

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**

20.09.2010 bis 05.10.2011

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Einschulungskonzept auf der Palliativstation

vorgelegt von: Verena Hainschitz
LKH- Villach
Geriatric/ Palliativstation

begutachtet von: Qualitätsbeauftragte, Fr. Schaller Maitz
LKH- Villach
Stabstelle Pflegedirektion

Mai/2011

Ehrenwörtliche Erklärung

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.

[Unterschrift des Verfassers/ der Verfasserin einzufügen!]

Ort, Datum

Kurzzusammenfassung

In der vorliegenden Abschlussarbeit, werde ich Ihnen die Erwartungen, die ein Unternehmen an einen Mitarbeiter stellt, der neu in einem Betrieb zu arbeiten beginnt, näherbringen. Folgend werde ich mein Augenmerk auf das Spezialgebiet Palliativpflege richten und beschreiben, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten in diesem Bereich gefordert werden. Abschließend werde ich die durch Recherche gewonnenen Erkenntnisse, in ein neues Einschulungskonzept fließen lassen und damit transparent machen, was in diesem speziellen Bereich vom Mitarbeiter verlangt wird und sehe dies auch für mich als Führungsperson als Leitfaden an, indem ich schnell erkennen kann, in welchen Punkten der Mitarbeiter von mir Unterstützung braucht. Zusammenfassend lautet mein Thema für die folgende Abschlussarbeit: Einführung eines neuen Mitarbeiters auf der Palliativstation bezugnehmend auf die beruflichen Kompetenzen für diesen Bereich, daraus ergibt sich die Fragestellung: Braucht der Mitarbeiter eine erweiterte Einführung und Einschulung für den Bereich der Palliativpflege?

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
Tabellen und Abbildungsverzeichnis	5
0. Vorwort	6
1. Einleitung	7
2. Erwartungen des Unternehmens „Landeskrankenhaus Villach“ an den Mitarbeiter	8
2.1. Das LKH Villach stellt sich vor.....	8
2.2. Die Erwartungen des Unternehmens.....	8
2.2.1. Die fachlichen Anforderungen.....	9
2.2.2. Organisatorisch- betriebliche Anforderungen.....	9
2.2.3. Persönliche Anforderungen.....	9
2.2.4. Anforderung die Zusammenarbeit betreffend.....	10
3. Die Bedeutung der Palliativpflege	11
3.1. Palliativmedizin als ganzheitliches Gesamtkonzept.....	11
3.2. Ausbildungsvorgaben für Mitarbeiter auf einer Palliativstation.....	12
3.3. Palliativlehrgang in Österreich.....	13
4. Die Berufliche Kompetenz	14
4.1. Fachliche Kompetenz.....	14
4.2. Methodische Kompetenz.....	14
4.3. Soziale Kompetenz.....	15
5. Die berufliche Kompetenz in der Palliativpflege	16
5.1. Die Fachliche Kompetenz in der Palliativpflege.....	16
5.1.1. Mit den Patienten in Beziehung treten.....	16
5.1.2. Patienten stärken, ihre Ziele und Ressourcen entdecken.....	17
5.1.3. Beraterische Fähigkeiten entwickeln.....	17
5.1.4. Symptommanagement.....	19
5.1.5. Umgang mit Sterben und Tod.....	19
5.1.6. Trauerbegleitung.....	20
5.1.7. Umgang mit medizinisch- technischen Geräten.....	20
5.2. Methodische Kompetenz in der Palliativpflege.....	21
5.3. Soziale Kompetenz in der Palliativpflege.....	21
6. Einschulungskonzepte	23

6.1.	Einschulungskonzept des Hauses	23
6.1.1.	Vorbereitungsphase/ Administrativer Bereich	23
6.1.2.	Ablauforganisation der Abteilung	24
6.1.3.	Einarbeitungsphase	24
6.1.4.	Allgemeine Lerninhalte	25
6.2.	Abteilungsspezifische Einschulungskonzept/ Checkliste für neue Mitarbeiter	25
6.2.1.	Abteilungsspezifische Schwerpunkte	25
6.2.2.	Stationsbezogene Inhalte	26
6.3.	Erstellung der Einarbeitungscheckliste für den Mitarbeiter auf einer Palliativstation	27
7.	SÄULEN DER MITARBEITERFÜHRUNG.....	31
7.1.	Die Mitarbeiterbeurteilung.....	31
7.2.	Die Mitarbeiterevaluation	32
7.3.	Das Mitarbeitergespräch.....	32
8.	Persönliches Resümee.....	33
9.	Literaturverzeichnis.....	34
10.	Anhang	1

Tabellen und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Stufenplan der Palliativausbildung.....	13
Abbildung 2:	Berufliche Kompetenz	14
Abbildung 3:	Einarbeitungscheckliste für Mitarbeiter auf einer Palliativstation 1-2.....	29
Abbildung 4:	Einarbeitungscheckliste für Mitarbeiter auf einer Palliativstation 3-5.....	30
Abbildung 5:	Stein auf Stein.....	33

0. VORWORT

Seit über 10 Jahren arbeite ich bereits im LKH Villach und übe nun schon das dritte Jahr die Tätigkeit als Stationsleitung auf der Palliativstation aus. Im Ausbildungslehrgang für das Mittlere und Basale Pflegemanagement wurde die Aufgabe eine Abschlussarbeit zu erarbeiten, gestellt. Das Thema konnte nach Absprache mit meinem persönlichen Arbeitsbegleiter frei gewählt werden. Bei der Themenwahl war es mir wichtig ein Thema zu bearbeiten, das Praxisbezug hat und auch sinnvoll in den Arbeitsbereich einer Palliativstation integriert werden kann. Eine Palliativstation ist ein Spezialbereich im Krankenhaus. Hier werden neben den umfangreichen Erwartungen, die das Unternehmen an den Mitarbeiter stellt zusätzliche Qualifikationen und Anforderungen benötigt, die der Mitarbeiter aber nicht immer automatisch mitbringt. Im Arbeitsalltag und damit verbundenen Routineablauf wird oft darauf vergessen, auf die individuellen Bedürfnisse eines neuen Mitarbeiters einzugehen. Sinnvoll wäre es, die Fertigkeiten und Bedürfnisse sowie auch Wissenslücken frühzeitig zu erkennen, damit man gemeinsam mit dem Mitarbeiter daran arbeiten kann und somit seine Arbeitsleistung und Arbeitszufriedenheit optimiert und er damit die Möglichkeit erhält, den vielfältigen Erwartungen gerecht zu werden. Im LKH Villach gibt es bereits ein hausweit bestehendes Einschulungskonzept für neue Mitarbeiter. Ebenso gibt es abteilungsspezifische Einschulungskonzepte, welche die Schwerpunkte jeder einzelnen Abteilung beschreiben. Jedoch sehe ich es als eine Notwendigkeit an, neben diesen beiden bestehenden Systemen ein zusätzliches Einschulungskonzept für Mitarbeiter, die auf einer Palliativstation zu arbeiten beginnen, zu erstellen. Das Ziel meiner Abschlussarbeit ist es nun, ein Werkzeug für den Mitarbeiter auf der einen Seite und für mich als Stationsleitung auf der anderen Seite zu erarbeiten, um eine optimale Einführung und Einschulung zu gewährleisten. Kurz gesagt, die Erstellung eines Einschulungskonzepts für den "neuen Mitarbeiter" auf einer Palliativstation. In der Anrede wurde von mir "der Mitarbeiter", "der Patient" etc. gewählt, was jedoch die weibliche und männliche Form betitelt.

1. EINLEITUNG

Die fortschreitenden und immer schneller werdenden Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Krankenpflege in Bezug auf wissenschaftliche Erkenntnisse und auch in wirtschaftlicher Hinsicht, erfordern „Multiprofessionelle Mitarbeiter“. Mitarbeiter die nicht nur fachlich qualifiziert und motiviert sind, sondern auch organisatorische Fähigkeiten, Fertigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit, kommunikations-, und konfliktlösungsfähig sowie flexibel und kundenorientiert sind. Dies sind jedoch nur einige der zahlreichen Erwartungen die ein Unternehmen an den Mitarbeiter stellt. Die Ansprüche an den Mitarbeiter sind hoch gesteckt und dennoch sind sie zu erfüllen. Auf einer Palliativstation spielt die Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen, also der zwischenmenschliche Umgang eine wichtige, zusätzliche Rolle. Dies erfordert zahlreiche zusätzliche Fertigkeiten vom Mitarbeiter. Aus diesem Grund werde ich in der nachstehenden Arbeit versuchen ein Konzept für neue Mitarbeiter, welches diese Erwartungen beinhaltet zu erstellen und dieses in das bereits bestehende Einschulungskonzept des Hauses integrieren.

Auf diesen Weg möchte ich mich bei meiner betreuenden Lehrperson Frau Schaller-Maitz Christine bedanken, da sie mir sehr viel Zeit geschenkt hat und mir immer mit Rat und Tat und einem offenen Ohr, beim Schreiben meiner Abschlussarbeit zur Seite gestanden ist.

2. ERWARTUNGEN DES UNTERNEHMENS „LANDESKRANKENHAUS VILLACH“ AN DEN MITARBEITER

2.1. Das LKH Villach stellt sich vor

Das LKH Villach ist ein allgemein-öffentliches Krankenhaus. Die KABEG (Krankenhaus Betriebsgesellschaft des Landes Kärntens) bildet die Trägerorganisation des LKH Villach. Das Landeskrankenhaus Villach verfügt über 758 systemisierte Betten. Am Standort werden weitere 49 Betten als Krankenanstalt für chronisch Kranke betrieben. Insgesamt bestehen elf Abteilungen und vier Institute. Das LKH-Villach setzt die Methoden modernsten Qualitätsmanagements ein: Im Dezember 2003 wurde das LKH Villach als erstes allgemeines Akutkrankenhaus in Österreich von der Joint Commission International akkreditiert und entspricht somit höchsten internationalen Ansprüchen in der Qualitätssicherung und Patientenorientierung (vgl. <http://www.lkh-vil.or.at/119.html>, Zugriff am 10.04.2011 um 12.00).

2.2. Die Erwartungen des Unternehmens

In den letzten Jahren hat sich in den meisten Unternehmensstrukturen einiges geändert. Die Kommunikations- und Entscheidungswege in Unternehmen sind durchlässiger geworden, und die Verantwortungs- und Handlungsspielräume der einzelnen Mitarbeiter sind größer als zuvor. Diese umfassenderen Entscheidungsbefugnisse bringen für den Einzelnen jedoch auch höhere Anforderungen mit sich. Wer entscheiden will, muss Informationen aufnehmen, strukturieren und weitergeben können. Reines Fachwissen reicht nicht mehr aus. Es wird vermehrt auf personenbezogene Eigenschaften wie Kommunikations-, Team-, Belastungsfähigkeit, Durchsetzungskraft, analytisches Denken, Initiative und Flexibilität geachtet (vgl. Püttjer/Schnierda 2002, S.35).

Im Landeskrankenhaus Villach werden die Fähigkeiten des Mitarbeiters laut Mitarbeiterbeurteilung in fachliche, organisatorisch- betriebliche und persönliche Anforderungen sowie Anforderungen die Zusammenarbeit betreffend unterteilt.

2.2.1. Die fachlichen Anforderungen

Das Fachwissen repräsentiert in erster Linie das Können und Wissen, dass sich der Mitarbeiter angeeignet hat. Die Anforderungen an den Mitarbeiter sind vielfältig gestellt. Sie umfassen den eigenverantwortlichen, den mitverantwortlichen und den interdisziplinären Tätigkeitsbereich, die fachbezogene Lernbereitschaft, was bedeutet, dass der Mitarbeiter seiner Fortbildungspflicht nachkommt und im Eigeninteresse an Weiterbildungen teilnimmt. Die Weiterbildungsbereitschaft ist ein Teil der Lernbereitschaft. Sie ist darauf gerichtet, vorhandene Qualifikationen im Rahmen von Weiterbildungsmaßnahmen, den sich ständig ändernden Anforderungen der Tätigkeiten anzupassen. Letztlich sind Fertigkeiten im Bereich der EDV und die notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse gefragt (vgl. Leitfaden Mitarbeiterbeurteilung LKH-Villach, S.9).

2.2.2. Organisatorisch- betriebliche Anforderungen

In diesem Punkt ist es wichtig, dass der Mitarbeiter die Unternehmensziele sowie das Leitbild des Krankenhauses kennt. Es wird erwartet, dass er das Unternehmen nach Innen und Außen in einer positiven Art und Weise vertritt und die ethisch moralischen Grundsätze, sowie die Rechte der Patienten wahrt. Unternehmerisches Handeln setzt ein gewissenhaftes und diszipliniertes Arbeiten, eine stark ausgeprägte Kundenorientierung, ein vernetztes Denken sowie einen fach- und sachgemäßen Umgang mit Geräten voraus (vgl. Leitfaden Mitarbeiterbeurteilung LKH-Villach, S.10).

2.2.3. Persönliche Anforderungen

Hierbei ist ein selbständiges Arbeiten und ein persönliches Engagement wünschenswert, ebenso wichtig ist es, dass der Mitarbeiter offen für Veränderungen ist und aktiv an Veränderungsprozessen teilnimmt. Unter persönlicher Anforderung versteht man auch, dass der Mitarbeiter unter schwierigen sozialen und körperlichen Anspannungen weitgehend Fehlreaktionen vermeidet und trotzdem zielorientiert und sachlich handelt. Auch sind Fertigkeiten in Bezug auf die Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit erforderlich. Es wird ein offener und wertschätzender Umgang mit Klienten und Kollegen

sowie ein konstruktives lösungsorientiertes Verhalten in Konfliktsituationen angestrebt (vgl. Leitfaden Mitarbeiterbeurteilung LKH-Villach, S.11).

2.2.4. Anforderung die Zusammenarbeit betreffend

Das Pflorgeteam einer Station plant die umfassende Pflege und Versorgung der Patienten, wobei es mit anderen Berufsgruppen wie Ärzten, Physiotherapeuten etc... zusammenarbeitet. Arbeitsabläufe müssen aufeinander abgestimmt, organisiert und gestaltet werden. Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen ist für einen reibungslosen Betriebsablauf notwendig. Die persönliche Kommunikations- und Konfliktfähigkeit beeinflussen die Zusammenarbeit wesentlich, da eine effektive Kommunikation und produktive Austragung von Konflikten das Zusammenwirken im Team bestimmen und dadurch das Team handlungsfähig machen. Die Qualität der Leistungen für den Patienten wird durch die Zusammenarbeit wesentlich beeinflusst und stellt deshalb einen wichtigen Teil im Anforderungsprofil an den Mitarbeiter dar (vgl. Leitfaden Mitarbeiterbeurteilung LKH-Villach, S.13).

3. DIE BEDEUTUNG DER PALLIATIVPFLEGE

Die 1994 gegründete Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin umschreibt in Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Palliativmedizin als Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist. Die Palliativmedizin zielt ganz klar auf die Linderung von Leiden im Endstadium ab, wenn sich das Augenmerk der Behandlung ganz auf die Schaffung von Lebensqualität richtet und nicht mehr auf die Verlängerung des Lebens. Die Palliativmedizin schließt eine Chemotherapie, Strahlentherapie und/oder operative Therapie nicht aus. Voraussetzung ist aber, dass die Vorteile dieser Maßnahmen größer sind als deren potentielle Nachteile (vgl. Husebo/Klaschnik 2003, S.2).

3.1. Palliativmedizin als ganzheitliches Gesamtkonzept

Die Palliativmedizin umfasst zahlreiche Disziplinen die nachstehend folgen:

- Exzellente Schmerz- und Symptomkontrolle
- Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams sowohl bei der Krankheit als auch beim Sterben und in der Zeit danach
- Akzeptanz des Todes als ein Teil des Lebens. Durch eine deutliche Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe
- Kompetenz in den wichtigen Fragen der Kommunikation und Ethik

Aufgabe und Ziel der Palliativmedizin ist es, eine Unterstützung anzubieten, damit der Patient die bestmögliche Lebensqualität in seiner ihm verbleibenden Zeit erreichen kann. Dabei ist vorrangig, dem Patienten selbst die Entscheidungsmöglichkeit zu geben, ob er zu Hause oder in stationären Einrichtungen versorgt werden will (vgl. Husebo/Klaschnik 2003, S.3).

3.2. Ausbildungsvorgaben für Mitarbeiter auf einer Palliativstation

Der Bedarf an Palliativmedizin ist weltweit unbestritten. Nach zögerlichem Beginn in den 80er Jahren begann mit den 90er Jahren eine dynamische Entwicklung. Die jetzt eingetretene schnelle Entwicklung palliativmedizinischer Dienste macht die Erarbeitung klar definierter Standards sowie eine Aus- und Fortbildung notwendig. In Arbeitsgruppen der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wird an einer einheitlichen Festlegung gearbeitet. In einigen Ländern ist die Palliativmedizin ein etabliertes Fachgebiet. Es existieren dort Ausbildungsrichtlinien für Studenten, Ärzte und Krankenpflegepersonal. Es gibt auch empfohlene Curricula für Pflegeberufe. Inhalte der Weiterbildung sind: Schmerztherapie, Symptomkontrolle, konservative, interventionelle und operative Onkologie, Strahlentherapie, Ethik, Kommunikation, Sterben, Tod, Trauer, Seelsorge, Psychologie und Betreuung des therapeutischen Teams (vgl. Husebo/Klaschnik 2003, S.21-22).

3.3. Palliativlehrgang in Österreich

Voraussetzung ist das allgemeine Diplom für gesundheits- und Krankenpflege. Die Basisausbildung kann innerhalb von 2 Semestern absolviert werden. In Folge können Vertiefungslehrgänge besucht werden und zum Schluss kann man mit dem Masterlehrgang abschließen. Um auf einer Palliativstation arbeiten zu können, ist jedoch der interdisziplinäre Palliativ-Basislehrgang ausreichend.

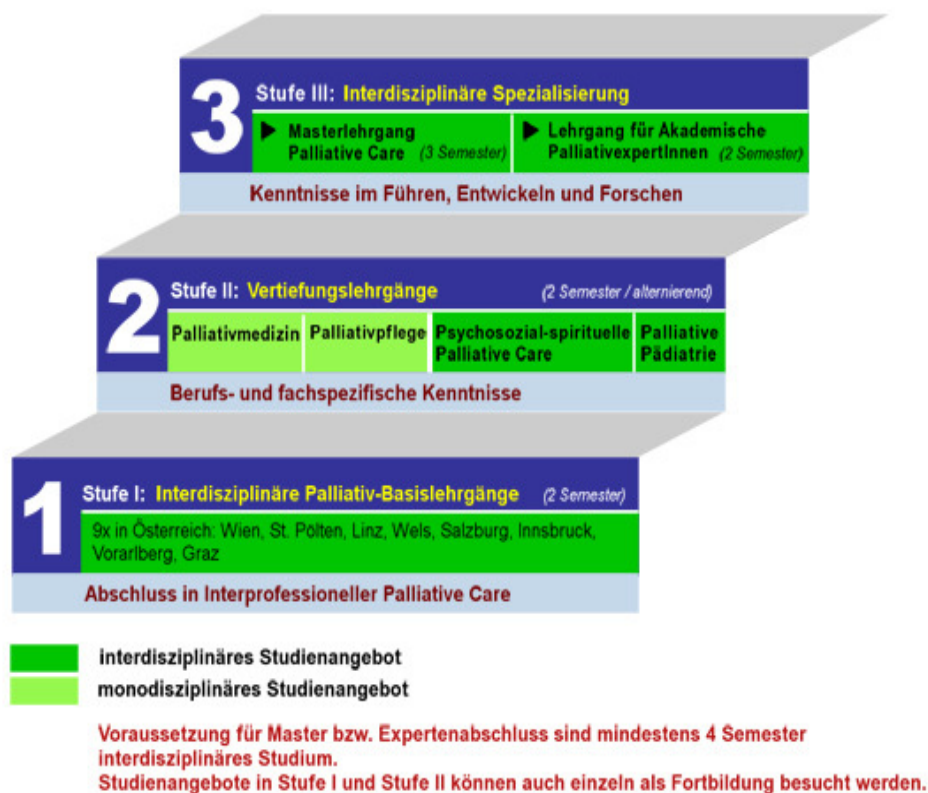


Abbildung 1: Stufenplan der Palliativausbildung
(http://www.palliativakademie.com/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=99 Zugriff am: 10 April 2011 um 18.00)

4. DIE BERUFLICHE KOMPETENZ

Die berufliche Kompetenz wird in drei Teilgebiete aufgeteilt:

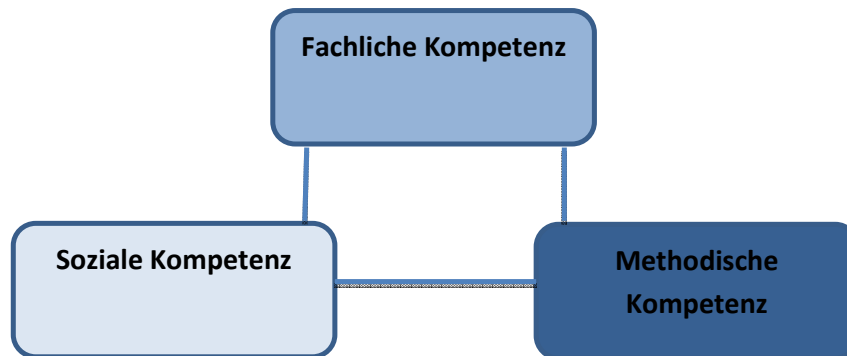


Abbildung 2: Berufliche Kompetenz

4.1. Fachliche Kompetenz

Fachlich kompetent ist man, wenn man über Wissen verfügt, das einen selbst zum Experten auf seinem Spezialgebiet macht. Grundlagen des Wissens sind die durch Studium oder Ausbildung erworbenen Kenntnisse in Kombination mit der jeweiligen Berufserfahrung auf seinem Gebiet. Fachliche Kompetenz ist für ein Unternehmen unverzichtbar, es gibt einen die Basis um berufliche Aufgabenstellungen meistern zu können (vgl. Püttjer/Schnierda 2002, S. 38).

4.2. Methodische Kompetenz

Die methodische Kompetenz ist immer dann gefragt, wenn es um die Anwendung des Fachwissens geht. Methodische Kompetenz lässt sich auch als Transfer- Fähigkeit, als Theorie- Praxis- Kompetenz oder als Anwendungsfertigkeit beschreiben. Die methodische Kompetenz ist also die Fähigkeit Wissen konkret umsetzen zu können (vgl. Püttjer/ Schnierda 2002, S.42).

4.3. Soziale Kompetenz

Allgemein gesagt ist soziale Kompetenz im menschlichen Miteinander das Ausmaß, in dem der Mensch fähig ist, im privaten, beruflichen und gesamtgesellschaftlichen Kontext selbstständig, umsichtig und nutzbringend zu handeln, wobei soziale Kompetenz nicht als durchgängiges, situationsunabhängiges und generalisiertes Persönlichkeitsmerkmal angesehen werden kann. Daraus ergeben sich folgende Forderungen an den sozial kompetenten Mitarbeiter:

- Er erkennt die Anforderungen, die die soziale Situation an ihn stellt
- Er kann seine Möglichkeiten und seine Grenzen in dieser speziellen Situation einschätzen
- Er vermag eigene Ziele sowie Gruppenziele zu generieren
- Er ist in der Lage, situations- und zielangemessen zu handeln
- Er ist fähig, über einen Prozess zu reflektieren

Folgende Eigenschaften beschreiben den Begriff soziale Kompetenz: Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Belastbarkeit, Kreativität, Zielstrebigkeit, Kontaktfreudigkeit, Eigeninitiative, Kritikfähigkeit, Engagement, Flexibilität, Verantwortungs-, Leistungs- oder Entscheidungsbereitschaft (vgl. Püttjer/Schnierda 2002, S.40).

In den nächsten Punkten möchte ich beschreiben was die Begrifflichkeiten fachliche, methodische und soziale Kompetenz für die Palliativpflege bedeuten und werde vertiefend auf sie eingehen.

5. DIE BERUFLICHE KOMPETENZ IN DER PALLIATIVPFLEGE

5.1. Die Fachliche Kompetenz in der Palliativpflege

Im Zusammenhang mit fachlicher Kompetenz und Palliativpflege fallen oft Schlagwörter wie: Die Kompetenz zu haben, um mit dem Patienten „in Beziehung zu treten“, „Patienten stärken, ihre Ziele und Ressourcen entdecken“, „beraterische Fähigkeiten entwickeln“, „mit Verlusten leben“, „Symptommanagement“, die Kompetenz zu haben um mit „Sterben und Tod“ umgehen zu können und auch eine fachgerechte „Trauerbegleitung“ durchführen zu können.

Im Folgenden möchte ich auf diese Begrifflichkeiten näher eingehen, damit man erkennen kann, welches fachliche Wissen und welche Fertigkeiten ein Mitarbeiter benötigt, um in der Palliativpflege arbeiten zu können.

5.1.1. Mit den Patienten in Beziehung treten

Grundlage einer effektiven Palliativpflege ist die Suche nach einer Möglichkeit, mit dem Patienten und den Betreuungspersonen in Beziehung zu treten. Zu Beginn der Pflege werden oft die Weichen gestellt für alles, was danach geschieht. Erstklassige Pflege und Begleitung setzt voraus, dass wir eine vertrauensvolle persönliche Beziehung zu den Patienten und deren Familien aufbauen. An dieser Aufgabe müssen alle Mitglieder des Palliativpflege- Teams mitarbeiten. Die Beziehung zu einer Person darf die Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern nicht belasten. Arbeitsgemeinschaften mit anderen sind einträglicher als Koalitionen gegen andere. Wenn Patienten zum ersten Mal mit der Palliativpflege in Kontakt kommen, erhöht die Angst vor Veränderungen oft den Druck, für viele Dinge sofort eine Lösung zu finden. Als Pflegefachkraft sollte man sich Zeit und Ruhe gönnen, um seine Gedanken zu ordnen und wieder zur Gelassenheit zurück zu finden. Ebenso sollte man dem Patienten das Gefühl geben, dass man ihn anhört und dass er verstanden wird. Dies kann durch Worte, nonverbaler Kommunikation und durch die Art und Weise des eigenen Umgangs mit den Patienten signalisiert werden. In

Beziehung treten ist gleichzusetzen mit: Sich auf den Patienten einzulassen. Ein Zeichen von Professionalität ist es aber auch, seine Grenzen zu erkennen und gegebenen Falls Hilfe bei anderen Berufsgruppen zu suchen (vgl. Davy/Ellis 2003, S.34-36).

5.1.2. Patienten stärken, ihre Ziele und Ressourcen entdecken

Für die Gesundheitsfachleute in der Palliativpflege ist es wichtig, die Patienten zu pflegen und sie gleichzeitig zur Selbstpflege zu befähigen. Sie müssen also zum einen sensibel auf die Bedürfnisse des Patienten reagieren, dürfen den Patienten zum anderen aber nicht entmündigen und die Selbstpflege des Patienten so einschränken, dass ihm gar nichts anderes übrig bleibt als die „Rolle des Kranken“ zu übernehmen. Viele Patienten mit einer schweren Krankheit sind in ihren Wahl- und Kontrollmöglichkeiten stark eingeschränkt. Echte Wahlmöglichkeiten, und sei es nur in unbedeutenden Aspekten der Pflege, stellen ihre Selbständigkeit teilweise wieder her. Die wichtigsten Ressourcen der Patienten sind ihre psychischen Bewältigungsstrategien. Unter bestimmten Umständen beeinflussen diese Strategien das psychische Befinden der Patienten positiv. In einigen Fällen decken sie sich mit den Bewältigungsstrategien der Gesundheitsfachleute und Angehörigen, in anderen nicht. Wichtig ist es, dass Gesundheitsfachleute diesen Strategien neutral gegenüber stehen und dem Patienten helfen, die Effizienz der Strategien zu überprüfen. Sehr wichtig für Pflegekräfte ist eine Therapeutische Neutralität im Umgang mit Ehepartner und Familienmitgliedern, die die Probleme des Patienten oft unterschiedliche beurteilen (vgl. Davy/Ellis 2003, S.37-50).

5.1.3. Beraterische Fähigkeiten entwickeln

Im Bereich der Beratung und Therapie gibt es natürlich Ansätze ganz unterschiedlicher Art. Sie umfassen personenzentrierte, psychodynamische, kognitive, existenzielle und systematische Modelle, von denen jedes seine eigenen Methoden und besonderen Vorzüge hat. Immer mehr Untersuchungen zum Thema Beratung belegen, dass die verschiedenen Beratungsmodelle auf bestimmten allgemeinen Faktoren und Prinzipien basieren, die für eine effektive therapeutische Arbeit relevant sind. Demnach ist es wichtig, dass Pflegefachkräfte...

- abklären, welche Ziele der Patient hat und diese zur Grundlage der Arbeit machen.

- nicht die Probleme des Patienten betonen, sondern seine Ressourcen und Fähigkeiten.
- den Kontext von Problemen und möglichen Lösungen berücksichtigen und bedenken, dass Faktoren und Ereignisse außerhalb der therapeutischen Beziehung (z.B. Veränderungen, die durch den Krankheitsprozess bedingt sind, oder Veränderungen in der Familie, z.B. die Geburt eines weiteren Enkelkindes) einen großen Einfluss auf Veränderungsmöglichkeiten haben.
- Unterstützung durch eine Beziehung anbieten, die der Patient als nicht wertend und authentisch empfinden sollte, das bedeutet: Die Pflegefachkräfte täuschen weder dem Patienten noch sich selbst. Der Patient wird ohne jede Bedingung als ganzer Mensch akzeptiert und geachtet (was nicht heißt, dass man alle Auffassungen oder Verhaltensweisen unterstützt oder gutheißt).
- den Patienten akzeptieren unabhängig von seinen individuellen Eigenschaften.
- den Patienten stärken. Das heißt der Patient und seine Familie werden befähigt, selbständig zu handeln, eigene Entscheidungen zu treffen und ihren Bedürfnissen nachzukommen. Diese Unabhängigkeit hält das Gefühl von Selbsteffizienz und Selbstwert aufrecht. Diese Dimension setzt auf Ressourcen des Patienten und seiner Familie.

Die Anwendung der beraterischen Fähigkeiten erfolgt über den gezielten Einsatz der unterstützenden Beziehung, die zwischen Pflegefachkraft und Patienten besteht, also zwischen zwei ganzen Menschen, ungeachtet ihrer Rolle und des Krankheitsprozesses (vgl. Davy/Ellis 2003, S.22-25).

5.1.4. Symptommanagement

Oft haben Patienten und ihre Betreuungspersonen mit einer Vielzahl von Symptomen zu kämpfen, die nicht immer mit der Krankheit (und den Behandlungen) in Zusammenhang stehen. Pflegefachkräfte haben die Aufgabe, festzustellen, welche Unterstützungssysteme und Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen und in welcher Weise die Symptome das Leben des Patienten und deren Angehörigen beeinflussen. Dabei ist es besonders wichtig, zu ergründen, welche Bedeutung der Patient seinen Symptomen zuordnet. Gesundheitsfachleute, die eine vertrauensvolle Beziehung zu ihren Patienten aufgebaut haben, können den Patienten am besten helfen, deren Symptomen eine Bedeutung zuzuordnen. Ziel der Palliativpflege ist es, Symptome so weit wie möglich zu lindern. Aber man darf sich nicht dazu verleiten lassen, Symptome und Probleme zu behandeln, anstatt den ganzen Menschen, der unter den Symptomen leidet zu sehen (vgl. Davy/Ellis 2003, S.75-76).

5.1.5. Umgang mit Sterben und Tod

In der Palliative Care sind beraterische Fähigkeiten selbst in der Endphase des Lebens relevant, vorausgesetzt man versteht darunter den gezielten Einsatz einer Beziehung und nicht die Anwendung spezieller Techniken. Sterbende Patienten dürfen nicht auf unzulässige Art und Weise beruhigt werden, weil sie sonst keine Möglichkeit haben, ihren Wahrnehmungen eine Bedeutung zuzuordnen oder sich auf ihren Tod vorzubereiten. Eine Interaktion, die einem Patienten hilft, muss nicht unbedingt sehr lang sein. Ein kurzer Austausch, der von Sensibilität und Einfühlungsvermögen geprägt ist (und mehr wollen die Patienten oft gar nicht), hat mehr Bedeutung als der halbherzige Versuch, ein tiefschürfendes Gespräch zu führen. Erfahrene Gesundheitsfachleute, die in der Palliativpflege arbeiten, entwickeln im Laufe der Zeit manchmal eine etwas selbstgefällige Haltung gegenüber dem Tod, der für jeden Menschen und für jede Familie eine Erfahrung ganz besonderer Art ist. Wenn Patienten im Sterben liegen, können die Gesundheitsfachleute beraterische Fähigkeiten einsetzen, um den Betreuungspersonen zu helfen, die einzelnen Möglichkeiten abzuwägen, wenn sie sich entscheiden müssen, ob sie bei dem Patienten bleiben wollen oder nicht. Die Gesundheitsfachleute sollten sich bei dieser Frage neutral, aber unterstützend verhalten (vgl. Davy/Ellis 2003, S.106).

5.1.6. Trauerbegleitung

Trauerbegleitung gehört zum ganzheitlichen Konzept der Palliativpflege. Die Gesundheitsfachleute müssen ihre eigenen Probleme, die durch Trauer und Verlust entstehen, ebenso ernst nehmen wie die Bedürfnisse von Angehörigen, engen Freunden und anderen Patienten. Die Reaktion auf den Tod eines Menschen ist individuell verschieden und hängt ab von dem Verhältnis zu dem Verstorbenen, von dem persönlichen Stil und der persönlichen Geschichte, von bestimmten Erwartungen und von dem kulturellen/religiösen Hintergrund. Für viele Menschen ist Wut eine natürliche Reaktion auf einen Verlust, Rechtfertigungen oder Argumente führen in solchen Fällen nicht weiter. Gesundheitsfachleute sollten stattdessen einfühlsam auf die Menschen eingehen und versuchen, ihre Emotionen ernst zu nehmen und zu akzeptieren. Gesundheitsfachleute sollten von Angehörigen weder Dankbarkeit erwarten noch sich von deren Anerkennung abhängig machen, da sie von den Angehörigen mit dem Tod ihnen nahe stehender Menschen in Verbindung gebracht werden. Gesundheitsfachleute in der Palliativpflege, die der Tod von Patienten kaum berührt, haben es schwer, eine enge Beziehung zu Patienten und Betreuungspersonen aufzubauen. Diejenigen, die immer wieder eine enge Beziehung zu ihren Patienten entwickeln, laufen Gefahr, die Pflege der anderen Patienten zu vernachlässigen (vgl. Davy/Ellis 2003, S.114).

5.1.7. Umgang mit medizinisch- technischen Geräten

Dieser Punkt ist in der Literatur nicht beschrieben, jedoch zeigt mir die Erfahrung, dass es sehr wichtig ist, dass der Mitarbeiter schnellstmöglich eine Einschulung in diesem Bereich erhält. Diese Schulung sollte innerhalb der ersten 14 Tage der Einarbeitungszeit stattfinden, denn gerade auf einer Palliativstation sind sehr viele medizinisch-technische Geräte in Gebrauch. Geräte wie: Perfusoren, Schmerzpumpen, Infusomaten und vieles mehr. Ein Wissensdefizit bewirkt eine Unsicherheit beim Mitarbeiter und verhindert so ein selbständiges Arbeiten (Anmerkung des Verfassers).

5.2. Methodische Kompetenz in der Palliativpflege

Die methodische Kompetenz ist wie bereits im Punkt 4.2 beschrieben, die Fähigkeit, Wissen konkret umsetzen zu können.

Hierbei sehe ich Kompetenz der Führungskraft gefragt. Aufgabe der Führungskraft ist es den Mitarbeiter dahin zu bringen, dass er sein erworbenes Wissen in den täglichen Arbeitsablauf integrieren kann. Dafür ist es wichtig den Mitarbeiter zu motivieren und ihm auch das notwendige Vertrauen entgegen zu bringen. Dadurch dass man dem Mitarbeiter Handlungsspielräume und Entscheidungsbefugnisse einräumt, steigert sich auch sein Verantwortungsgefühl und somit auch seine Kompetenz. Gerade in der Palliativpflege ist die methodische Kompetenz eine wichtige Fertigkeit, die der Mitarbeiter mitbringen sollte. Jede Situation und jeder Patient ist individuell zu betrachten. Der Mitarbeiter hat die Aufgabe sich aus seinem breitgefächerten, angeeigneten Wissen, das gerade für diese Situation passende Fachwissen herauszufiltern, um es in die Praxis umzusetzen. Ebenso sollte der Mitarbeiter die Möglichkeit von der Führungskraft erhalten, sein durch Fortbildungen/ Ausbildungen neu erworbenes Wissen, im Team zu präsentieren. So profitiert nicht nur das ganze Team vom Wissen, gleichzeitig wird auch der Mitarbeiter in seiner Selbständigkeit gefördert (Anmerkung des Verfassers).

5.3. Soziale Kompetenz in der Palliativpflege

Soziale Kompetenz ist die Fähigkeit, souverän, einfühlsam, fair und konstruktiv mit seinen Mitmenschen umzugehen. Dazu gehört die eigene Teamfähigkeit, die Fähigkeit zu Empathie, d.h. sich in andere Menschen hineinzusetzen und einzufühlen, sowie das konstruktive Lösen von Konflikten. Zu sozialer Kompetenz gehört die eigene Bereitschaft zur Kooperation mit Menschen, Rücksicht auf die umgebende Umwelt und Mitmenschen zu nehmen wie sie sind, sowie ehrlich und verlässlich gegenüber anderen aufzutreten und zu handeln. Entscheidend ist der emotional intelligente Umgang mit Gefühlen und Stimmungen, vor allen Dingen die eigenen Gefühle konstruktiv in der Interaktion mit anderen zu leiten und deren Gefühle und Stimmungen wahrzunehmen und auf sie eingehen zu können. Die soziale Kompetenz drückt sich auch darin aus, wie weit man in der Lage ist, seinen Mitmenschen konstruktives Feedback zu geben und selbst Feedback und vor allem Kritik anzunehmen. Der Kernbestandteil der sozialen Kompetenz ist die Teamfähigkeit (vgl. Moritz/Rimbach 2006, S.44).

Wie schon im Punkt 4.3 beschrieben, beinhaltet die soziale Kompetenz auch, einen Prozess zu reflektieren bzw. seine eigenen Grenzen in speziellen Situationen zu erkennen. Raum und Zeit erhält der Mitarbeiter im Rahmen einer Supervision, die auf einer Palliativstation in regelmäßigen Abständen stattfindet. Hierbei kann sich der Mitarbeiter mit seinen Kollegen austauschen, über belastende Situationen sprechen und sein Verhalten reflektieren. In vielen Gesundheitsberufen wird mittlerweile erkannt, wie wichtig die klinische Supervision für die berufliche Entwicklung und Unterstützung ist. Im Allgemeinen wird unter klinischer Supervision eine kontinuierliche Beziehung zwischen mehreren Fachleuten verstanden, wobei die zum Supervisor ernannte Person dem/den Supervidierten hilft, ihre Arbeit und klinischen Fähigkeiten zu reflektieren. Im Rahmen der klinischen Supervision können Supervidierte üben, das Erleben der Patienten nachzuvollziehen und Hypothesen zu bilden, sie können lernen, ihren Beitrag zu therapeutischen (und kontratherapeutischen) Prozessen zu reflektieren, und sie bekommen die Gelegenheit, neue Fachkenntnisse zu erwerben und anzuwenden. In gut funktionierenden Teams kann unter bestimmten Umständen auch im Kollegenkreis eine Supervision durchgeführt werden, wobei die Rolle des Supervisors/Supervidierten ständig wechselt. Generell ist aber der Supervisor eine Person mit psychologischem Fachwissen und besitzt über spezielle Fähigkeiten auf dem Gebiet der Supervision. Ein erfahrener Supervisor kann den Prozess der Reflexion intensivieren, wenn er auf eine systematische Vorgehensweise achtet, zu Intuition und Kreativität animiert und mittels geeigneter Reaktion oder Fragen auf erkennbare „Lücken“ oder Fehlleistungen des Erinnerungsvermögens von Supervidierten eingeht (vgl. Davy/Ellis 2003, S.130).

Als Führungskraft sehe ich meine Aufgabe darin, Mitarbeiter, die neu auf der Station sind, zu animieren, an Supervisionen teilzunehmen, da diese auf unserer Station nicht verpflichtend sind. Durch die Interaktion mit anderen Teammitgliedern und konstruktiven Gesprächen in der Gruppe steigert sich auch die soziale Kompetenz des neuen Teammitglieds (Anmerkung des Verfassers).

6. EINSCHULUNGSKONZEPTE

Hierbei unterscheiden wir das hausweite Einschulungskonzept und das abteilungsspezifische Einschulungskonzept.

6.1. Einschulungskonzept des Hauses

Der neue Mitarbeiter erhält am ersten Arbeitstag eine Einführung in wesentliche Themen, die das gesamte Haus betreffen und es wird ihm die hausweite Checkliste ausgehändigt. Der Mitarbeiter ist für die Führung dieser Checkliste verantwortlich und muss diese binnen zwei Monaten beim Vorgesetzten des Abteilungsbereichs abgeben, danach wird sie an die Direktion weitergeleitet und folgend im Personalakt abgelegt. Das hausweite Einschulungskonzept/ Checkliste für neue Mitarbeiter gliedert sich in folgende Teilbereiche auf:

- Vorbereitungsphase/ Administrativer Bereich
- Ablauforganisation der Abteilung/Station
- Einarbeitungsphase
- Allgemeine Lerninhalte

6.1.1. Vorbereitungsphase/ Administrativer Bereich

- In der Personalabteilung wird eine Personalakte sowie ein Personalausweis für den Mitarbeiter angelegt.
- Dem Mitarbeiter wird durch den Abteilungsleiter der Personalabteilung das Villacher Modell, die Mitarbeiterbroschüre sowie die Patienteninformationsbroschüre ausgehändigt.
- Im nächsten Schritt stellt sich der Mitarbeiter beim Verwaltungs-, Medizinischen-, Pflegedirektor, sowie Betriebsrat und Betriebsarzt (vgl. Checkliste "Einführung neuer Mitarbeiter LKH- Villach", Version 4 vom 16.09.2009, S.1).

6.1.2. Ablauforganisation der Abteilung

- Es werden dem Mitarbeiter die Aufgaben der Abteilung durch den Abteilungsvorstand oder durch eine nominierte Person erklärt, im Anschluss erfolgt eine Bereichsvorstellung (Leitung/ Mitarbeiter).
- Dem Mitarbeiter wird sein neuer Aufgabenbereich erklärt und es wird ihm die Arbeitsplatzbeschreibung ausgehängt. (vgl. Checkliste „Einführung neuer Mitarbeiter LKH- Villach“, Version 4 vom 16.9.2009, S.1)

6.1.3. Einarbeitungsphase

Der neue Mitarbeiter wird von der Stationsleitung begrüßt und mit dem Team bekannt gemacht, ebenso wird ihm sein Ansprechpartner vom Team vorgestellt. Danach erhält er durch den Stationsleiter/ den Ansprechpartner im Team, Informationen über:

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Dienstzeiten, Urlaubsplan
- Informationsfluss (Besprechungswesen)
- Fort- und Weiterbildungsorganisation
- Information über das Nachschlagewerk für hausweite, abteilungs- und stationsspezifische Leit- und Richtlinien.
- Geräteeinweisung
- Mitarbeitergespräch und Mitarbeiterbeurteilung
- Fachspezifische Einweisung laut Einarbeitungsrichtlinien der Abteilung (aushändigen der abteilungsspezifischen Checkliste) (vgl. Checkliste „Einführung neuer Mitarbeiter LKH- Villach“, Version 4 vom 16.09.2009, S.2).

6.1.4. Allgemeine Lerninhalte

Hier wird der Mitarbeiter in folgenden Disziplinen eingearbeitet:

- Schulung auf das Verhalten im Notfall (durch Reanimationsbeauftragten der Abteilung) Schulung auf Einhaltung der Hygienerichtlinien
- Schulung auf Einhaltung des Abfallentsorgungskonzeptes EMAS
- Schulung auf Riskmanagement: Umgang bei unvorhergesehenen Ereignissen, Medikamentenfehlern, Anwendung diverser Meldeprotokolle
- Informationen über den Betriebsarzt (Arbeitsunfälle, Impfungen)
- Belehrung im Bereich Alarm und Brandschutz sowie Informationen über die Kennzeichnung von Flucht- und Rettungswegen und den Notausgängen
- Schulung auf die Bedienung der Feuerlöschereinrichtung
- Schulung auf EDV-Anwendungen, Einführung auf das Patidok und die EPD/LEP (vgl. Checkliste "Einführung neuer Mitarbeiter", Version 4 vom 16.09.2009, S.2-3).

6.2. Abteilungsspezifische Einschulungskonzept/ Checkliste für neue Mitarbeiter

Hierbei unterscheidet man zwischen abteilungsspezifischen Schwerpunkten und der Ablauforganisation/ Einführung des Mitarbeiters in den neuen Tätigkeitsbereich, auf der Station. Die Schulung erhält der Mitarbeiter von dem Stationsleiter / einschulenden Fachkraft, vor Ort auf der Station.

6.2.1. Abteilungsspezifische Schwerpunkte

- Der Mitarbeiter erhält Informationen über die angewandten Pflegekonzepte der Abteilung

- Er wird auf die Anwendung des Reitersystems auf der Abteilung eingeschult
- Es wird ihm der Umgang und Einsatz diverser Antidekubiti-Systeme sowie der Umgang und Einsatz von Verbandsstoffen und Techniken erklärt
- Er erhält Informationen über die Begleitung am Lebensende und die Versorgung von Verstorbenen
- Es wird ihm das Suchtmittelmanagement vermittelt
- Es werden ihm fachliche Schwerpunkte wie z.B. der Umgang mit Patienten mit Schluckstörungen, der Umgang mit dementen Patienten, die Handhabung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie das Bluttransfusionsmanagement, mitgeteilt
- Ein Schwerpunkt ist auch das Qualitätsmanagement, darunter fällt das Wissen zur Joint Commission International, der Umgang mit Patientensicherheitszielen und Indikatoren
- Da auch die Lagerung und der Transfer auf einer medizinisch geriatrischen Abteilung ein wichtiges Thema ist, werden die Mitarbeiter einmal pro Jahr daraufhin geschult. Der neue Mitarbeiter erhält eine Grundschulung bei Dienstantritt
- Es wird noch einmal die Vorgehensweise bei Arbeitsunfällen besprochen

6.2.2. Stationsbezogene Inhalte

- Der Mitarbeiter trägt sich mit seinem Kürzel im Handzeichenbuch ein, erhält Informationen im Bezug auf das Schlüsselmanagement (Arbeitsräume, Dienstzimmer und Küche müssen immer versperrt sein) und es werden ihm die

Räumlichkeiten der Station, sowie der Umgang mit Patientenruf- und Telefonanlage erklärt.

- Er erhält die Informationen zur Ablauforganisation im Tag- und Nachtdienst, sowie zur Bereichs und Bezugspflege
- Es wird der Umgang mit dem Intranet, Leit- und Richtlinienmanagement und die elektronische Pflegedokumentation vertieft (§14 Eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich)
- Man geht gemeinsam mit dem neuen Mitarbeiter die Vorbereitung, Assistenz und Administration bei ärztlichen Tätigkeiten (§15 Mitverantwortliche Tätigkeitsbereich) sowie das Aufnahme und Entlassungsmanagement (§16 Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich) durch
- Der Mitarbeiter wird über das Informationssystem in Form von Dokumenten, welche in Mappen abgelegt werden, sowie über den Umgang mit Checklisten und Reinigungsplänen in Kenntnis gesetzt, weiters wird er auf das stationsbezogene Notfallmanagement, Alarm und Brandschutzmanagement eingeschult (vgl. Einarbeitungsrichtlinien neuer Mitarbeiter, Version 2 vom 01.08.2007, S.1-2).

Der Mitarbeiter ist für die Führung der Checkliste verantwortlich und muss diese binnen drei Monate fertig ausgefüllt, beim Vorgesetzten abgeben. Diese Checkliste wird verschlossen aufbewahrt.


Im nächsten Kapitel werden Überlegungen angestellt, dass erworbene Wissen über die drei Kompetenzen in das vorhandene Einschulungskonzept eines Hauses zu integrieren.

6.3. Erstellung der Einarbeitungscheckliste für den Mitarbeiter auf einer Palliativstation


Diese von mir erstellte Checkliste umfasst 5 Seiten, sie ist in den allgemeinen Bereich, sowie in die fachliche-, methodische-, und soziale Kompetenz unterteilt. In den allgemeinen Bereich fallen stationsspezifische Informationen, sowie Schulungen in diversen Bereichen, beispielhaft ist die Schulung der medizinisch-technischen Geräte

etc..., wobei die ersten zwei Seiten von der/dem einschulenden DGKS/DGKP mit dem neuen Mitarbeiter abgearbeitet werden. D.h. Die/der einschulende DGKS/DGKP erklärt und schult seinen neuen Kollegen in den vorgegebenen Disziplinen, die den allgemeinen Bereich abdecken. Seite 3 bis 5 wird von der Stationsleitung mit dem Mitarbeiter bearbeitet, auf diesen Seiten geht es darum zu erkennen, in welchen Punkten der Mitarbeiter Fortbildungen und Hilfestellung benötigt, aber auch um zu überprüfen ob der Mitarbeiter das Wissen, welches er durch die/den einschulende/n DGKS/DGKP erfahren hat, anwenden kann. Der Mitarbeiter ist für die Führung der Seite 1 und 2 zuständig und muss sie nach Beendigung der ersten 14 Arbeitstage bei der Stationsleitung abgeben. Seite 3 bis 5 wird von der Stationsleitung geführt und aufbewahrt und muss nach Beendigung der ersten 3 Arbeitsmonate abgeschlossen sein.


Legende:

 Rot: für die/den einschulende/n DGKS/DGKP: Der neue Mitarbeiter erhält durch die einschulende/n DGKS/ DGKP innerhalb des ersten Arbeitstages stationsspezifische Informationen und Einschulungen.

Rot für die Stationsleitung: Innerhalb des ersten Arbeitsmonats erfolgt ein Gespräch mit dem Mitarbeiter oder eine Wissensüberprüfung.

 Orange: Der neue Mitarbeiter erhält durch die einschulende/n DGKS/ DGKP innerhalb der ersten zwei Arbeitswochen stationsspezifische Informationen und Einschulungen.

Orange für die Stationsleitung: Innerhalb des zweiten Arbeitsmonats erfolgt ein Gespräch mit dem Mitarbeiter oder eine Wissensüberprüfung.

 Gelb: Der neue Mitarbeiter erhält durch die einschulende/n DGKS/ DGKP innerhalb der ersten zwei Arbeitsmonate stationsspezifische Informationen und Einschulungen.

Gelb für die Stationsleitung: Innerhalb des dritten Arbeitsmonats erfolgt ein Gespräch mit dem Mitarbeiter oder eine Wissensüberprüfung.

Legende <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 1 Tag</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 1 Woche</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 2 Arbeitswochen</div> </div>	Seite 1 CHECKLISTE neue Mitarbeiter Abteilung : Med. Ger. Abteilung/Palliativstation Funktion : DGKS / P	Name des Mitarbeiters: Einschulende/r DGKS/DGKP:
--	---	---

Allgemeiner Bereich	Datum / anleitende Person
Der Mitarbeiter...	Geschult / Informiert
kennt die Schwerpunkte einer Palliativstation: <ul style="list-style-type: none"> Was bedeutet Palliativmedizin Welche Patienten werden auf einer Palliativstation betreut Was bedeutet Symptommanagement auf einer Palliativstation Was bedeutet Schmerzmanagement auf einer Palliativstation Welche alternativen Pflegeanwendungen werden auf einer Palliativstation angewandt 	
weiß über die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Palliativstation und dem mobilen Palliativteam Bescheid und kennt auch die Nummer des mobilen Palliativteams	
kennt den Umgang mit den ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern und weiß auch wie man sie gegebenenfalls erreichen kann	
wurde in Bezug auf alternative Pflegeanwendungen geschult: <ul style="list-style-type: none"> Anwendung der Lavendelölkomresse Anwendung der Bienenwachskomresse Anwendung der Weledaprodukten bei Waschungen Anwendung der Heilerde-, und Leinsamenkomresse Anwendung der Basalen Stimulation 	

Seite 2	
kennt die stationsbetreuende Seelsorgerin und weiß auch wie man sie erreichen kann	
kennt das Verabschiedungsritual der Station (Beschriftung des Steins wenn ein Patient verstorben ist, Eintrag ins Verabschiedungsbuch)	
hat eine Schulung durch den Schmerzmanager der Station erhalten	
wurde durch den Gerätebeauftragten auf alle medizinisch-technischen Geräte der Station geschult	
Kennt das Dokumentationssystem des Symptommanagers auf der Station	

Abbildung 3: Die auf den Seiten 1 und 2 behandelten Punkte der Checkliste „der Einarbeitungscheckliste für den Mitarbeiter auf einer Palliativstation“

Legende <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 1.Arbeitsmonat</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 2.Arbeitsmonat</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 3.Arbeitsmonat</div> </div>	<p>Seite 3</p> <p>CHECKLISTE neue Mitarbeiter</p> <p>Abteilung : Med. Ger. Abteilung/Palliativstation</p> <p>Funktion : DGKS / P</p>	Name des Mitarbeiters: Name der Stationsleitung:
---	---	---

Berufliche Kompetenz	Gespräch/Wissensüberprüfung	Gesetzte
Der Mitarbeiter...	Datum/Gespräch geführt am	Maßnahmen
Fachliche Kompetenz hat bereits Erfahrung mit Palliativpatienten gesammelt und weiß bescheid, wie wichtig es ist, mit dem Patienten und seinen Betreuungspersonen „in Beziehung zu treten“. D.h. der Mitarbeiter findet einen empathischen Zugang zum Patienten und kann sich auf ihn einlassen Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat die Fertigkeit, den Patienten zu pflegen und ihn gleichzeitig zur Selbstpflege zu befähigen. D.h. der Mitarbeiter arbeitet ressourcenorientiert, steckt gemeinsam mit dem Patienten Ziele und setzt dies auch in der Pflegeplanung/ Dokumentation um. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		

Seite 4		
weiß über die stationsbezogene Anwendung des Symptommanagements bescheid und setzt dies auch praktisch um. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat bereits Erfahrung im Umgang mit Sterben und Tod gesammelt oder hat auch schon eine Fortbildung zu diesem Thema besucht Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat bereits Erfahrung zum Thema Trauerbegleitung/Umsetzung in die Praxis gesammelt oder hat bereits eine Fortbildung zu diesem Thema besucht. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
kennt die medizinisch-technischen Geräte der Station und kann mit ihnen umgehen. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat ein Grundwissen zum Thema Schmerzmanagement, kennt die Handhabung des Suchtgiftgebrauchs und setzt das Wissen praktisch um. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
Methodische Kompetenz kann sein erworbenes Wissen (z.B. durch Schulungen, Fortbildungen, Zusatzausbildungen, ect...) in die Praxis umsetzen. D.h. er wendet folgende Bereiche an und dokumentiert diese auch:		

Seite 5		
<ul style="list-style-type: none"> Alternative Pflegeanwendungen Basalen Stimulation Schmerzmanagement Die Überprüfung erfolgt durch die STL durch Beobachtung		
Soziale Kompetenz hat bereits Fortbildungen zum Thema Kommunikation besucht weiß über die Grundregeln der Kommunikation bescheid. D.h. er ist in der Lage konstruktives Feedback zu geben und kann das Feedback und die Kritik von anderen Personen annehmen hat bereits Schulungen zum Thema Konfliktgespräche besucht kann seine Möglichkeiten und seine Grenzen in speziellen Situationen einschätzen und weiß, wann er andere Berufsgruppen hinzuziehen muss ist in der Lage, situations- und zielangemessen zu handeln vermag Gruppenziele sowie seine eigenen Ziele zu generieren ist fähig, über einen Prozess zu reflektieren		
weiß über die Notwendigkeit der Supervision bescheid, zeigt sich teamfähig und nimmt daran teil nimmt regelmäßig an Teambesprechungen teil		

Abbildung 4: Die auf den Seiten 3 – 5 behandelten Punkte der Checkliste „der Einarbeitungscheckliste für den Mitarbeiter auf einer Palliativstation

7. SÄULEN DER MITARBEITERFÜHRUNG

Das Ziel des Betriebs und somit auch das Ziel einer Stationsleitung ist es, den Mitarbeiter in seinem Betätigungsfeld optimal einsetzen zu können, d.h. seine Stärken zu nutzen, gleichzeitig auch sein Verbesserungspotential zu erkennen und eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter zu schaffen. Damit man diese Kriterien erfüllen kann, kommt es zum gezielten Einsatz von unterschiedlichen Führungsinstrumenten. Man unterscheidet zwischen der Mitarbeiterbeurteilung, der Mitarbeiterevaluierung und dem Mitarbeitergespräch. Diese drei wichtigen Instrumente sind die Säulen der Mitarbeiterführung (Anmerkung des Verfassers).

7.1. Die Mitarbeiterbeurteilung

Bei der Mitarbeiterbeurteilung steht die Überprüfung des „Erfolges“ im Sinne der im Zeitraum erbrachten Leistungen und des gezeigten Leistungsverhalten im Mittelpunkt. Das Ergebnis macht den Erfüllungsgrad der definierten Anforderungen durch den Mitarbeiter transparent. Es ist als aktuelles Profil zu verstehen, welches Aufschluss darüber geben soll, inwieweit der Mitarbeiter den definierten Anforderungen entsprechen konnte und stellt hinsichtlich der Beurteilungsanlässe die Entscheidungsgrundlage dar. Dem Unternehmen liefert eine Mitarbeiterbeurteilung Informationen über den Eignungs- und Leistungsgrad bzw. den Einsatz und die Entwicklungsmöglichkeiten des Mitarbeiters. Mitarbeiterbeurteilungen tragen so zur Verbesserung der Leistungsergebnisse bei und stärken dadurch Vertrauen und Offenheit im Unternehmen. Dem Vorgesetzten liefert eine Beurteilung Informationen über Leistung und Verhalten seines Mitarbeiters sowie Informationen über den Leistungsgrad der Abteilung. Der Vorgesetzte erhält Kenntnis über gemeinsam identifizierte Schwächen und Stärken in Form eines inhaltlich gut differenzierten Bildes von einzelnen Mitarbeitern. Dadurch kann der Leistungsprozess besser abgestimmt und in Verbindung mit dem Mitarbeitergesprächen entsprechende Korrektur- und Förderungsmaßnahmen eingeleitet werden. Wesentlich ist dabei aber immer, dass anstehende Personalentscheidungen gemäß den Beurteilungsanlässen objektiv und gemessen an den definierten Anforderungen erfolgen. Die Beurteilungen werden immer anlassbezogen durchgeführt. Im Falle eines neuen Mitarbeiters gibt es vier Anlässe wann eine Beurteilung erfolgen muss: 1.) vor der Übernahme in ein unbefristetes Dienstverhältnis, 2.) in Form einer Zwischenbeurteilung innerhalb des ersten Jahres, 3.) bei Befristungsverlängerungen, 4.) in speziellen Funktionsbereichen z.B.: OP/Ambulanzen können die Beurteilungen im ersten Jahr auch viertel- bzw. halbjährlich erfolgen (vgl. Mitarbeiterbeurteilung LKH-Villach, S.2-4).

7.2. Die Mitarbeiterevaluation

Diese wird einmal pro Jahr von der Führungskraft durchgeführt. Hierbei werden Arbeitsprozesse und speziell ausgearbeitet Themenschwerpunkte bezugnehmend auf die erbrachte Leistung des Mitarbeiters analysiert. Im gemeinsamen Gespräch mit dem Mitarbeiter wird das Ergebnis besprochen. Er erhält Informationen über jene Bereiche, in denen er leistungsstark gearbeitet hat und auch über jene Bereiche in denen er Verbesserungspotential besitzt. Dadurch weiß der Mitarbeiter genau was erwartet wird und auch wo er derzeit in diesem Prozess steht (Anmerkung des Verfassers).

7.3. Das Mitarbeitergespräch

Das Mitarbeitergespräch ist eine Möglichkeit und Chance Informationen auszutauschen, Feedback zu geben, zu erhalten und Vereinbarungen zu treffen. Diese Form der Kommunikation ist ein wichtiges Instrument einer zeitgemäßen Mitarbeiterführung. Durch das Mitarbeitergespräch lernt die Führungskraft den Mitarbeiter besser kennen und kann daher wirkungsvoller auf seine Stärken und Schwächen eingehen. Andererseits kann der Mitarbeiter die Strategien, Aufgaben und Ziele der Station und/oder Abteilung durch gemeinsam getroffene Vereinbarungen besser tragen. Eine Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit, eine Kommunikationsverbesserung, eine Entfaltung der Persönlichkeit sowie eine Verbesserung des Arbeitsklimas und damit eine Qualitätsverbesserung sind weitere Ziele des Mitarbeitergesprächs. Gemeinsam getroffene Ziele und Vorhaben werden schriftlich im Ergebnisprotokoll festgehalten. Das Original bleibt beim Vorgesetzten, der Mitarbeiter erhält eine Kopie des Ergebnisprotokolls. Dieses Gespräch findet unter vorgegebenen Kriterien alle zwei Jahre statt. Das Mitarbeitergespräch kann als eine gemeinsame Investition in die Zukunft gesehen werden (vgl. Mitarbeitergespräch LKH- Villach, Version vom Jänner 2003 S.1-2).

Zukünftig werde ich die von mir ausgearbeitet Checkliste bei allen drei Führungsinstrumenten hinzuziehen und immer wieder auf die ausgearbeiteten Schwerpunkte Bezug nehmen.

8. PERSÖNLICHES RESÜMEE

Durch die Literaturrecherche und die jahrelange Erfahrung in diesem Bereich, hat sich das Ergebnis der Frage bestätigt. Der Mitarbeiter braucht zusätzliche Kompetenzen und Qualifikationen, um auf einer Palliativstation arbeiten zu können, da die Versorgung in keinster Weise einer Routine unterliegt und die individuelle Betreuung des Patienten an höchster Stelle steht. Diese Kompetenzen müssen so rasch als möglich beim Mitarbeiter erkannt werden und in der Funktion als Führung müssen diese Kompetenzen wenn nicht vorhanden geweckt oder gefördert werden. Auf Grund des Einschulungskonzepts erwarte ich mir, dass ich sehr früh erkenne welche Stärken und Schwächen der Mitarbeiter hat und in welchen Punkten er eine Hilfestellung und Unterstützung meinerseits benötigt. Mein Ziel ist es dadurch fachlich-, methodisch- und sozial kompetente Mitarbeiter zu gewinnen.

„Wer hohe Türme bauen will, muss lange beim Fundament verweilen.“ Anton Bruckner



Abbildung 5: Stein auf Stein

9. LITERATURVERZEICHNIS

PÜTTJER C., SCHNIERDA U. (2 Auflage 2002)

Assesment- Center- Training für Führungskräfte, Campus Verlag

HUSEBO S., KLASCHNIK E. (3 Auflage 2003)

Palliativmedizin, Springer Verlag

DAVY J., ELLIS S. (1 Auflage 2003)

Palliativ pflegen- Sterbende verstehen, beraten und begleiten, Hans Huber Verlag

MORITZ A., RIMBACH F. (1 Auflage 2006)

Soft skills für young professionals, GABAL Verlag

MÖRTENHUMMER M., MÖRTENHUMMER H. (2008)

„Zitate im Management“, Linde Verlag Wien

Checkliste "Einführung neuer Mitarbeiter-LKH Villach", Version 4 vom 16.09.2009

Leitfaden Mitarbeitergespräch LKH- Villach, Version vom Jänner 2003

Leitfaden Mitarbeiterbeurteilung LKH- Villach

10. ANHANG

<p>Legende</p> <p> 1 Tag</p> <p> 1 Woche</p> <p> 2 Arbeitswochen</p>	<p>Seite 1</p> <p>CHECKLISTE neue Mitarbeiter</p> <p>Abteilung : Med. Ger. Abteilung/Palliativstation</p> <p>Funktion : DGKS / P</p>	<p>Name des Mitarbeiters:</p> <p>Einschulende/r DGKS/DGKP:</p>
---	---	---

Allgemeiner Bereich	Datum / anleitende Person
Der Mitarbeiter...	Geschult / Informiert
kennt die Schwerpunkte einer Palliativstation: <ul style="list-style-type: none"> Was bedeutet Palliativmedizin Welche Patienten werden auf einer Palliativstation betreut Was bedeutet Symptommanagement auf einer Palliativstation Was bedeutet Schmerzmanagement auf einer Palliativstation Welche alternativen Pflegeanwendungen werde auf einer Palliativstation angewandt 	
weiß über die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Palliativstation und dem mobilen Palliativteam bescheid und kennt auch die Nummer des mobilen Palliativteams	
kennt den Umgang mit den ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern und weiß auch wie man sie gegebenen Falls erreichen kann	
wurde in Bezug auf alternative Pflegeanwendungen geschult: <ul style="list-style-type: none"> Anwendung der Lavendelölkompresse Anwendung der Bienenwachskompresse Anwendung der Weledaprodukten bei Waschungen Anwendung der Heilerde-, und Leinsamenkompresse Anwendung der Basalen Stimulation 	

Seite 2

kennt die stationsbetreuende Seelsorgerin und weiß auch wie man sie erreichen kann

kennt das Verabschiedungsritual der Station (Beschriftung des Steins wenn ein Patient verstorben ist, Eintrag ins Verabschiedungsbuch)

hat eine Schulung durch den Schmerzmanager der Station erhalten

wurde durch den Gerätebeauftragten auf alle medizinisch- technischen Geräte der Station geschult

Kennt das Dokumentationssystem des Symptommanagers auf der Station

CHECKLISTE neue Mitarbeiter

Name des Mitarbeiters:

Legende

-  1.Arbeitsmonat
 2.Arbeitsmonat
 3.Arbeitsmonat

Abteilung : Med. Ger. Abteilung/Palliativstation**Funktion : DGKS / P**

Name der Stationsleitung:

Berufliche Kompetenz	Gespräch/Wissensüberprüfung	Gesetzte
Der Mitarbeiter...	Datum/Gespräch geführt am	Maßnahmen
Fachliche Kompetenz		
<p>hat bereits Erfahrung mit Palliativpatienten gesammelt und weiß bescheid, wie wichtig es ist, mit dem Patienten und seinen Betreuungspersonen „in Beziehung zu treten“. D.h. der Mitarbeiter findet einen empathischen Zugang zum Patienten und kann sich auf ihn einlassen</p> <p>Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:</p>		
<p>hat die Fertigkeit, den Patienten zu pflegen und ihn gleichzeitig zur Selbstpflege zu befähigen. D.h. der Mitarbeiter arbeitet ressourcenorientiert, steckt gemeinsam mit dem Patienten Ziele und setzt dies auch in der Pflegeplanung/ Dokumentation um.</p> <p>Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:</p>		

weiß über die stationsbezogene Anwendung des Symptommanagements bescheid und setzt dies auch praktisch um. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat bereits Erfahrung im Umgang mit Sterben und Tod gesammelt oder hat auch schon eine Fortbildung zu diesem Thema besucht . Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat bereits Erfahrung zum Thema Trauerbegleitung/ Umsetzung in die Praxis gesammelt oder hat bereits eine Fortbildung zu diesem Thema besucht. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
kennt die medizinisch- technischen Geräte der Station und kann mit ihnen umgehen. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
hat ein Grundwissen zum Thema Schmerzmanagement, kennt die Handhabung des Suchtgiftgebrauchs und setzt das Wissen praktisch um. Wenn „nein“ gesetzte Maßnahmen durch die Führungskraft:		
Methodische Kompetenz		
kann sein erworbenes Wissen (z.B. durch Schulungen, Fortbildungen, Zusatzausbildungen, ect...) in die Praxis umsetzen. D. h. er wendet folgende Bereiche an und dokumentiert diese auch:		

<ul style="list-style-type: none"> • Alternative Pflegeanwendungen • Basalen Stimulation • Schmerzmanagement <p>Die Überprüfung erfolgt durch die STL durch Beobachtung</p>		
Soziale Kompetenz		
hat bereits Fortbildungen zum Thema Kommunikation besucht		
weiß über die Grundregeln der Kommunikation bescheid. D.h. er ist in der Lage konstruktives Feedback zu geben und kann das Feedback und die Kritik von anderen Personen annehmen		
hat bereits Schulungen zum Thema Konfliktgespräche besucht		
kann seine Möglichkeiten und seine Grenzen in speziellen Situationen einschätzen und weiß, wann er andere Berufsgruppen hinzuziehen muss		
ist in der Lage, situations- und zielangemessen zu handeln		
vermag Gruppenziele sowie seine eigenen Ziele zu generieren		
ist fähig, über einen Prozess zu reflektieren		
weiß über die Notwendigkeit der Supervision bescheid, zeigt sich teamfähig und nimmt daran teil		
nimmt regelmäßig an Teambesprechungen teil		