

Einarbeitung *Der Fachkraftmangel ist in aller Munde. Und die meisten Ausstiege gibt es beim Einstieg. Lesen Sie, was Sie tun können, damit diejenigen, die kommen, auch bleiben.*

Text: Nicole Osterholz

Mit Gefühl

> Selbst seit 1994 ausgebildete Altenpflegerin, beschäftige ich mich schon lange mit der Frage, wie die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenhilfe zu verändern sind, um ausgebildeten Pflegefachkräften, die in anderen Branchen unterwegs sind, eine Rückkehr in ihren ursprünglich gewählten Beruf schmackhaft zu machen. So kam es, dass ich mich für einen Selbstversuch „zurück an die Front“ entschied.

Für meine Rückkehr an die Pflegebasis hatte ich eine Einrichtung gewählt, deren Stärken und Erfolge ich kenne. An meinem Probearbeitstag waren wir mit sechs Pflegekräften im Frühdienst – zwei wei-

tere Damen waren für Essen und Trinken zuständig und zwei werdende Ergotherapeuten kümmerten sich um die sozialen Bedürfnisse der 40 Bewohner. Eine junge Mitarbeiterin nahm mich mit, ich über-

Das Vorurteil, „die bleibt sowieso nicht lange“, stellt die Zeitinvestition in Frage.

nahm mal hier mal da ein paar Handgriffe, und es fühlte sich an wie im Paradies. Hier ist es wohl keine Kunst, „gut zu pflegen“, dachte ich mir.

Am zweiten Tag war ich noch eine halbe Mitläuferin und freute mich über je-

den Ball, der mir zugespielt wurde: „Jetzt kannst Du zu Frau M. gehen, die wartet bestimmt schon.“ Auf dem Flur bekam ich die Informationen, die ich für die Versorgung des nächsten Bewohners brauch-

te. Zeitdruck erlegte ich mir höchstens selbst auf – ich konnte „das große Ganze“ ausblenden und mich auf den Einzelnen einlassen. Mir war klar, dass das nicht für immer so bleiben würde.

Auf dem Weg zur dritten Schicht überlegte ich mir, dass ich heute mit System eingearbeitet werden möchte, um dann als vollwertige Aushilfe einsatzbereit zu sein. Als zukünftige Aushilfe hatte ich eine kürzere Schicht und bekam deswegen von Absprachen nichts mit. Im Dienstzimmer waren nur zwei Pflegekräfte anwesend, andere waren hoffentlich schon unterwegs. Ich bekam einen Zettel mit sieben Namen: Das war heute meine Tour. Fünf der Namen waren mir unbekannt! Ich fragte nach und bekam noch ein paar weitere Informationen. Eine Pflegekraft sah meine aufsteigende Panik und ermunterte mich, zu klingeln, wenn ich nicht weiter käme. Es war inzwischen halb acht, und die Idee, Informationen aus der Pflegedokumentation zu ziehen, konnte ich in Anbetracht der Zeit und des nahenden Frühstückswagens wieder verwerfen.

Ich habe diese Schicht schließlich überstanden – ebenso wie die sieben Bewoh-

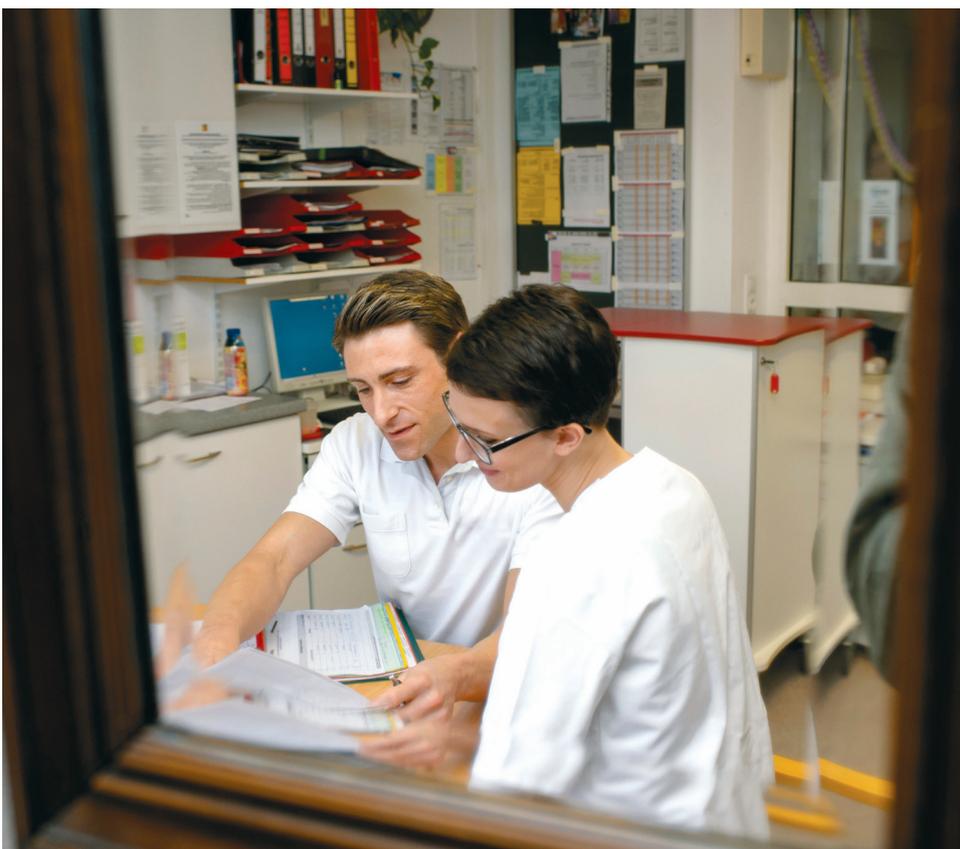


Foto: Werner Krüper

Das Wissens-Dreieck: Was die Neuen wissen müssen und wo sie es her bekommen

Informationen zu Pflege und Versorgung: Grund- und Fachwissen bringt eine examinierte Pflegefachkraft mit. Es ist nicht messbar und abhängig von ihrem Ausbildungsort, ihrer Auffassungsgabe und ihren Lehrern. Der Anspruch, dass eine Fachkraft alles kann, ist unrealistisch. Gute Fachkräfte lernen nie aus! Bei Einstellung wollen wir aber immer gerne vom Idealfall ausgehen: Sie hat bereits alles gesehen und gemacht, immer in den besten Einrichtungen gearbeitet.

Information zur Einrichtung: Jede Einrichtung hat andere personelle oder räumliche Möglichkeiten und legt geltende Vorgaben etwas anders aus. Es gibt jede Menge fachliche Entscheidungen und Haltungen, die eine Einrichtung prägen. Hinzu kommen Erfahrungen, Hierarchien und Regeln sowie die offiziellen als auch die ungeschriebenen Gesetze. Je mehr Einrichtungen ein Mitarbeiter durchlaufen hat, desto schneller kann er diese Bedingungen wahrnehmen bzw. diese Informationen erfassen.

Informationen zum Bewohner: Das größte Wissens-Paket beinhaltet Informationen zum Bewohner: Was kann er noch? Was mag er nicht? Was braucht er wirklich? Gefordert wird die geplante und ressourcenorientierte Versorgung, und da kann es nicht Aufgabe des Probanden sein, alles selbst herauszufinden

ner, die auf meinem Zettel standen. Und ich hätte tatsächlich nachfragen können, wenn ich nicht weiter gekommen wäre.

Sprung ins kalte Wasser

Der erste Bewohner in meiner Schicht klingt überzeugt und überzeugend, aber ich bin hier im gerontopsychiatrischen Bereich: Ist seine Wahrheit auch die für mich gültige? Wie wird hier damit umgegangen, wenn er nicht duschen möchte, obwohl er laut Plan dafür vorgemerkt ist? Oder wenn die 92-jährige Dame einfach nicht essen will? Dass sie auf ihre Mutter wartet, weiß ich einzuordnen. Aber was ist mit der Luftnot, weswegen die etwas beliebtere Person meint, das Bett nicht verlassen zu können? „Das versucht sie bei jedem – und Du bist darauf hereingefallen“, hörte ich am ersten Tag. Aber „das musst Du doch ernst nehmen, ich hole das Sauerstoffgerät“, war die Reaktion einer anderen Kollegin am zweiten Tag. Irgendwie bin ich immer weitergekommen, aber manchmal habe ich mich nur durchgewurschtelt.

In der Reflektion waren wir uns schnell einig, was für eine gelungenere Rückkehr in die Pflegepraxis hätte anders laufen müssen. Die klassischen Schwachstellen: Es gab Krankmeldungen, weswegen die Personaldecke am zweiten und dritten

Tag ungewohnt dünn war. Die Kolleginnen, die neue Mitarbeiter am besten einarbeiten können, waren in der anderen Schicht. Sprachliche Barrieren kamen hinzu. Außerdem sind sie aus der Übung, sie arbeiten einfach viel zu selten neue Mitarbeiter ein. Meine Ansprechpartnerin war selbst erst vor ein paar Monaten eingestellt worden, das verband uns sofort. Doch am dritten Tag war sie nicht da.

Schuldige benennen bringt uns nicht weiter. Selbst wenn wir manches nicht zu verhindern wissen, können wir es thematisieren, nach dem Motto: „Hör mal,

Ideal wäre, wenn das Konzept zur Einarbeitung die Lust weckt, auf neue Kollegen zuzugehen.

eigentlich bist Du noch in der Einarbeitung, aber heute sind uns zwei Leute ausgefallen, wir bräuchten Dich dringend als volle Kraft.“ Dann ist das immer noch ein Sprung ins kalte Wasser, aber ein motivierter. Ich wäre ein wenig stolz darauf gewesen, dass sie mir das nach zehn Jahren Abstinenz schon am dritten Tag zutrauen. So aber war es ein völlig unerwarteter Schubs. Und wenn sich dann keiner am Beckenrand zeigt, mit einem Hand-

tuch oder Rettungsring in der Hand, und mal nachfragt – das hat sich nicht gut und auch nicht richtig angefühlt:

Schließlich habe ich mich hier beworben, weil ich hier arbeiten möchte. Und ihr habt mich genommen, weil ihr meine Mitarbeit offensichtlich gut gebrauchen könnt. Euer Anspruch an neue Kollegen ist hoch, schließlich geht es um die Versorgung eurer Bewohner, ein ganz besonderes Klientel. Daher ist es mir ein Bedürfnis, gute Arbeit zu leisten und mein Geld wert zu sein. Aber ich kann euch nur zufrieden stellen, wenn ich weiß, was ihr wollt. Natürlich kann ich alles selbst herausfinden, aber haben wir die Zeit dafür?

Stolpersteine

Wo hapert es eigentlich bei der Einarbeitung von Pflegefachkräften? Und welche Folgen bringt das mit sich?

- **Einarbeitung ist Mehrarbeit.** Das Vorurteil oder die Angst, „die bleibt sowieso nicht lange“, stellt die Zeitinvestition in Frage, erstickt die Motivation im Keim und macht zurückhaltend. Damit steigt das Risiko, das der Proband nicht bleibt.
- **Der Klassiker:** Es wird für eine optimale Einarbeitung extra mehr Personal eingesetzt, und am zweiten, spätestens am dritten Tag meldet sich jemand krank. Vielleicht gar nicht im eigenen Bereich, aber bevor jemand aus dem Frei geholt wird, werden

lieber die Ressourcen der Einarbeitung genutzt. Die Folge: Der ungeplant schnelle Sprung ins kalte Wasser, jede Pflegefachkraft hat ihn bereits erlebt.

- **Der „bewährte Pate“** steht für die Einarbeitung gerade nicht zur Verfügung. Das neueste Teammitglied nimmt sich des Probanden gerne an – „neu sein“ verbindet. Dabei kann das neueste Teammitglied nur die Informationen weitergeben, die es bereits erhalten hat.



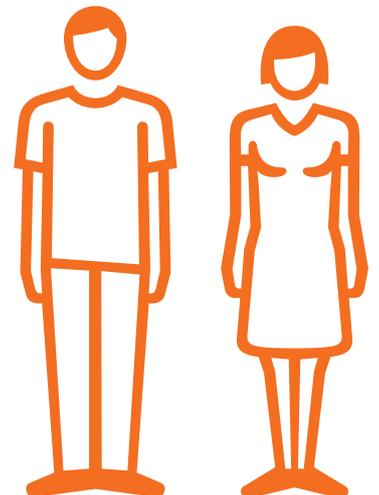
Checkliste

Tipps für die Einarbeitung

- Überprüfen:** Ist am Probearbeitstag „der Richtige“ zur Einarbeitung da? Das Zufallsprinzip ist in Anbetracht des Bewerbermangels zu riskant. Und der Kollege, der den Probanden mitnehmen darf, wird umgehend informiert und kann sich darauf einstellen.
- Informationshunger nutzen:** Direkt nach dem Bewerbungsgespräch oder zwischen dem Probearbeitstag und dem ersten Einarbeitungstag sind die meisten Bewerber regelrecht scharf auf Informationen und sehr neugierig. Aber missbrauchen Sie die Neugier nicht, das Qualitätshandbuch gehört da nicht rein. Reduzieren Sie es auf die für ihn relevanten und interessanten Informationen, und dann eher im Flyer- als im Buchformat. In der Einarbeitung sollte jede Aufnahmekapazität den für die Versorgung des Bewohners relevanten Informationen vorbehalten sein.
- Bereiche verkleinern:** Je weniger Stunden der Proband eingesetzt werden soll, desto kleiner wird auch sein Bereich. Ist er nur ein paar Stunden die Woche anwesend, dann braucht er „das große Ganze“ auch nicht zu kennen. Besser ist, er kennt eine bestimmte Ecke besonders gut. Aber auch bei Vollzeitkräften macht es Sinn, mit einer Ecke anzufangen, die dann Schritt für Schritt erweitert wird.
- Einfach mitnehmen:** Es fühlt sich gut an, wenn jemand auf einen zukommt und erzählt, wie das hier beim Frühstück so läuft oder wo die Zigarettenpausen der rauchenden Kollegen stattfindet.
- Mit Zielvorstellungen arbeiten:** Wenn er schnell gut eingearbeitet ist und sich wohl fühlt, kann er uns entlasten.
- Später anfangen lassen:** Die erste Schicht beginnt nach der ersten Arbeitsspitze. Auch wenn der Proband nur im Frühdienst eingesetzt werden soll bzw. kann, lernt er die Bewohner angezogen und im frischen Zustand kennen. Das ist für beide Seiten wünschenswert.
- Kontinuität im Team:** Jeder Kollege erzählt etwas anderes. Auf Dauer bringt das Vielfalt hinein, zu Beginn verwirrt es aber. Deswegen ist es in der Orientierungsphase hilfreich, in einer festen Gruppe zu arbeiten.
- Flexible Paten:** Wenn der Proband und „sein Pate“ keine gemeinsame Wellenlänge haben, wird ohne Umschweife ein neuer benannt.
- Während der Einarbeitung kein Prüfstand:** Was er nicht kann, kann er noch lernen. Auf dem Prüfstand sollte der neue Kollege als Bewerber am Probearbeitstag stehen. In der Einarbeitungsphase wird er mit offenen Armen empfangen, aufgefangen und offenes Herz eingeführt. Erst am Ende der Einarbeitung darf er wieder auf den Prüfstand gestellt werden.

WICHTIG!

- Sie können den neuen Mitarbeiter dabei unterstützen, sich von seiner besten Seite zu zeigen. Wenn er etwas nicht kann, dann kann er zeigen, wie aufnahmebereit und lernfähig er ist. Und wenn Sie gerade keine Energie übrig haben, total genervt sind oder ein persönliches Problem mit dem Bewerber haben, dann wiederholen Sie immer wieder für sich folgenden Satz:
„Es ist mir eine Ehre, Dich in dieses komplexe Arbeitsfeld einführen zu dürfen.“



Auch nach einem Jahr ist man noch „neu“, täglich kommen weitere Informationen hinzu.

- **Es wird vorausgesetzt**, das eine Pflegefachkraft alles kann, schließlich ist sie geprüft! Oder sie denkt, sie müsste alles wissen. Es werden Aufgaben übernommen oder übertragen, die besser nicht übernommen oder übertragen werden sollten.
- **Wird der Proband zu schnell auf die Bewohner losgelassen**, ist sein Versorgungsangebot möglicherweise unpassend. Ein Zuviel ist dabei genauso fatal wie ein Zuwenig. Bestenfalls reagiert der Bewohner unwirsch, schlimmstenfalls nimmt er Schaden.
- **Die alteingesessenen Kollegen** sind sehr zurückhaltend, sei es aus eigener Unsicherheit, Schüchternheit oder weil man den Probanden nicht „zutexten“ will. Man möchte seine Kompetenz ja auch nicht in Frage stellen oder ist ganz einfach mit sich selbst zu sehr beschäftigt. Vielleicht ist es auch die Angst vor dem Spruch „ich weiß selbst, wie man das macht“, der aber nur kommt, weil alles andere ja als Unwissenheit geahndet werden könnte. Das hat zur Folge, dass der Proband in großen Teilen allein durch diesen kritischen Prozess hindurch muss. Wenn er dazu keine Lust hat oder dafür zu lange braucht, ist er schnell wieder weg.
- **Gibt es keine festen Teams**, fehlt die Möglichkeit, sich aufeinander einzustellen.

Einarbeitung mit Konzept

Der MDK fordert die Einarbeitung mit Konzept und gibt hier sogar Inhalte vor, um deutlich zu machen, wie wichtig das Thema für die professionelle Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ist. Das führt zu der Versuchung, Konzepte mit den besten theoretischen Ansätzen zentral zu entwickeln, in der Hoffnung, es dann in der Praxis zum Leben erwecken zu können. Oder man versucht, gelungene Vorgehensweisen von einer Einrichtung auf andere

zu übertragen. In beiden Varianten ist das Problem die fehlende Identifikation, vielleicht auch unbewusst: „Das ist nicht meins, ich fühle mich dafür nicht zuständig.“

Ideal wäre, wenn das Konzept zur Einarbeitung die Lust weckt, auf neue Kollegen zuzugehen, sie aufzunehmen und mit dem auszustatten, das sie brauchen, um langfristig mitzuarbeiten. Das Konzept sollte interessant zu lesen und der Umfang einladend sein – je dicker der Papierstapel, desto unrealistischer, dass es sich jemand zu Gemüte führt. Es sollte gerne in die Hand genommen werden, weil in ihm wichtige Informationen und Hilfestellungen sowohl für den Probanden als auch das einarbeitende Team ansprechend aufbereitet wurden. Was in der Praxis gut funktioniert, wird nachträglich konzeptionell aufgegriffen.

Mithilfe aller Teammitglieder

Ist das Ziel der Einarbeitung wirklich allen präsent? In möglichst kurzer Zeit will der Proband die zu versorgende Bewohnerschaft kennen lernen und eigenverantwortlich versorgen können. Er sollte seine Grenzen und die Grenzen des Systems kennen und wissen, wann Hilfe zu holen ist.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Mithilfe aller Teammitglieder erforderlich. Jedem Einzelnen sollte klar sein, für wen der neue Kollege eingearbeitet wird. Nicht die Pflegedienstleitung oder das Unternehmen, sondern das Team

profitiert in erster Linie davon, wenn die „Neue“ motiviert, fit und einsatzbereit ist. Sie kann das Team unterstützen und entlasten, sogar ergänzen. Und es schadet wiederum in erster Linie nur dem Team, wenn sie es nicht kann. Die Verantwortung dafür ist vom Team zu tragen, der „Pate“ führt den Prozess lediglich an.

Machen Sie sich klar: Niemand ist fertig in die Pflegewelt eingetreten. Was so selbstverständlich scheint, haben sich die Alteingesessenen Stück für Stück erarbeitet. Eine gemeinsame und moderierte Reflexion ist die beste Grundlage für einen offenen Umgang mit den ausgemachten Energiefressern.

Mehr zum Thema

☰ **Buchtipp:**
Nicole Osterholz „Mehr Zeit für die Pflege!“ Ein Workbook für die stationäre Altenhilfe“, Books on Demand, Norderstedt, 2014

⊕ **Weitere Infos:**
mail@osterholz-projektmanagement.de
www.osterholz-projektmanagement.de



Nicole Osterholz
ist Altenpflegerin, Coach & systemische Organisationsberaterin sowie Buchautorin

Biete die individuelle Erstellung eines Excel-Tools zur Personalbedarfsplanung in der stationären Altenpflege an.

Bei Interesse besuchen Sie bitte meine Website:

www.personalbedarfsplanung-leicht-gemacht.de