

## **Berufsrückkehrerinnen in der stationären Krankenpflege: Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms „Wiedereingliederung von Frauen nach der Familienphase“**

### **Zusammenfassung und Empfehlungen für den weiteren Verlauf des Modellprogramms**

- 1. Zusammenfassung des Zwischenberichts zum Modellprogramm**
- 2. Empfehlungen zur Gestaltung von Einarbeitungsmaßnahmen**

#### **1. Zusammenfassung des Zwischenberichts zum Modellprogramm**

Im Mai 1990 startete das Modellprogramm "Wiedereingliederung von Frauen nach der Familienphase in das Erwerbsleben mit Hilfe von Einarbeitungsmaßnahmen und unter Berücksichtigung des ländlichen Raumes" des BMFJ im Bereich der sozial- und gesundheitspflegerischen Berufe in den alten Bundesländern.<sup>1)</sup> Das Besondere dieser Maßnahmen ist die Verknüpfung der theoretischen Schulung und praktischen Einarbeitung mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag. Die Qualifizierung ist nicht - wie in vielen bisherigen Angeboten für Berufsrückkehrerinnen - einem Beschäftigungsverhältnis vorgelagert. Seit Beginn des Modellprogramms sind in verschiedenen Einrichtungen - fast ausschließlich Krankenhäuser - Einarbeitungsmaßnahmen für Frauen im Pflegebereich erfolgreich abgeschlossen worden oder sie werden derzeit durchgeführt. Ein Teil dieser Einrichtungen beteiligt sich inzwischen zum zweiten oder dritten Mal am Modellprogramm, viele beabsichtigen, auch in den nächsten Jahren diese Angebote für Berufsrückkehrerinnen zu machen.

Die Mehrzahl der Einarbeitungsmaßnahmen wird in Kreisen und kreisgebundenen Städten durchgeführt. Sie können daher in hohem Maße auch von Berufsrückkehrerinnen aus ländlich strukturierten Regionen genutzt werden.

#### **Zielgruppe: Wiedereinsteigerinnen in der Krankenpflege**

Mit wenigen Ausnahmen gehören alle Teilnehmerinnen der Modellmaßnahmen zu einer Berufsgruppe: Sie sind Krankenschwester oder Kinderkrankenschwester und suchen im erlernten Beruf den Wiedereinstieg.

Berufsrückkehrerinnen in der Krankenpflege unterscheiden sich in einigen Merkmalen von anderen Wiedereinsteigerinnen: Mit 41 Jahren sind sie im Durchschnitt älter als andere Frauen in gleicher Situation und haben mit durchschnittlich 12 Jahren auch längere Erwerbsunterbrechungen. Berufs-

Aus den Erfahrungen der wissenschaftlichen Begleitung in den alten Bundesländern erfolgte im Herbst letzten Jahres die Sondierung geeigneter Träger und Einrichtungen in den neuen Bundesländern mit der Ausarbeitung von Empfehlungen zu deren Förderung aus Mitteln des Modellprogramms (vgl. auch Sommer, L: Träger für frauenspezifische Einarbeitungsmaß-

nahmen im Pflegebereich aus den neuen Bundesländern. ISAB-Bericht aus Forschung und Praxis Nr. 13. Köln 1992.

Rückkehrerinnen, die als Pflegefachkräfte in die Erwerbstätigkeit zurückgehen, sind häufig "Ersteinsteigerinnen". Fast alle versuchen nach vielen Jahren der Nichterwerbstätigkeit zum ersten Mal einen beruflichen Neuanfang. Sie haben mehrheitlich in ihrer bisherigen Lebensplanung das sogenannte "Drei-Phasen-Modell" praktiziert.

Gut ein Viertel der Berufsrückkehrerinnen hat erst durch das Einarbeitungsangebot des Modellprogramms den Entschluß gefaßt, wieder im erlernten Beruf zu arbeiten. Dies trifft insbesondere für Frauen zu, die lange nicht in ihrem Beruf tätig waren oder nur wenig Berufserfahrung als Krankenschwester nachweisen können.

Bei den Beweggründen zur Berufsrückkehr überwiegen immaterielle Motive: Die Frauen möchten wieder arbeiten, weil sie ihre beruflichen Kenntnisse einsetzen und gerne mit anderen Menschen zusammenarbeiten wollen. Ferner versprechen sie sich von der erneuten Berufstätigkeit eine größere Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Auch die Vorsorge für eine eigene Rente ist bei vielen von ihnen für die Rückkehr relevant. Ein Fünftel der Teilnehmerinnen am Modellprogramm ist auch aus materiellen Gründen in die Erwerbstätigkeit zurückgekehrt. Sie müssen für den eigenen Lebensunterhalt sorgen oder zum Lebensunterhalt der Familie beitragen.

In den Motiven für die Teilnahme an der Einarbeitungsmaßnahme kommen allem die beruflichen Unsicherheiten der Frauen zum Ausdruck: Sie nehmen an dem Kurs teil, weil ihnen die berufliche Praxis nicht mehr geläufig ist und ihnen fachliches Wissen fehlt. Auch wollen sie nicht sofort die volle Verantwortung am Arbeitsplatz übernehmen. Knapp die Hälfte aller Frauen begreift die Teilnahme an der Maßnahme als letzte Chance, wieder in das Berufsleben zurückzukehren.

Die Kursteilnehmerinnen sind hoch motiviert und arbeiten gerne im Beruf als Krankenschwester. Ohne ein Kursangebot, das es ihnen ermöglicht, die beruflichen Lücken zu schließen, hätten viele, vor allem ältere Frauen mit langen Erwerbsunterbrechungen und Frauen mit wenig Berufserfahrung, den Wiedereinstieg in die Krankenpflege nicht gewagt.

Die Arbeitszeitstrukturen in den Krankenhäusern (Nacht- und Schichtdienst) sind für potentielle Mitarbeiterinnen mit Familie nicht gerade attraktiv. Hier waren die Teilzeitangebote, die die Arbeitgeber den Berufsrückkehrerinnen im Rahmen des Modellprogramms machten, ein wichtiger Faktor für die Berufsrückkehr der Frauen: Mehrheitlich gehen die Teilnehmerinnen nach Abschluß der Einarbeitungsphase einer Teilzeitbeschäftigung nach, da die meisten von ihnen auch weiterhin die Verantwortung für die Versorgung der Familie tragen. Darüber hinaus wollen vor allem Frauen mit Erwerbsunterbrechungen von mehr als vier Jahren einen 'sanfteren Einstieg, also Teilzeit arbeiten, während dies bei den Frauen mit kürzeren Familienphasen weniger ausgeprägt ist.

Der häufigste Anlaß für die Erwerbsunterbrechung ist die Geburt eines Kindes. Sicher ist, daß darüber hinaus auch die Anzahl und das Alter der Kinder von zentraler Bedeutung für die Beendigung, Unterbrechung und Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit sind. Die antizipierte, zu große Belastung durch Familien- und Erwerbsarbeit sowie der Wunsch, sich selbst

um die Kinder zu kümmern, sind für Berufsrückkehrerinnen in der Krankenpflege die Hauptgründe für die relativ späte Wiederaufnahme des Berufes. Sie kehren zu einem Zeitpunkt in den Beruf zurück, an dem die familialen Aufgaben nicht mehr so belastend und die Kinder älter sind, zur Schule gehen oder nicht mehr zuhause wohnen.

Der überwiegende Teil der Frauen ist verheiratet und lebt mit Ehemann und Kindern zusammen. Die Mehrzahl der Rückkehrerinnen berichtet, daß die Familie ihre erneute Berufstätigkeit begrüßt. Inwieweit diese positive Einstellung auch zu einer Veränderung der familialen Arbeitsteilung, also zu einer Entlastung der Frauen von der Arbeit in der Familie führt, wird die Begleitforschung im weiteren Verlauf des Modellprogramms prüfen.

Berufsrückkehrerinnen in der Krankenpflege nehmen vor dem Wiedereinstieg selten ein Beratungsgespräch in Anspruch. Nur wenige haben sich vom Arbeitsamt, von einer Beratungsstelle für Berufsrückkehrerinnen oder anderen professionellen Stellen beraten lassen. Die Modellträger machten die Erfahrung, daß Arbeitsämter bei der Gewinnung von Teilnehmerinnen kaum eine Rolle spielen. Hieran wird deutlich, daß mit dem Modellprogramm im Bereich der Pflegeberufe Frauen erreicht werden, die in der Regel nicht erwerbslos gemeldet sind und somit für viele Maßnahmen nach dem Arbeitsförderungsgesetz nicht infrage kommen.

Bei der Gewinnung von Kursteilnehmerinnen waren Artikel in der lokalen Presse am erfolgreichsten: Drei Viertel der Frauen sind dadurch auf die

Einarbeitungsmaßnahmen des Modellprogramms aufmerksam geworden. Auch durch Freundinnen, Freunde und Bekannte haben sie von dem Kursangebot erfahren.

Viele Modellträger haben bei der Werbung die Erfahrung gemacht, daß die Frauen eine relativ lange Entscheidungsphase durchlaufen, bevor sie sich zu einem Wiedereinstieg entschließen. Nicht alle Interessentinnen, die an Informationsveranstaltungen teilnehmen, können sich spontan für eine Einarbeitungsmaßnahme entschließen, melden sich aber evtl. für einen späteren Kurs an.

### **Einarbeitungsmaßnahmen in der stationären Krankenpflege**

Bisher konnten die Modellmaßnahmen in vielen Einrichtungen erfolgreich abgeschlossen werden (80% Akutkrankenhäuser). Mit einer Ausnahme haben alle Berufsrückkehrerinnen die Kurse zu Ende geführt. Sie arbeiten heute überwiegend in den Einrichtungen, in denen die Maßnahmen stattgefunden haben.

Zwei Drittel der Kurse fanden in hauseigenen Krankenpflegesschulen statt. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu anderen Maßnahmen: Das Modellprogramm in der stationären Krankenpflege kann fast immer von guten bis optimalen Einarbeitungsbedingungen ausgehen. So kann auf Schulungsräume der Krankenpflegesschulen oder eine Abteilung für innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung und auf das dortige Schulungspersonal zurückgegriffen werden. Der theoretische Unterricht findet fast immer in der zukünftigen Arbeitsstätte oder zumindest in einer Einrichtung des Arbeitgebers statt.

die Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser sind maßgeblich an der Planung und Durchführung der Modellmaßnahmen beteiligt. Die inhaltliche Gestaltung der Kurse, insbesondere der

theoretischen Teile, erfolgt i.d.R. durch die Schulungspersonen in Absprache mit den Pflegedienstleistungen. Schulungspersonen sind meist die Lehrkräfte der Krankenpflegeschulen. Bei der Dauer der Kurse lassen sich keine eindeutigen Präferenzen ausfindig machen. Sie hängt vom jeweiligen Einarbeitungskonzept b.

Fast immer wird mit Theorie- und Praxisblöcken im Wechsel oder mit einzelnen Unterrichtstagen innerhalb einer mehrwöchigen Praxisanleitung gearbeitet. Die Unterrichtsfächer der Modellmaßnahmen entsprechen weitgehend dem Fächerkanon der allgemeinen Krankenpflegeausbildung. Deutlich wird, daß die Einarbeitungsmaßnahmen Curricula aufweisen, die versuchen, sowohl in der Unterrichtsgestaltung als auch in der inhaltlichen Ausrichtung, den beruflichen Vorerfahrungen und der Lebenssituation der Berufsrückkehrerinnen gerecht zu werden. So wird mit den Teilnehmerinnen neben den fachlichen auch ihre Situation als Berufsrückkehrerin reflektiert. Die Lebenserfahrungen und Bedürfnisse der Frauen werden von den Lehrkräften in den Unterricht einbezogen.

Mit nur wenigen Ausnahmen erfolgt die theoretische Einarbeitung in Gruppen. Fast alle Frauen bewerten die Gruppenerfahrungen sehr positiv. Hier hatten die Teilnehmerinnen die Möglichkeit - für viele zum ersten Mal seit Jahren -, sich mit anderen Frauen außerhalb der Familie über persönliche und berufliche Erfahrungen auszutauschen. Die praktische Einarbeitung der Frauen erfolgt vielfach am zukünftigen Arbeitsplatz. Dies hat für die Berufsrückkehrerin den Vorteil, daß sie als neue Mitarbeiterin auf der Station langsam einen Einstieg findet. Diese Vorgehensweise hat aber auch Nachteile, denn die Frauen können sich keinen Überblick verschaffen und kein umfangreicheres praktisches Wissen erwerben.

### **Praxiseinsatz der Berufsrückkehrerinnen**

Berufsrückkehrerinnen wurden im Krankenpflegebereich immer schon eingestellt. Die Teilnahme an einem Einarbeitungskurs ist somit keine Einstellungsvoraussetzung, aber sehr wünschenswert, vor allem dann, wenn die Berufsrückkehrerin wenig Berufserfahrung hat und/oder die letzte Erwerbstätigkeit als Krankenschwester einige Jahre zurückliegt. Grundsätzlich setzen die Führungskräfte eine qualifizierte, das heißt fachspezifische Berufsausbildung bei den Wiedereinsteigerinnen voraus.

Lediglich ein Viertel der Vorgesetzten berichtet über Probleme bei der Dienstplangestaltung für die Berufsrückkehrerinnen. Diese beziehen sich meistens darauf, daß die Frauen vorzugsweise am Vormittag und nicht an den Wochenenden arbeiten wollen. Ein Drittel der Vorgesetzten gibt an, daß die Wiedereinsteigerinnen für alle Dienste eingesetzt werden und seltener fehlen als andere Pflegekräfte.

Die Vorgesetzten schätzen die "besonderen Pflegequalitäten" der Frauen. Die Wiedereinsteigerinnen haben durch ihr Alter, ihre Familientätigkeit und ihren sozialen Background Kenntnisse, die von den Stationsleitungen in der Krankenpflege für besonders wichtig gehalten werden.

In den ersten Monaten nach Abschluß der Einarbeitungsmaßnahme zeigen die meisten Wiedereinsteigerinnen noch berufskundliche Unsicherheiten. Dies meinen 70% der Pflegedienstleitungen und ca. die Hälfte der Stationschwestern und -pfleger. Von Seiten der Kol-

leginnen und Kollegen auf den Stationen könne - bedingt durch die hohe Arbeitsbelastung - nur wenig Unterstützung erwartet werden.

Die Integration der Berufsrückkehrerinnen am Arbeitsplatz verläuft nicht immer reibungslos. Die Frauen müssen sich vielfach jüngeren Kolleginnen und Kollegen fachlich unterordnen. Das ist nicht immer einfach, vor allem, wenn Unsicherheiten bei den Wiedereinsteigerinnen hinzukommen. Trotz der anfänglichen Belastungen auf den Stationen sind die Berufsrückkehrerinnen willkommene und zuverlässige Mitarbeiterinnen, die sich prinzipiell für alle anfallenden Arbeiten auf einer Krankenpflegestation eignen.

### **Bewertung der Einarbeitungskurse**

Die Mehrzahl aller Befragten - Berufsrückkehrerinnen, Schulungspersonen, Pflegedienstleitung und Stationsleitung - beurteilt den Erfolg der Einarbeitungsmaßnahmen positiv. 90% aller Wiedereinsteigerinnen würden die Teilnahme an Einarbeitungskursen auch anderen Berufsrückkehrerinnen empfehlen.

Kritisiert wird von den Teilnehmerinnen die praktische Anleitung auf den Stationen und die erste Zeit als voll eingesetzte Mitarbeiterin: Die praktische Anleitung sei zu kurz, man nehme sich zu wenig Zeit auf den Stationen, berichten die Berufsrückkehrerinnen. Ein Drittel aller Frauen meint, die Pflegekräfte auf den Stationen seien nicht ausreichend auf die praktische Anleitung der Wiedereinsteigerinnen vorbereitet. Ähnliches wird von den Vorgesetzten bestätigt: In den Abteilungen und auf den Stationen seien keine Arbeitskapazitäten frei, um sich ausreichend um Wiedereinsteigerinnen kümmern zu können. Dennoch meinen fast zwei Drittel der Berufsrückkehrerinnen, "das Klima auf den Stationen" sei gut.

Der Erfolg der Einarbeitungsmodelle wird zweifellos nicht nur an der Ausgestaltung und Durchführung der Kurse selbst oder an der privaten Unterstützung der Frauen festzumachen sein. Vielmehr wird der langfristige Erfolg in erheblichem Maße davon abhängen, wie der berufliche Einstieg nach der Kursteilnahme aussieht. Die Wiedereinstiegsphase nach der Kursteilnahme wird entscheidend dazu beitragen, ob eine Berufsrückkehrerin langfristig dem Arbeitsmarkt erhalten bleibt oder nicht.

## **2. Empfehlungen zur Gestaltung von Einarbeitungsmaßnahmen**

### **Gewinnung von Teilnehmerinnen**

Trägern und Einrichtungen von Einarbeitungsmaßnahmen ist zu empfehlen, für ihr Angebot mindestens ein halbes Jahr oder besser noch ein Jahr vor Beginn der Maßnahme mit einer interessant gestalteten und breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit (auch in der Einrichtung selbst) zu werben. Dabei sollte auf die Möglichkeiten von Teilzeitarbeit, Angebote von Kinderbetreuung sowie auf die theoretische Schulung und die individuelle Begleitung in der Praxisphase aufmerksam gemacht werden.

### **Teilzeitarbeit**

Wesentlich zur Erleichterung der Berufsrückkehr hat das Angebot von Teilzeitarbeitsplätzen beigetragen. Es ist zu empfehlen, daß Arbeitgeber im sozial- und gesundheitspflegerischen Bereich mit der Bereitstellung von Teilzeitarbeitsmöglichkeiten Teilnehmerinnen für die Einarbeitungsmaßnahmen werben.

### **Kooperation von Modellträgern**

Des Weiteren wird empfohlen, daß Einrichtungen der Kranken- oder Altenpflege verschiedener Trägerschaften, die in der gleichen Stadt oder Region liegen, bei der Kursdurchführung kooperieren sollten (z.B. ein gemeinsames Angebot des theoretischen Unterrichts). Damit erhöht sich die Chance, genügend Teilnehmerinnen zu finden.

### **Dauer der Maßnahmen**

Da im Krankenpflegebereich von langen Unterbrechungszeiten der Berufsrückkehrerinnen und wenig Berufserfahrung ausgegangen werden kann, die Frauen als Pflegefachkräfte jedoch anspruchsvolle Tätigkeiten erledigen müssen, ist eine mindestens vier, besser sechs Monate dauernde Einarbeitungsmaßnahme angemessen.

### **Unterricht am Vormittag**

Bei den meisten Kursen wird der theoretische Unterricht vormittags angeboten. Dies ist generell zu empfehlen, nicht nur weil die Aufnahmekapazität und Konzentrationsfähigkeit bei den Lernenden nach sechs Unterrichtsstunden erschöpft sind, sondern auch, weil viele Berufsrückkehrerinnen in der Krankenpflege nach wie vor familiäre Verpflichtungen haben.

### **Curricula**

Einarbeitungsmaßnahmen sollten bei der Entwicklung ihrer Curricula neben den allgemeinen Fächern für Krankenpflegeschüler/innen besonderen Wert auf Selbsterfahrungs- und Supervisionselemente im Unterricht legen. Themen wie Streßbewältigung, Umgang mit Konflikten, Umgang mit Kranken und Patienten wurden von über 90% der Schulungspersonen und der Berufsrückkehrerinnen als besonders wichtig erachtet.

### **Einzelmaßnahmen**

Einarbeitungsmaßnahmen mit nur ein oder zwei Berufsrückkehrerinnen sind im Pflegebereich bislang die Ausnahme. Für kleine Träger und Einrichtungen - gerade aus dem Bereich ambulanter Dienste -, die nicht mit anderen Trägern kooperieren können, sind durchaus Maßnahmen mit einer oder zwei Berufsrückkehrerinnen empfehlenswert.

### **Integration der Berufsrückkehrerinnen am Arbeitsplatz**

Die Pflegedienstleitungen sollten bei ihrer Personaleinsatzplanung versuchen, auf die Arbeitsplatzwünsche der neuen Mitarbeiterinnen einzugehen. Bereits hierdurch könnten Unzufriedenheiten abgebaut werden. Von Beginn an sollten die Stationsleitungen in Planung und

Durchführung der Maßnahmen einbezogen werden, um innerbetriebliche Konflikte frühzeitig aufarbeiten zu können. Darüber hinaus sollten die Stationen bzw. Abteilungen gezielter auf die neuen Kolleginnen vorbereitet und alle Berufsgruppen über die Maßnahme informiert werden. Die praktische Anleitung auf den Stationen sollte intensiver und unterstützender erfolgen als bisher, wenn man Berufsrückkehrerinnen in der Krankenpflege als zufriedene Mitarbeiterinnen behalten möchte. Hier empfiehlt es sich, eine Pflegefachkraft auf den Stationen als Ansprechpartner/in der Berufsrückkehrerin zu benennen.

### **Weitere Empfehlungen**

Die Erwartungen der am Modellprogramm beteiligten Institutionen hinsichtlich der Zahl der rückkehrenden Krankenschwestern haben sich nicht ganz erfüllt. Das Potential an derzeit nicht in ihrem Beruf tätigen Pflegefachkräften ist zwar groß, allerdings hat sich gezeigt, daß es schwierig ist, diese Zielgruppe für eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit im erlernten Beruf zu gewinnen. Um eine größere Anzahl von Frauen mit den Modellmaßnahmen zu erreichen, sind folgende Überlegungen notwendig:

### **Erweiterung der Zielgruppe**

Viele Frauen - insbesondere ältere - interessieren sich für eine Tätigkeit in einem Pflegeberuf, besitzen aber keine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachkraft: Es wird empfohlen, gezielt Maßnahmen in die Förderung einzubeziehen, die in einem abgestuften, langfristigen Konzept eine anerkannte Berufsausbildung zur Alten- oder Familienpflegerin ermöglichen. Basierend auf einer Ausbildung zur Pflegehelferin (Dauer derzeit etwa ein Jahr) sollten die Frauen in einer berufsbegleitenden oder anschließenden Fortbildung die Möglichkeit haben, sich zur examinierten Fachkraft weiterzubilden. Die Berufschancen sind aufgrund eines steigenden Bedarfs an Pflegekräften sehr gut.

### **Erweiterung des Trägerkreises auf den ambulanten Pflegebereich**

Im ambulanten Bereich wächst der Bedarf an Pflegepersonal stetig. Träger aus diesem Bereich sollten gezielt zur Teilnahme am Modellprogramm angesprochen werden. Bisher ist ihre Beteiligung häufig daran gescheitert, daß Kooperationsmodelle nicht in Betracht gezogen wurden. Es ist zu empfehlen, daß verschiedene Anbieter ambulanter Pflege einer Region für die Durchführung von Wiedereingliederungsmaßnahmen miteinander kooperieren. Für Berufsrückkehrerinnen wären Maßnahmen im ambulanten Bereich besonders interessant, weil Arbeitsorganisation und Arbeitszeit dort i.d.R. familienfreundlicher gestaltet werden können.

<p>Küpper, Gunhild: Berufsrückkehrerinnen in der stationären Krankenpflege: Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms 'Wiedereingliederung von Frauen nach der Familienphase, / Gunhild K-upper; Lisa Sommer. Im Auftr. des Bundesministeriums für Frauen und Jugend. ISAB, Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung Köln, Leipzig. ISAB-Verlag, Köln 1992 (ISAB-Schriftenreihe ; Nr. 11) ISBN 3-9802359-5-5</p>
--