch
  - Bei Bedarf ist der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung (z.B. KH; Hauskrankenpflege ) einen Gesundheits- und Krankenpflegetransferbericht zu übermitteln
  
- Pflegeorganisation
  - Tagesablaufplanung unter Berücksichtigung personeller Ressourcen und der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
  - Mitgestaltung von Teamprozessen und Arbeiten im Team
  - Patienten- und stationsbezogene Administration
  - Wirtschaftlicher Einsatz von Gebrauchs- und Verbrauchsgütern
  
- Anleitung und Überwachung des Hilfspersonales
  - Delegierung von geplanten Pflegeinterventionen analog den gesetzlichen Bestimmungen sowie Kontrolle der Durchführung
  
- Anleitung und Begleitung von neuen Mitarbeitern, Schülern und Auszubildenden
  - Ausbildungsorientiertes Delegieren von Pfl egetätigkeiten sowie dem Wissensstand angepasste Anleitung, Begleitung und Kontrolle der Durchführung im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich
  
- Mitwirkung an der Pflegeforschung
  - Verpflichtende Fort- u. Weiterbildung im pflegerischen, medizinischen und anderen berufsrelevanten Wissenschaften
  - Evaluierung der Gesundheits- und Krankenpflege
  
- Begleitung des schwerkranken/sterbenden Patienten/Klienten oder pflegebedürftigen Menschen
  - Pietätvolle Gesprächskultur
  - Wahrung der Privat- und Intimsphäre
  - Beiziehung der Vertrauensperson bzw. vertrauter Angehöriger

## Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

- Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln
- Verabreichung von Injektionen
  - Subkutan
  - Intramuskulär
- Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang
- Sachgerechte Gebarung und Kontrolle aller Arzneimittel inkl. Suchtgifte
- Blutentnahme
  - Aus der Vene
  - Aus den Kapillaren
- Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung
- Durchführung von Darmeinläufen und Darmspülungen
- Durchführung der Bronchialtoilette
- Stomaversorgung
- Aseptischer und septischer Verbandswechsel

Die sorgfaltsgemäße Durchführung der diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Anordnungen hat in jenem Umfang zu erfolgen, der zu keiner Gefährdung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches führt. Grundsätzlich muss der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in fachlich-ethischer Gewissensfreiheit entscheiden, ob er die ärztlich angeordnete Tätigkeit übernehmen kann, andernfalls muss er seine Ablehnung begründen und diese sofort bekannt geben, ohne dass ihm daraus Konsequenzen entstehen.

## **Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich**

- Mitwirkung bei präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Entlassungsvorbereitung, Transfervorbereitung
- Mitwirkung bei Verhütung von Krankheiten und Unfällen, sowie Erhaltung und Förderung der Gesundheit
- Gesundheitsberatung
- Arbeiten im multiprofessionellem Team

## **Dienst- und berufsrechtliche Aufgaben**

- Verschwiegenheitspflicht
- Geschenkannahmeverbot
- Auskunftspflicht über alle gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen
  - Gegenüber den betroffenen Patienten/Klienten
  - Deren gesetzlichen Vertretern
  - Der vom Patienten genannten Vertrauensperson
- Aufklärungspflicht im Rahmen des Pflegeprozesses
  - Pflegediagnose
  - Pflegeplanung
  - Potentielle Pflegerisiken
- Einhaltung der festgelegten verbindlichen Richtlinien, Dienstwege, Dienstabweisungen
- Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften, Arbeitnehmerschutz sowie Brandschutzverordnungsvorschriften
- Teilnahme an den stationären Teambesprechungen und Mitwirkung an der Umsetzung der Besprechungsergebnisse
- Fort- und Weiterbildungspflicht gemäß den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen im GuKG

## Checkliste

Organisatorische Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Passwort ALEX (Personalnummer)			
Passwort NAVISION			
Passwort PC			
Dienstkürzel			
Eintrag Telefonnummernliste			
Erhalt Spind (inkl. Schlüssel)			
Erhalt Steckschlüssel			
Telefonanlage erklärt			
Telefon.- Faxliste			
Funkanlage erklärt			
Email Funktion erklärt			
Dienstkleidungsordnung			

Räumliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Verwaltung			
Wohnbereiche			
Schüsselspüle			
Sanitäranlagen			
Pflegedepot			
Dienstzimmer/ Depot			
Notfallkoffer			
Absauger			
O <sub>2</sub> -Utensilien			
Medikamentendepot			
Verbandswagen			
Verbandsdepot			

Räumliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Dokumente/Befunde			
Diverses			
Blutdruckmessgeräte			
Blutzuckermessgeräte			
Pulsoxymeter			
Fiebermesser			
Inhalationsgerät			
Luftbefeuchter			

Zeitliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Tagesstruktur			
Dienstplan			
Dienstzeiten			
Dienstplangestaltung			
Pausenregelung			
Urlaubsplanung			
Teambesprechungen			
Krankmeldungen			
Unfallmeldungen			

Sicherheitsvorschriften/ Richtlinien	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
HIRL (Hausinterne Richtlinien)			
Brandschutz			
Fluchtwege			
Feuerlöscher			
Unfallmeldungen (z.B. Nadelstichverletzungen)			
Betriebsarzt (Welzenegg)			
Sondermüll (Halibox)			

Administrative Tätigkeiten	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter	Datum
<b>EIGENVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH</b>					
<b>Bewohnerstammdaten</b>					
Bewohner kommt/geht					
<b>Pflegedokumentation/ Pflege</b>					
Stammdatenblatt					
<i>Pflegeprozess</i>					
Anamnese/ Ist-Zustand					
Assessments					
BRADEN					
MORSE					
MNA					
BARTHEL INDEX					
GRIGO					
Pflegediagnosen					
Rahmenplanung					
Durchführungsnachweis					
Pflegebericht					
<b>Evaluierungen</b>					
Pflegediagnosen					
Wunddokumentation					
Freiheitsbeschränkung					
Wunddokumentation/ Hautstatus					
Sturzprotokoll					
Biografie					
Freiheitsbeschränkung					
Verlegungsbericht					

Administrative Tätigkeiten	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter	Datum
<b>MITVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH</b>					
<i>Interdisziplinäre Dokumente</i>					
Medikamentenblatt					
Bestellung					
Apothekenlieferung komplettieren					
Ärzteblatt					
Visitenblatt					
<i>Analysen</i>					
Care Center					
Pflegeeinträge					
Pflegeprozess					
Durchführungsanalysen					

Praktische Tätigkeiten	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter	Datum
<b>MITVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH</b>					
Krankentransporte					
Arzneimittel					
Verabreichung					
Medikamentengebarung					
Suchtgiftgebarung					
Dispensierung					
Setzen von transurethralen Blasenkatetern					
Umgang mit Ernährungssonden					
Injektionen					





# 1. Feedbackgespräch

(nach Einschulungszeitraum)

Geführt von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. Wie würden Sie ihren derzeitigen Einarbeitungsstand in Bezug auf die Fachkompetenz beurteilen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

2. Wie fühlen Sie sich in das Team aufgenommen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

3. Was war für Sie im Einschulungszeitraum hilfreich/störend?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

4. Welche Bereiche der Checkliste müssen noch genauer besprochen werden?

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

5. Ziele für das zweite Feedbackgespräch

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

6. Termin für zweites Feedbackgespräch: \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift MitarbeiterIn)

---

(Unterschrift AnleiterIn)

## 2. Feedbackgespräch

(vor dem ersten Nachtdienst)

Geführt von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. Wie würden Sie ihren derzeitigen Einarbeitungsstand in Bezug auf die Fachkompetenz beurteilen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

2. Wie fühlen Sie sich in das Team aufgenommen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

3. Was war für Sie im Einschulungszeitraum hilfreich/störend?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

4. Welche Bereiche der Checkliste müssen noch genauer besprochen werden?

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

5. Was würden Sie am Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung verändern?

---

---

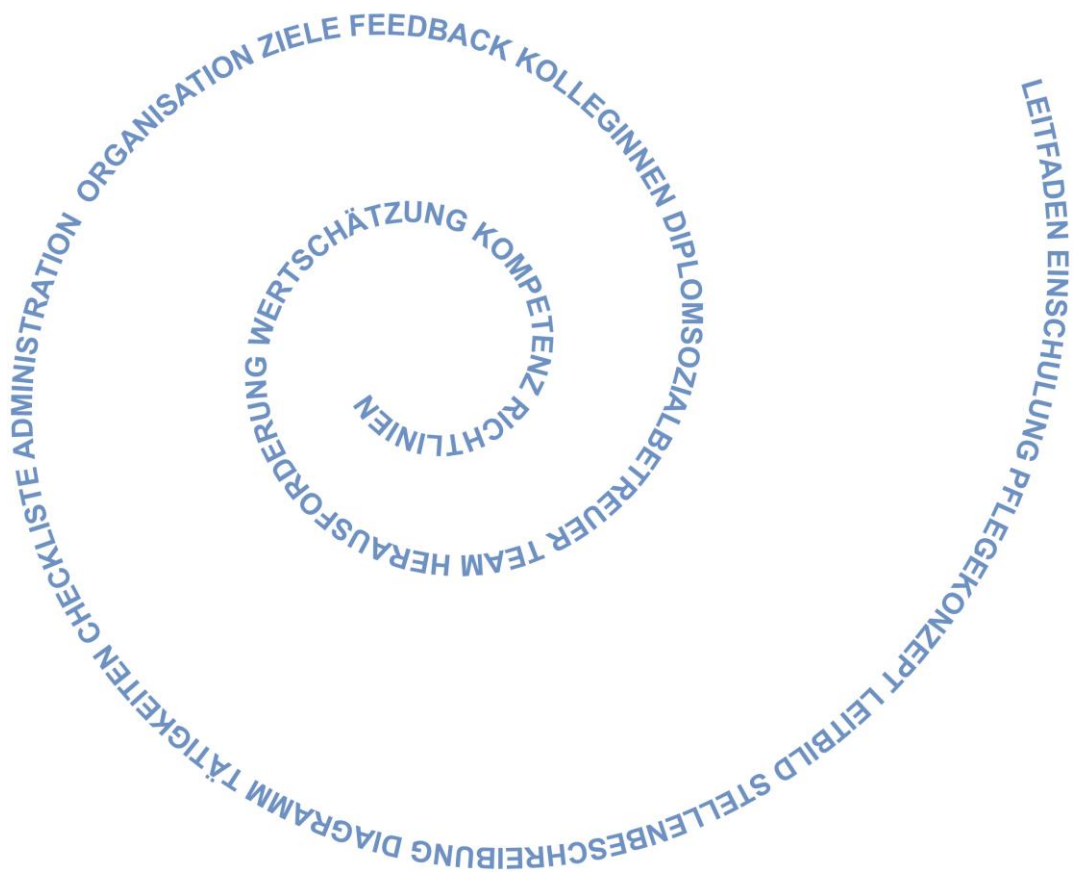
Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift MitarbeiterIn)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift AnleiterIn)



# Leitfaden zur Mitarbeiterereinschulung von Diplomsozialbetreuer/Pflegehilfe



*„In jedem Beruf ist der erste Schritt zum Erfolg,  
sich dafür zu interessieren.“*

(Wilhelm Osler)

Unser(e) neue(r) Mitarbeiter(in)

Name: \_\_\_\_\_

Arbeitsbeginn am: \_\_\_\_\_

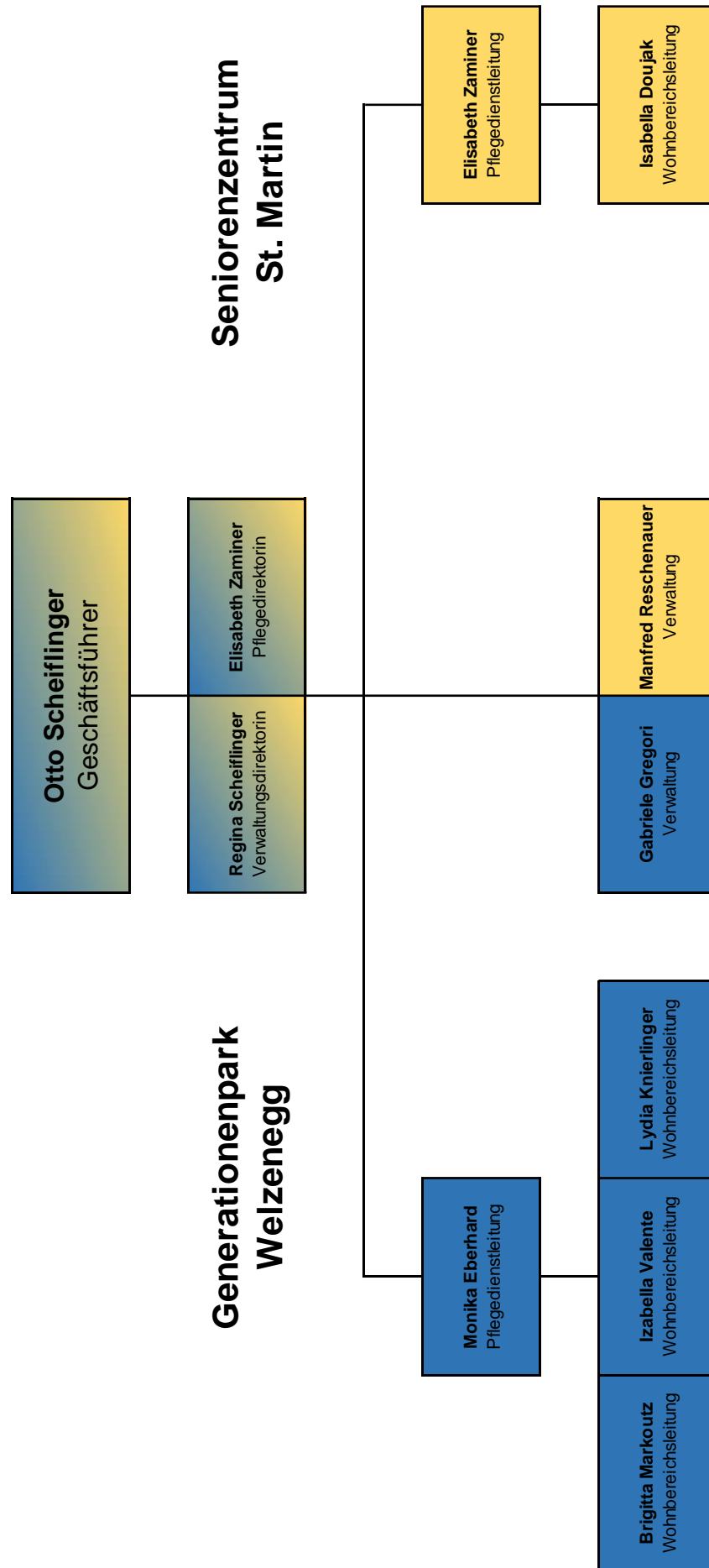
Aushändigung des Leitfadens und Erstgespräch erfolgte durch

Wohnbereichsleitung: \_\_\_\_\_

Termin für erstes Feedbackgespräch wurde vereinbart für:

Datum: \_\_\_\_\_

# Organigramm der "Wie daham" Unternehmen in Kärnten (Pflege)





# Vorstellung der „Wie daham“ Pflegeeinrichtungen in Kärnten

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg und das „Wie daham“ Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl sind zwei von insgesamt 11 Institutionen, die vom geschäftsführenden Gesellschafter Herrn Otto Scheiflinger betrieben werden. Die über 1000 Pflegebetten verteilen sich auf jeweils vier Pflege- bzw. Seniorenzentren in Wien und in der Steiermark, sowie auf drei Institutionen in Kärnten, wobei der Generationenpark Waidmannsdorf voraussichtlich im November 2013 eröffnet wird.

Unser Pflegekonzept orientiert sich nach Monika Krohwinkel und ihren Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens, den psychobiografischen Pflegemodell nach Böhm. Und unter dem ganzheitlichen Aspekt wird auch Basale Stimulation und Validation in die Pflege integriert.

Nach mehrjähriger Vorbereitung und ständigen Mitarbeiterfortbildungen wurde der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg als erstes Haus in Kärnten 2007 mit dem „Erwin-Böhm-Zertifikat“ prämiert und das Seniorenzentrum St. Martin- Kreuzbergl folgte im Jahre 2009. Alle zwei Jahre wird eine Re-Zertifizierung durch die ENPP<sup>1</sup>-Forschungs- und Bildungseinrichtung durchgeführt. Das „Böhm-Zertifikat“ darf jedoch nur geführt werden, wenn man dem hohen Standard der Re-Zertifizierung entspricht.

Im Haus wird eine individuelle Pflege auf höchstem Niveau angeboten und wir bieten unseren Bewohnern die Organisation von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten an, welche zu uns in das Haus kommen und unseren Senioren, im Rahmen des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches, tatkräftig zur Seite stehen.

Ziel ist es die persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohner zu respektieren, ihre Entscheidungen zu akzeptieren und ihnen Wertschätzung entgegenzubringen. Auch ist es wichtig den Bewohnern im Alltag Normalität zu bieten, damit sie sich „Wie daham“ fühlen.

---

<sup>1</sup> Europäisches Netzwerk für Psychobiografische Pflegeforschung nach Dr. Erwin Böhm

## Generationenpark Welzenegg

Der „Wie daham“ Generationenpark Welzenegg bietet in 50 Ein- und 55 Zweibettzimmern seit 1993 Platz für die Betreuung von 160 Bewohnern. Neben den drei Pflegebereichen „Haus Sonnenblume“, „Haus Magnolie“ und „Haus Lebensbaum“ gibt es darüber hinaus eine Seniorentagesstätte, einen Kindergarten und die Küche. Die Küche bereitet für den gesamten Generationenpark Welzenegg, das Seniorenzentrum St. Martin sowie für „Essen auf Rädern“ die Mahlzeiten zu und wird von der Fremdfirma Simacek betrieben.



Die drei Pflegebereiche liegen alle ebenerdig, sind barrierefrei und jedes Zimmer verfügt über einen eigenen Sanitärbereich sowie eine eigene Terrasse, die in den Garten führt. Die Seniorentagesstätte gliedert sich in einen zentralen Raum für Beschäftigungen, eine Wohnküche, ein Wohnzimmer mit Bibliothek und einen Ruheraum. Dort können von Montag bis Freitag ca. zehn Tagesgäste betreut werden.

Der Kindergarten ist auf die Betreuung von 25 Kindern ausgerichtet. Er wird in einen Spiel- und Schlafbereich, einen Garderobenraum und ein Badezimmer aufgeteilt. Zusätzlich gibt es einen Innenhof und einen rund um das Gebäude verlaufenden Garten, der zum Wohlfühlen einlädt und in dem die Kinder ihren Spielplatz finden.

## Seniorenzentrum St. Martin-Kreuzbergl

Das Seniorenzentrum St. Martin-, welches sich in einer der beliebtesten Wohngegenden in Klagenfurt, nämlich am Kreuzbergl, befindet, wurde im August 2003 eröffnet und wird von einem liebevoll gepflegten Areal mit vielen kleinen Oasen der Erholung umgeben.



Das Haus hat insgesamt 61 Einbettzimmer sowie ein Doppelzimmer und verteilt sich auf drei Ebenen.

Der Eingangsbereich wird durch seine Großzügigkeit und das sehr gut aufeinander abgestimmte Farbkonzept zu einem multifunktionalen Raum. Dieser ist einer von drei Speisesälen im Haus und verfügt über eine Küche und einen Fernsehbereich. Weiters ist hier auch der Hauptarbeitsplatz unseres gerontologischen Dienstes, der von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.30 bis 16.30 Uhr eine individuelle Beschäftigungstherapie mit unseren Senioren durchführt und von allen Bewohnern im Haus genutzt werden kann. Auch große Veranstaltungen wie etwa die Weihnachtsfeier, Muttertag, zu Ostern die Speisensegnung und auch Geburtstagsfeste werden hier gefeiert.

Die Gänge im gesamten Haus sind sehr hell und freundlich und werden regelmäßig, je nach Jahreszeit und Anlass, dekoriert und geschmückt.

Im Erdgeschoss befinden sich die Verwaltung und das Dienstzimmer des diplomierten Personals sowie die Wohnbereiche Nord und Süd. Es stehen im Erdgeschoss 39 Einbettzimmer mit jeweils einer eigenen Terrasse mit Zugang zum Garten und einem Doppelbad zur Verfügung.

Mit der Treppe oder dem Lift erreicht man den ersten Stock, der ebenfalls mit einem Dienstzimmer, einer Teeküche und einem Speisesaal ausgestattet wurde. Hier befinden sich insgesamt 22 Einbettzimmer und ein Doppelzimmer. Diese verfügen jeweils über ein eigenes Bad und einen eigenen Balkon. Ein Highlight im ersten Stock ist unser beliebtes Kaffeehaus, welches auch durch ein Böhm Projekt entstanden ist und von unseren Bewohnern und deren Besuchern sehr gerne genutzt wird. Das Kaffeehaus dient auch als Treffpunkt zum Erfahrungsaustausch zwischen Angehörigen.

Im zweiten Stock des Gebäudes befindet sich ein eigens eingerichteter Veranstaltungsaal, der unter anderem auch für interne Schulungen, Dienstbesprechungen und die heilige Messe genutzt wird. Weiters findet sich hier neben einem eigenen Raum für unsere Friseurin und Fußpflegerin ein sehr heller Sozialraum, welcher zum Entspannen einlädt.

In den Kellerräumen befindet sich eine eigene Küche in der die Speisen, welche vom Generationenpark Welzenegg geliefert und dann vor Ort aufbereitet werden. Hier sind die „Küchenfeen“, wie sie liebevoll genannt werden, im stetigen Einsatz und sehr eifrig um das leibliche Wohl der Bewohner bemüht. Weiters befindet sich hier das Depot für etwaige Pflegeutensilien, die Räumlichkeiten des Hausmeisters und die Umkleieräume für das Personal.

Seit April 2013 besteht auch die Möglichkeit Massagen, bei unserer hauseigenen Masseurin, kostengünstig in Anspruch zu nehmen. Dieses einzigartige Angebot wurde uns von unserem Chef, Herrn. Scheiflinger, ermöglicht und steht allen Mitarbeitern der „Wie daham“ Unternehmen in Kärnten zur Verfügung.

## Pflegeleitbild

Im **Wie daham...** gepflegt zu werden bedeutet

- Sich geborgen fühlen, liebevoll und gut gepflegt werden, angenommen werden in seiner ganzen Individualität.
- Die Bewohner sollen hier ihr zweites Zuhause finden, einen Ort, an dem sie sich „wie daham“ fühlen, und an dem sie bestens betreut werden.

**Grundelemente der **Wie daham...** Pflege sind für alle Mitarbeiter maßgebend und richtungweisend!**

Das bedeutet:

- Anerkennung der Würde jedes einzelnen Menschen
- Angemessener Umgang mit Menschen aller Altersstufen, unabhängig von sozialer Herkunft, Religion und Nationalität
- Der alte oder/und gesundheitlich beeinträchtigte Mensch erfährt Akzeptanz und Wertschätzung seiner Person
- Heimbewohner und deren Vertrauenspersonen werden in Entscheidungen hinsichtlich Pflege mit einbezogen
- Vertretung der Interessen der Heimbewohner
- Individuelle Begleitung der Menschen in ihrer letzten Lebensphase

## Pflegekonzept

In der **Wie daham...** Pflege orientieren wir uns an den Pflegemodellen Krohwinkel und Böhm. Die Theorie von Krohwinkel ermöglicht uns die situationsbezogenen Bedürfnisse und existenziellen Erfahrungen der alten Menschen wahrzunehmen.

Das Pflegemodell Böhm führt uns zur Alltagsnormalität der Betagten. Dies bedeutet Leben fördern und Leben zulassen. Nichts Menschliches ist uns fremd, was normal ist legen nicht wir fest, sondern der alte Mensch.

Validation, Basale Stimulation und Aromatherapie werden zur Förderung von desorientierten oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen angewandt.

Milieutherapeutisch orientierte Demenz-Wohngruppen wurden eingerichtet um den besonderen Bedürfnissen demenzkranker Menschen gerecht zu werden. Um die Lebensqualität zu sichern wird **Wie daham...** Pflege in kleinen, familiären Gruppen gelebt.

Im Senioren-Treff der **Wie daham...** Häuser erleben Tagesgäste und Bewohner ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes gemeinsames Tagesprogramm wie z.B. jahreszeitliches, kreatives Gestalten und feiern, Konzentrations- und Merkspiele, Seniorentanz etc.

Im **Wie daham...** Kindergarten in Klagenfurt-Welzenegg wird das Zusammenleben von Alt und Jung unter einem Dach ermöglicht. Dies fördert ein generationenübergreifendes Verständnis füreinander.

## **Pflegeorganisation**

Als Pflegeorganisationsform wurde die Mischform von Funktion- und Bereichspflege mit integrierter Bezugspflege (mit psychosozialem Schwerpunkt) gewählt. Sinn und Zweck dieser Organisationsform ist es, dem Bewohner eine bedürfnisorientierte, ganzheitliche Pflege mit Orientierung am Pflegemodell von M. Krohwinkel und/oder psychobiographischen Pflegemodell nach Böhm zu gewährleisten.

Bei der Umsetzung der Bezugspflege mit psychosozialem Schwerpunkt wird versucht zu jedem Bewohner eine persönliche Beziehung aufzubauen. Auf diesem Weg die Bedürfnisse ganzheitlich zu erfassen, zu verstehen und nach Möglichkeit auch zu erfüllen.

Pro Pflegemitarbeiter werden zwei bis maximal vier Heimbewohner für die Bezugspflege zugeteilt.

## **Wichtige Kriterien für die Mitarbeiter zur Umsetzung der Bereichspflege und Bezugspflege:**

- Identifikation mit dem Pflegeleitbild und Pflegemodellen
- Einhaltung der Kompetenzbereiche
- Kommunikation im Team (Informationen an DGKS/DGKP des jeweiligen Bereiches weiterleiten)
- Flexibilität
- Keine strickte, hektische Vormittagspflege
- Auf Wunsch der Bewohner wird auch Nachmittags und Abends duschen, Vollbad...ermöglicht
- Teamarbeit
- Prioritäten setzen

# Stellenbeschreibung

**Stellenbezeichnung:** Geprüfte Pflegehelferin / geprüfter Pflegehelfer (gemäß §82- §84,GuKG)

## Voraussetzungen

Die erfolgreiche Absolvierung eines in Österreich anerkannten Pflegehilfelehrganges oder eines gleichzuhaltenden Lehrganges für AltenfachbetreuerInnen

## Zielsetzungen der Stelle

- Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten
- Eigenverantwortliche Durchführung von gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen im Rahmen des vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorgegebenen Pflegeprozesses.
- Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen nach schriftlicher, ärztlicher Anordnung im Einzelfall, im Rahmen des Berufsbildes

## Direkte Vorgesetzte

- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Im Rahmen der Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen der jeweilige Arzt/Ärztin

## Übergeordnete Vorgesetzte

- Mittleres Pflegemanagement
- Pflegedirektorin
- Verwaltungsleiter in dienstrechtlichen Angelegenheiten
- Rechtsträger



## **Andere weisungsbefugte Stellen**

- Keine

## **Berichtspflicht an**

- Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Mittleres Pflegemanagement

## **Berufsbild der Pflegehilfe**

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

Die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen darf ausschließlich im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten erfolgen.

## **Durchführung von pflegerischen Maßnahmen**

### **(beispielhafte Aufzählung)**

- Durchführung von Grundtechniken der Pflege
- Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation
- Körperpflege und Ernährung
- Krankenbeobachtung
- Prophylaktische Pflegemaßnahmen
- Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen
- Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen

## **Mitarbeit bei therapeutischen u. diagnostischen Verrichtungen**

- Verabreichung von Arzneimitteln (Vorbereitung ist ausnahmslos dem gehobenen Dienst vorbehalten!!)
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens
- Anlegen von Bandagen und einfachen Verbänden
- Durchführung von Sonden Ernährung bei liegenden Magensonden
- Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidung sowie Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung
- Einfache Wärme- und Lichtanwendung

## **Dienst- und berufsrechtliche Aufgaben**

- Verschwiegenheitspflicht
- Geschenkkannahmeverbot
- Die soziale Betreuung der Klienten im Rahmen der Bezugspflege und die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.
- Aufklärungspflicht im Rahmen des Pflegeprozesses
  - Über die bevorstehende Pflegeintervention im Rahmen der Durchführungsverantwortung
- Einhaltung der festgelegten Richtlinien, Dienstweg, Dienstanweisungen etc.
- Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften, Arbeitnehmerschutz- sowie Brandschutzverordnungsvorschriften
- Teilnahme an den stationären Teambesprechungen und Mitwirkung an der Umsetzung von Besprechungsergebnissen in die Praxis
- Regelmäßige Fortbildung gemäß den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen des GuKG

## Checkliste

Organisatorische Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Passwort ALEX (Personalnummer)			
Passwort NAVISION			
Passwort PC			
Dienstkürzel			
Eintrag Telefonnummernliste			
Erhalt Spind (inkl. Schlüssel)			
Erhalt Steckschlüssel			
Telefonanlage erklärt			
Telefon.- Faxliste			
Funkanlage erklärt			
Email Funktion erklärt			
Dienstkleidungsordnung			

Räumliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Verwaltung			
Wohnbereiche			
Schüsselspüle			
Sanitäranlagen			
Pflegedepot			
Dienstzimmer/ Depot			
Notfallkoffer			
Absauger			
O <sub>2</sub> -Utensilien			
Medikamentendepot			
Verbandswagen			
Verbandsdepot			

Räumliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Dokumente/Befunde			
Diverses			
Blutdruckmessgeräte			
Blutzuckermessgeräte			
Pulsoxymeter			
Fiebermesser			
Inhalationsgerät			
Luftbefeuchter			

Zeitliche Orientierung	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
Tagesstruktur			
Dienstplan			
Dienstzeiten			
Dienstplangestaltung			
Pausenregelung			
Urlaubsplanung			
Teambesprechungen			
Krankmeldungen			
Unfallmeldungen			

Sicherheitsvorschriften/ Richtlinien	Datum	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter
HIRL (Hausinterne Richtlinien)			
Brandschutz			
Fluchtwege			
Feuerlöscher			
Unfallmeldungen (z.B. Nadelstichverletzungen)			
Betriebsarzt (Welzenegg)			
Sondermüll (Halibox)			

Administrative Tätigkeiten	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter	Datum
<b>MITVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH</b>					
Pflegebericht					
Durchführungsnachweis					
Sturzprotokoll					
Biografie					
Tätigkeiten					
Bezugspflege					

Administrative Tätigkeiten	gezeigt	selbständig gesehen	Handzeichen Mitarbeiter	Handzeichen Anleiter	Datum
<b>MITVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH</b>					
<b>Bewohnerstammdaten</b>					
Bewohner kommt/geht					
<b>Pflegedokumentation/ Pflege</b>					
Stammdatenblatt					
<i>Pflegeprozess</i>					
Anamnese/ Ist-Zustand					
Assessments					
Pflegediagnosen					
Rahmenplanung					
Wunddokumentation/ Hautstatus					
Verlegungsbericht					
Medikamentenblatt					
Ärzteblatt					

Hygienerichtlinien	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Handzei-chen Mit-arbeiter	Handzei-chen An-leiter	Datum
Hygienetätigkeiten					
hygienische Händedesinfektion					
Vorbereitung von Desinfektionslösungen					
Flächendesinfektion					
Wohnbereiche					
Küche					
Instrumenten-desinfektion					
Wäschegebarung					
Reinwäsche					
Schmutzwäsche					
Dienstkleidung					

Platz für Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 1. Feedbackgespräch

(nach Einschulungszeitraum)

Geführt von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. Wie würden Sie ihren derzeitigen Einarbeitungsstand in Bezug auf die Fachkompetenz beurteilen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

2. Wie fühlen Sie sich in das Team aufgenommen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

☹️, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

3. Was war für Sie im Einschulungszeitraum hilfreich/störend?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

4. Welche Bereiche der Checkliste müssen noch genauer besprochen werden?

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

5. Ziele für das zweite Feedbackgespräch

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

6. Termin für zweites Feedbackgespräch: \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift MitarbeiterIn)

---

(Unterschrift AnleiterIn)



## 2. Feedbackgespräch

(vor dem ersten Nachtdienst)

Geführt von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. Wie würden Sie ihren derzeitigen Einarbeitungsstand in Bezug auf die Fachkompetenz beurteilen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

😞, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

2. Wie fühlen Sie sich in das Team aufgenommen?

😊, \_\_\_\_\_

😐, \_\_\_\_\_

😞, \_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

3. Was war für Sie im Einschulungszeitraum hilfreich/störend?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

4. Welche Bereiche der Checkliste müssen noch genauer besprochen werden?

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

5. Was würden Sie am Leitfaden zur Mitarbeitereinschulung verändern?

---

---

Anmerkung der Anleiterin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift MitarbeiterIn)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift AnleiterIn)

