



## Masterarbeit

### Wiedereinstieg in den Pflegeberuf

#### Eine qualitative Studie

Anna Schaltegger

Vertiefungsrichtung Arbeits- und Organisationspsychologie

Fachliche Beratung: Dr. phil. Christine Pascale Seiger

Affoltern am Albis, Mai 2013



Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.



## Dank

Als erstes danke ich meinen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern für ihr Vertrauen und ihre Offenheit.

Ein herzlicher Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen in zwei Fachgruppen. Der Austausch und die Möglichkeit zur Reflexion während des ganzen Prozesses der Masterarbeit waren nicht nur fachlich wertvoll, sondern auch menschlich tragend.

Dankbar bin ich S. Deringer, die spontan bereit war für fachliche Diskussionen, und M. Lux, den ich bei pflegetechnischen Unsicherheiten fragen konnte.

P. Hersperger danke ich herzlich für das umsichtige Korrekturlesen und die kritischen Anmerkungen.

Ein grosser Dank geht an meine Familie und meine Freunde, von denen ich Geduld, Nachsicht, Verständnis und mancherlei Unterstützung erfahren durfte. Insbesondere meine Kinder sorgten mit ihren selbstverständlichen Ansprüchen durch die ganze Studienzeit für Bodenhaftung, zeigten in hektischen Momenten Gelassenheit und zweifelten nie am Gelingen.

Last but not least gilt mein besonderer Dank Urs. Ohne seine Solidarität für unser gemeinsames Projekt, auch wenn sich dieses heute in anderer Form präsentiert als einst gedacht, wäre das Studium nicht in der Art möglich gewesen.



## Abstract

Gegenstand dieser empirischen Arbeit ist der Wiedereinstieg in den Pflegeberuf nach einem familienbedingten Erwerbsunterbruch. Es wird der Frage nachgegangen, welche organisationalen Faktoren Voraussetzung sind, damit eine Frau nach einer Familienpause den Schritt in den Beruf zurück meistern kann.

Im theoretischen Teil wird erläutert, welche Auswirkungen die demografische Entwicklung auf den Fachkräftemangel im Pflegeberuf hat. Es wird dargelegt, dass die grossen Veränderungen im Gesundheitswesen das Berufsbild gewandelt haben und einen wichtigen Faktor beim Wiedereinstieg in den ohnehin anspruchsvollen Beruf darstellen. Weiter wird darauf eingegangen, wie berufliche Belastungen und persönliche Ressourcen zueinander stehen beziehungsweise welche Bedeutung das Zusammenspiel von beruflichem und privatem Lebensbereich für Menschen im Allgemeinen und besonders für Frauen mit Familie, die die Berufsrückkehr beabsichtigen, hat. Es wird erklärt, mit welchen Massnahmen ein Arbeitgeber mittels Arbeitsgestaltung in positiver Weise Einfluss auf den Wiedereinstiegsprozess nehmen kann. Die Vereinbarkeit mit der Familie und der Berufsunterbruch erweisen sich dabei als Hauptschwierigkeiten.

Im empirischen Teil wird nach der Methode der Grounded Theory mittels halbstrukturierter qualitativer Interviews mit Frauen in der Wiedereinstiegssituation und Experten aus Pflegeinstitutionen und dem Berufsverband der Frage nachgegangen, welche Aspekte beim Wiedereinstieg hilfreich oder hinderlich sind.

Die empirischen Befunde zeigen einerseits die grossen Unterschiede zwischen den Wiedereinsteigerinnen in Bezug auf deren Bedürfnisse und zugleich, wie verbunden die einzelnen Faktoren sind, und verweisen andererseits auf die Spielräume, die sich auf der Basis einer positiven Haltung der Organisation dem Wiedereinstieg gegenüber zeigen. Aus den Ergebnissen wird das «Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» abgeleitet.





# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ausgangslage.....	1
1.2	Fragestellung, Ziel und Abgrenzung der Arbeit.....	2
1.3	Aufbau der Arbeit.....	2
2	Fachkräftemangel in der Pflege.....	4
2.1	Demografische Rahmenbedingungen.....	4
2.2	Die Folgen der Demografie für den Pflegeberuf.....	5
2.3	Anforderungen und Belastungen des Pflegeberufes.....	6
3	Der berufliche Wiedereinstieg.....	8
3.1	Berufsrückkehr.....	9
3.2	Wiedereinstieg in den Pflegeberuf.....	11
3.3	Bedeutende Bereiche im Zusammenhang mit dem Wiedereinstieg.....	13
3.4	Die systemische Betrachtung zum Umgang mit Komplexität.....	21
4	Methode.....	22
4.1	Der Ansatz der Grounded Theory.....	22
4.2	Gütekriterien.....	23
4.3	Stichprobe.....	24
4.4	Interviews: Leitfaden, Durchführung und Aufbereitung.....	25
4.5	Interviewauswertung.....	26
5	Darstellung der Ergebnisse.....	26
5.1	Themenfeld «Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg».....	27
5.2	Themenfeld «Lösungen finden für den Wiedereinstieg».....	31
5.3	Themenfeld «Vereinbarkeit Beruf und Familie».....	34
5.4	Themenfeld «Wiedereinstiegsprozess gestalten».....	40
6	Diskussion.....	52
6.1	Gegenüberstellung von Ergebnissen und theoretischen Grundlagen.....	53
6.2	Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf.....	58
6.3	Potenzial Wiedereinstieg.....	62
6.4	Methodenkritik.....	62
6.5	Ausblick.....	63
7	Literaturverzeichnis.....	64
8	Anhang.....	72

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Pflegeberufe im Wandel (nach Jahn & Ulbricht, 2011, S. 14).....	6
Abbildung 2 Psychische Anforderungen und Belastungen in der Arbeit (Glaser & Höge, 2005, S. 54).....	7
Abbildung 3 Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf.....	59

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Der Pflegebereich ist von der demografischen Entwicklung auf besondere Weise betroffen: Zum einen wird die steigende Lebenserwartung den Bedarf an Pflegepersonal im Langzeitpflegebereich erhöhen. Zum anderen wird die Pflege von zunehmend älterem Personal erbracht werden. Bereits heute kann der Pflege-Nachwuchs in der Schweiz – wie in vielen anderen europäischen Ländern auch – gemäss der Obsan Studie 2009 von Jaccard Ruedin, Weaver, Roth und Widmer (2009) den Bedarf nicht mehr decken. Die vergleichsweise kurze Berufsverweildauer in der Pflege verstärkt die Situation noch. Ein mögliches Potenzial stellen Frauen mit einem Pflegediplom dar, die nach der Familienphase wieder in den Pflegeberuf zurück möchten (Dolder & Grünig, 2009; Jahn & Ulbricht, 2011; Kettner, 2012a; Simon, Tackenberg, Hasselhorn, Kümmerling, Büscher & Müller, 2005).

Rückkehrwillige Pflegefachfrauen sind aufgrund der Entwicklungen in der Medizin und des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen der letzten Jahre mit einem veränderten Berufsbild konfrontiert. Lange Berufsunterbrüche werfen sowohl für die Wiedereinsteigerin wie auch für den Arbeitgeber die Frage auf, ob die hohen Anforderungen im Pflegeberuf noch erfüllt werden können. Überdies erschweren in der Pflege die unregelmässigen Arbeitszeiten die Verbindung von Familien- und Berufsleben (vgl. z. B. Dolder & Grünig, 2009).

Das Potenzial von nicht erwerbstätigen qualifizierten Frauen kann nur durch eine langfristige Planung, die der beruflichen Entwicklung Raum gibt, und Arbeitsmodellen, die sich an den Möglichkeiten – sowohl fachlich wie organisatorisch – der Wiedereinsteigerinnen orientieren, erschlossen werden. Wenn sich Unternehmen auf deren Bedürfnisse mit Kompromissbereitschaft und Flexibilität einlassen, ist eine wichtige Voraussetzung erfüllt, damit die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelingen und die Zahl der Berufsrückkehrerinnen in der Pflege erhöht werden kann (Kettner, 2012a; Lader, 1995; zit. nach Barriball, Coopamah, Roberts & Watts, 2007, S. 434; Dolder & Grünig, 2009).

Zum Pflegewiedereinstieg gibt es wenige Studien. Häufiger wird die geringe Berufsverweildauer und damit verbunden der Berufsausstieg untersucht, zum Beispiel im iga-Report 17 (Jahn & Ulbricht, 2011), in der NEXT-Studie (Simon et al., 2005) oder in einer laufenden Untersuchung an der Haute École de Santé in Genève (Schweiz. Gesundheitsobservatorium, 2013). Studien zum Pflegewiedereinstieg findet man praktisch ausschliesslich im Zusammenhang mit der Wirksamkeit von Wiedereinstiegskursen, wie jene von Barriball et al. (2007), oder im Zusammenhang mit der erforderlichen Umstellung der Berufsrückkehrerin und deren Be-

wältigungsstrategien (vgl. Khalil & Davies, 2000; zit. nach Asselin, Osterman & Cullen, 2006, S. 105). Die Studie von Asselin et al. (2006) untersucht förderliche und hinderliche Faktoren im beruflichen Umfeld beim Wechsel aus einem anderen Pflegebereich in den Akutbereich ohne Berufsunterbruch.

In der Arbeitsforschung ist es bedeutend, „Problemlagen aus der Perspektive der Betroffenen zu verstehen, diese zu bewerten und Alternativen aufzuzeigen“ (Kubicek, Miglbauer, Muckenhuber & Schwarz, 2012, S. 15). Daher sollen für die Untersuchung die Sichtweisen von Arbeitgebern, Wiedereinsteigerinnen und des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner einbezogen und der Pflegewiedereinstieg in der ganzen Ausdehnung betrachtet werden. Aus diesem Grund wird für diese Masterarbeit ein exploratives, qualitatives Verfahren gewählt.

### **1.2 Fragestellung, Ziel und Abgrenzung der Arbeit**

Folgende Fragestellung leitet die Forschungsarbeit: Welche organisationalen Voraussetzungen braucht eine Frau, damit sie ihren Entscheid, nach einem familiär bedingten mehrjährigen Unterbruch wieder in den Pflegeberuf einzusteigen, verwirklichen kann? Leitend für die Beantwortung der Forschungsfrage sind die Erfordernisse, die sich aus den privaten Lebensumständen sowie der Berufsbiografie der Frau ergeben. Ziel dieser Arbeit ist es, organisationale Faktoren zu ermitteln, die sich auf den Wiedereinstieg positiv auswirken, respektive sich als hinderlich im Prozess erweisen, und daraus Ansätze und Handlungsspielräume für einen für den Wiedereinstieg förderlichen Umgang ableiten.

Politische, soziologische und ethische Dimensionen des Pflegemangels werden nur wo nötig in die Überlegungen einbezogen (vgl. z. B. Kettner, 2012b).

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Im theoretischen Teil der Arbeit wird zuerst auf die demografische Entwicklung und den Fachkräftemangel im Pflegeberuf eingegangen. Weiter werden berufliche Belastungen im Allgemeinen und in der Pflege im Besonderen sowie Hintergründe zur Arbeitsfähigkeit beleuchtet, bevor der berufliche Wiedereinstieg von Frauen, die damit verbundenen Schwierigkeiten und die Auswirkungen der beruflichen Auszeit thematisiert werden. Ein Kapitel wird dem Wiedereinstieg in die Pflege gewidmet. Schliesslich werden die drei Bereiche Vereinbarkeit, ältere Mitarbeitende und Führung genauer betrachtet und die systemische Denkweise für den Umgang mit komplexen Situationen erörtert.

Im empirischen Teil wird nach der Methode der Grounded Theory mittels halbstrukturierter Interviews mit Frauen in der Wiedereinstiegssituation und Experten der Frage nachgegangen, welche Bedürfnisse und Erwartungen Frauen an einen möglichen Arbeitgeber haben beziehungsweise welche Aspekte sich beim Umsetzen als hilfreich oder hinderlich erwiesen haben. Anschliessend werden die Ergebnisse dargestellt und im letzten Teil zusammen mit den theoretischen Grundlagen interpretiert und diskutiert. Aus den Erhebungen wird das «Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» abgeleitet.

Mit dem Berufsbild haben sich auch die Berufsbezeichnungen verändert. In der vorliegenden Arbeit ist stets die Berufsgruppe mit der tertiären<sup>1</sup> Pflege-Ausbildung gemeint, die manchen noch unter dem Begriff «Krankenschwester» vertraut ist und heute einer HF- oder FH-Ausbildung entspricht. Da der berufliche Wiedereinstieg vorwiegend Frauen betrifft ergibt es sich, dass überwiegend die weibliche Form verwendet wird.

---

<sup>1</sup> Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe = Niveau Höhere Fachschule Pflege (dipl. Pflegefachmann/-frau) oder Niveau Fachhochschule (Bachelor of Science in Nursing BSN, Master of Science in Nursing MSN); Pflege und Betreuung auf Sekundärstufe II = Fachmann/-frau Gesundheit EFZ (eidg. Fähigkeitszeugnis) (Fage) (Schweizerische Bildungssystematik, 2012)

## 2 Fachkräftemangel in der Pflege

Auf dem Pflege-Arbeitsmarkt besteht eine widersprüchliche Situation: Auf der einen Seite haben Pflege-Institutionen Mühe, ihre Stellen mit qualifiziertem Personal zu besetzen (vgl. z. B. Glaser & Höge, 2005, S. 52), weshalb sie an Informationsveranstaltungen mit speziell auf Wiedereinsteigerinnen zugeschnittenen Konzepten<sup>2</sup> werben. Auf der anderen Seite ist der Schritt für wiedereinstiegswillige Frauen mit hohen Hürden verbunden. Insbesondere erweist sich die Vereinbarkeit mit der Familie als schwierig, was durch die unregelmässigen Arbeitszeiten im Gesundheitswesen verstärkt wird. Angesichts der hohen Zahl an fehlenden Arbeitskräften ist rasches Handeln erforderlich (Badura, Schellschmidt & Vetter, 2004; Blank, 2012; Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen, 2005; Dolder & Grünig, 2009).

### 2.1 Demografische Rahmenbedingungen

Die Bevölkerung wird älter. Im Vordergrund der mit dem demografischen Wandel verbundenen Probleme steht neben der Finanzierung der Sozialwerke die Verknappung von Fach- und Führungskräften (Blank, 2012; Kettner, 2012a; Kinski, 2007). Ein grosses Potenzial sind nicht erwerbstätige Mütter. In der Schweiz ist deren Anteil im europäischen Ländervergleich mit 38 % hoch und die Dauer ihres durchschnittlichen Erwerbsunterbruchs von cirka 10 Jahren lang (Feider, 2006). Die aktuelle Statistik bestätigt, dass 30 % der Mütter mit Kleinkindern und immerhin noch 20 % mit Kindern zwischen 15 und 24 Jahren nicht erwerbstätig sind (Bundesamt für Statistik, 2013a). Doch zunehmend wagen Frauen zwischen 40 und 50 Jahren einen beruflichen Neustart. Sie sind oft hoch motiviert, und es wäre erfreulich, wenn ihre Bedeutung als gut qualifiziertes Arbeitsmarktpotenzial besser erkannt und längere Erwerbsunterbrüche akzeptiert würden. Diese Frauen haben noch viele Berufsjahre vor sich, in denen die fachliche und persönliche Entwicklung die entstandenen Brüche ausgleichen kann. Das Problem der Vereinbarkeit wird mit zunehmendem Alter der Kinder geringer. Um das Potenzial der Wiedereinsteigerinnen zu erschliessen, muss man deren Hintergründe kennen.

Bedauerlicherweise zeigt die wissenschaftliche Diskussion nur beschränktes Interesse an 40- bis 50jährigen Frauen (Allmendinger, 2010; Feider, 2006; Kettner, 2012a; Lepper, Machnig, & Schaade, 2012; Sander, 2008).

Es ist aus einer langen Tradition gewachsen, dass die Versorgungsarbeit in der Familie vorwiegend den Frauen zugewiesen wird. Sie sind daher weniger flexibel dem Markt gegenüber, was

---

<sup>2</sup> Die Autorin hat Kenntnis von zwei aktuellen und einem gescheiterten Projekt in zwei Krankenhäusern und einer Langzeitpflege-Institution.

ein Hauptgrund für Teilzeitarbeit bei Frauen ist (Michalitsch, 2012; Ulich & Wiese, 2011; Wippermann & Wippermann, 2010). Beeinflusst wird der berufliche Ausstieg und dessen Dauer auf individueller Ebene vorwiegend von der Familie, auf institutioneller Ebene sind es Regelungen von Kindererziehungszeiten und Angeboten für Kinderbetreuung (insbesondere mit flexiblen Randzeiten und Ganztagesbetreuung), sowie auf der gesellschaftlich-kulturellen Ebene von der Tradition eines Landes. Auch in der Schweiz, wo 90 % der Männer (gegenüber 37 % Frauen) 40 und mehr Stunden in der Woche arbeiten, wirkt das kulturelle Erbe der Ein-Verdiener-Tradition<sup>3</sup> immer noch stark (Allmendinger, 2010; Kettner, 2012a) nach.

Die demografische Entwicklung macht es nötig, ältere Mitarbeitende neu einzustellen und dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit von über 45-Jährigen Beachtung zu schenken (Jahn & Ulbricht, 2011; Kettner, 2012a; Kliegel & Aberle, 2010). Da Wiedereinsteigerinnen oft bereits im mittleren Alter sind (vgl. Allmendinger, 2010; Feider, 2006; Gould, 2005), wird auf diesen Aspekt in Kapitel 3.3.2 näher eingegangen.

## **2.2 Die Folgen der Demografie für den Pflegeberuf**

Im Pflegeberuf wirkt sich der demografische Wandel gleich doppelt aus: Einerseits steigt der Pflegebedarf durch die höhere Lebenserwartung und die zunehmende Zahl älterer Menschen, andererseits werden auch die Pflegenden selber älter. Zudem haben veränderte Krankheitsbilder und Patientenstrukturen, medizinisch-technische Fortschritte, gesetzliche Änderungen sowie Entwicklungen am Markt, die dazu führen, dass sich auch das Gesundheitswesen immer mehr nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit zu richten hat, einen strukturellen Wandel im Pflegeberuf bewirkt und die Anforderungen an die Pflegefachleute verändert. In immer kürzerer Zeit muss immer mehr Leistung erbracht werden. Diese als Leistungsverdichtung bezeichnete Situation führt zu erhöhtem Leistungsdruck und zu einer Zunahme von Stress. Die überdurchschnittlich kurze Berufsverweildauer respektive hohe Berufsausstiegsrate (vgl. z. B. Daniels, Laporte, Lemieux-Charles, Baumann, Onate & Deber, 2012), die den hohen physischen und psychischen Belastungen des Pflegeberufes und dessen geringem Ansehen in der Gesellschaft geschuldet ist, führen zu einer zusätzlichen Verschärfung des Fachkräftemangels (Hasselhorn & Müller, 2005; Jahn & Ulbricht, 2011; Schrappe, 2005).

---

<sup>3</sup> Die Schweiz, Deutschland und Grossbritannien sind im europäischen Ländervergleich diejenigen mit einem hohen Anteil an Frauen, die in Teilzeit arbeiten. Das verweist auf das Niveau der Unvereinbarkeit von Beruf und Familie, vor allem wenn Männer, wie in der Schweiz, vorwiegend Vollzeit arbeiten. Die geschlechtsspezifisch ungleiche Verteilung von Haus- und Erwerbsarbeit beherrscht hier den Alltag. Demgegenüber ist in Ländern, in denen von Beginn weg beide Geschlechter auf die eigene Existenzsicherung verwiesen werden, wie Finnland, die Erwerbstätigkeit von Müttern unabhängig von der Zahl der Kinder höher (Allmendinger, 2010, S. 33-35).

Nachdem die 2009 veröffentlichte Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020» (Ob-san-Studie) (Jaccard Ruedin et al., 2009) grosse Fragen der Sicherung personeller Ressourcen im Gesundheitswesen aufgeworfen hat, hat die Schweizerische Konferenz der nationalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren die Situation weiter analysiert und Handlungsmöglichkeiten in einem Nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe (Dolder & Grünig, 2009) ausgelotet. Der berufliche Nachwuchs wird den steigenden Bedarf an Personal aufgrund der demografischen Entwicklung in der Schweiz nicht abzudecken vermögen. Einerseits soll daher dem Personalerhalt Beachtung geschenkt werden, andererseits stellen die Autoren auch die Wiedereinsteigerinnen als – zwar nicht beziffertes – Potenzial dar, das mit guten Rahmenbedingungen zu fördern wäre. Anreizsysteme sollen sich, damit sie wirksam sind, möglichst nahe an den Bedürfnissen und Anliegen der Mitarbeitenden orientieren (Dolder & Grünig, 2009). Der Einbezug von ausländischem Personal als Mittel, den Fachkräftemangel aufzufangen, spiegelt sich bereits heute in einer weltweiten Migration von Pflegepersonen. Das wirft ethische und wirtschaftliche Fragen auf, ist letztlich nicht nachhaltig und ruft nach Vereinbarungen zwischen den Ländern (Wehrli, 2013).

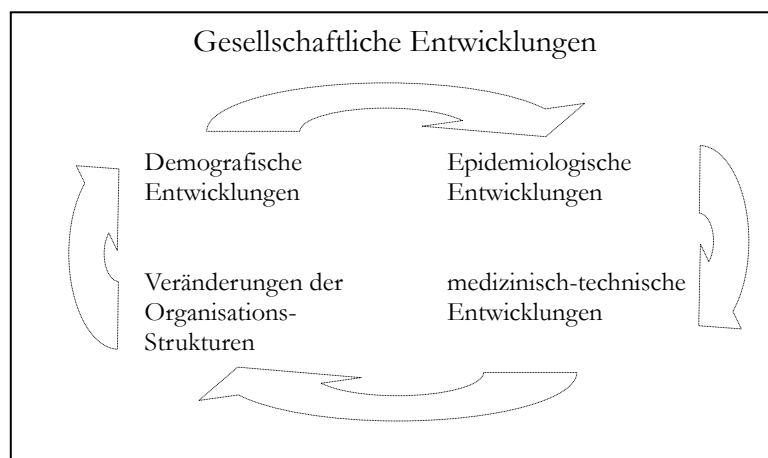


Abbildung 1: Pflegeberufe im Wandel (nach Jahn & Ulbricht, 2011, S. 14)

### 2.3 Anforderungen und Belastungen des Pflegeberufes

Der Pflegeberuf ist auch abgesehen von den erwähnten Veränderungen vielfältig und anspruchsvoll. Nicht nur die körperliche Belastung, auch die psychische Beanspruchung ist gross. Neben potenziell belastenden arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen wie den in Krankenhäusern stark hierarchischen Strukturen, mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitdruck, unregelmässigen Arbeitszeiten und Schichtdienst sowie emotional belastendem Umgang mit Patienten ist das Anforderungsniveau an Informationsverarbeitung, vernetztem Denken, Verantwortung und Qualitätsbewusstsein hoch. Die komplexe Wirkung unterschied-



licher Belastungsfaktoren führen beim Pflegepersonal zu einer im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung höheren und in den letzten zehn Jahren gestiegenen Krankheitsrate und zu einer alarmierenden signifikanten alterskorrelierten Abnahme der Arbeitsfähigkeit, die den Verbleib im Beruf bis zur Rente gefährdet (Badura et al., 2005; Jahn & Ulbricht, 2011; Simon et al., 2005). Die Arbeitsfähigkeit wurde in der NEXT-Studie mit dem Work Ability Index WAI ermittelt (Simon et al., 2005, S. 44). Das von Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne und Tulkki (1998; zit. nach Simon et al., 2005, S. 44) entwickelte Messinstrument erfasst auf sieben Dimensionen die gegenwärtige Arbeitsleistung als Basis für die Prognose der künftigen Arbeitsleistung.

Es greift zu kurz, alle auf Mitarbeitende einwirkenden Faktoren einseitig als negativ belastend zu definieren. Um die Arbeitsgestaltung zu optimieren, ist es aus arbeitspsychologischer Sicht wichtig, zwischen positiven Herausforderungen und gesundheitsschädlichen Belastungen zu unterscheiden, was weniger von der Art der Aufgabe abhängt, denn von deren Bewertung durch die Arbeitskraft, den vorhandenen Spielräumen und den individuellen Ressourcen. Positiv wirken sich lern- und entwicklungsförderliche Tätigkeiten aus (Oesterreich, Leitner & Resch, 2000; zit. nach Glaser & Höge, 2005, S. 54) (siehe Abbildung 2). Eine anforderungsoptimierte und belastungsreduzierte Arbeitsgestaltung wird dank besserer Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten auch wirtschaftlichen Überlegungen standhalten (Glaser & Höge, 2005). Je ganzheitlicher Aufgabengestaltung und -wahrnehmung sind, desto positiver wirkt sich dies auf das Belastungsempfinden aus (Hupke, 2010).

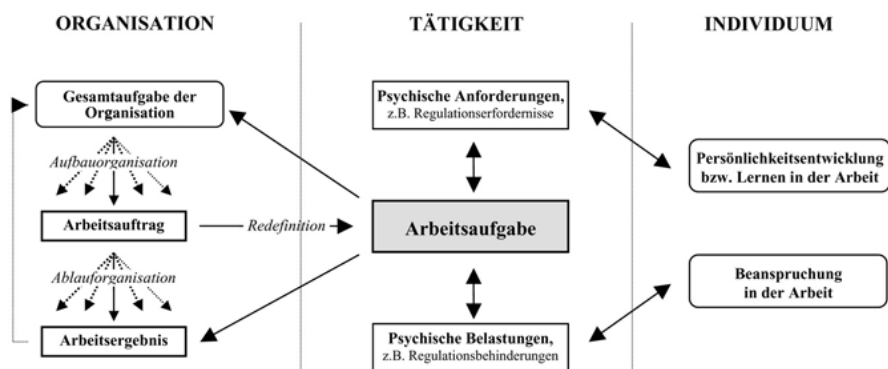


Abbildung 2: Psychische Anforderungen und Belastungen in der Arbeit (Glaser & Höge, 2005, S. 54)

Als potenziell förderliche Faktoren erweisen sich eine hohe Führungsqualität, ein gutes soziales Klima sowie altersgerechte Arbeitsorganisation und Möglichkeiten für berufliche Entwicklung. Dabei ist es wichtig, dass Weiterbildung an der jeweiligen Erfahrung und den Kompetenzen anknüpfen kann und den Bezug zum Berufsalltag hat. Das setzt eine individuelle Beratung voraus. Auch die Mitarbeitenden selber können mit eigenverantwortlicher Verhaltensprävention über den Arbeitsprozess hinaus zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit beitragen. Das muss

jedoch vermittelt und erlernt werden und erfordert eine zielgruppenorientierte und bedarfsge-  
rechte Weiterbildung, die über die Stärkung der Fachkompetenz hinausgeht (Jahn & Ulbricht,  
2011).

### **2.3.1 Die Arbeitsfähigkeit erhalten**

Die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden ist die Grundlage unternehmerischen Handelns, und  
die Unternehmensführung hat bei deren Aufrechterhaltung eine entscheidende Aufgabe. Weil  
die Arbeitsfähigkeit der Menschen im Laufe des Lebens nicht immer gleich ist und sich auch  
die Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt ändern, muss die Passung zwischen den Anforde-  
rungen der Arbeit und den Ressourcen einer Person immer wieder neu vorgenommen werden.  
Dabei sollen die Stärken gefördert, aber auch die Schwächen anerkannt und insbesondere alle  
Möglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit ausgeschöpft werden. Anders ausgedrückt  
ist Arbeitsfähigkeit die Summe aller Faktoren, die eine Person befähigen, eine Arbeitsaufgabe  
erfolgreich auszuführen. Beeinträchtigungen führen denn auch nicht zwingend zu einer Re-  
duktion der Arbeitsfähigkeit, wenn ein Umgang damit gesucht und individuelle Lösungen ge-  
funden werden. Wichtig sind der gemeinsame Dialog und der Einbezug der Angestellten in  
alle Massnahmen (Tempel, Geissler & Ilmarinen, 2012).

Das Modell «Haus der Arbeitsfähigkeit» von Ilmarinen (Ilmarinen & Tempel, 2003) veran-  
schaulicht die Vielfalt der Faktoren innerhalb und ausserhalb der Organisation, die die Ar-  
beitsfähigkeit beeinflussen. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Modell das äussere Umfeld der  
Mitarbeitenden. Die Familie und das soziale Umfeld beeinflussen als eigentliche Triebkräfte  
das Gleichgewicht zwischen der Arbeit und den individuellen Ressourcen. Darauf kann der  
Arbeitgeber nur indirekt durch Verbessern der Management- und Führungsaufgaben Einfluss  
nehmen (Ilmarinen & Tempel, 2003). Obwohl Ilmarinen und Tempel vor dem Hintergrund  
der demografischen Entwicklung und damit einhergehenden ändernden Altersstrukturen einer  
Belegschaft argumentieren, scheinen ihre Überlegungen auch im Zusammenhang mit dem  
beruflichen Wiedereinstieg nach einem Unterbruch geeignet, in dem die Familie eine wichtige  
Rolle hat (vgl. Kap. 3.3.1) und die Arbeitsfähigkeit neu aufgebaut werden muss.

## **3 Der berufliche Wiedereinstieg**

Der Wiedereinstieg von Pflegepersonal unterscheidet sich nicht grundlegend von jenem in  
anderen Branchen, daher soll die Thematik vorerst in einer allgemeinen Weise betrachte wer-  
den.

### 3.1 Berufsrückkehr

Die Hälfte der Frauen in einer familienbedingten Erwerbspause möchte wieder in den Beruf zurückkehren (Wippermann & Wippermann, 2010). Die erstaunlich geringe Wiedereinstiegsquote von 13 %, die Allmendinger (2010) aus weiblichen Lebensverlaufsdaten errechnet hat, steht dazu im Widerspruch. Eines ist klar: Der berufliche Wiedereinstieg ist kein einfacher Weg. Die Frau muss ihn parallel zu den familiären Pflichten bewältigen, und der Erwerbsunterbruch hinterlässt auf zwei Seiten Spuren. Die Arbeitgeber trauen den Kompetenzen der Wiedereinsteigerinnen nicht mehr, die Frauen machen sich klein; sie fühlen sich zwar auch im mittleren Lebensalter jung, tatendurstig und hoch motiviert, im Arbeitsmarkt jedoch alt und ungebraucht (Allmendinger, 2010). Das Gelingen des beruflichen Wiedereinstiegs hängt nicht zuletzt von der Bereitschaft der Arbeitgeber ab, das Potenzial zu erkennen und die vorhandenen Spielräume auszuloten und zu nutzen (Kettner, 2012a; Sander, 2008). Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Faktoren von der Wiedereinsteigerin und deren Umfeld die Berufsrückkehr steuern, dass der Wiedereinstieg seine Zeit braucht und dass Berufsunterbrüchen trotz anderen in der Familienzeit erworbenen Qualitäten immer noch das Stigma der Leistungseinbusse anhaftet. Das wird durch den Umstand, dass die Wiedereinsteigerinnen sich oft im mittleren Lebensalter befinden, noch verstärkt.

#### 3.1.1 Der Wiedereinstieg – ein Prozess

Die Erwerbsbeteiligung von Müttern und deren beruflicher Wiedereinstieg sind komplexe Phänomene und können lediglich in grösseren Zusammenhängen verstanden werden. Vielfältige Handlungsmotive und Rahmenbedingungen verzahnen sich und tragen dazu bei, dass Erwerbsverläufe von Frauen mit Kindern häufig diskontinuierlich sind. Ein Bündel an Faktoren, die sich zum Teil gegenseitig beeinflussen, ist massgebend für die Dauer des Erwerbsunterbruchs und den Wiedereinstieg, und selbstredend gibt es nicht *die* Wiedereinsteigerin. Einflussfaktoren sind Anzahl und Alter der Kinder, Vereinbarkeit der Arbeitszeiten mit der Familie, Angebote von Fremdbetreuung oder die Rollenteilung mit dem Partner, allenfalls zu pflegende ältere Angehörige und die Länge des Erwerbsunterbruchs (Allmendinger, 2010; Feider, 2006; Wippermann & Wippermann, 2010). Vor allem aber ist es nicht ein einmaliger Schritt, sondern ein Prozess, der bestimmt ist vom Wunsch einer Balance der persönlichen, familiären und beruflichen Ansprüche, der sich über einen längeren Zeitraum erstrecken kann und in seinem Verlauf weiterhin von denselben genannten Faktoren, die bereits den Weg zum Wiedereinstieg lenken, beeinflusst ist. Vom Wiedereinstieg ist denn auch nicht nur die Frau, sondern das ganze Umfeld betroffen. Wenn die familiären Aufgaben abnehmen, wird der Beruf zunehmend wichtig für das Selbstwertgefühl (Allmendinger, 2010; Feider, 2006; Sander, 2008;

Wippermann & Wippermann, 2010). Das Kombinationsmanagement Beruf – Familie, das Frauen im Wesentlichen allein zu bewältigen haben, stellt die weit grössere Gefahr im Wiedereinstiegsprozess dar als die Überforderung durch neue Technologien oder Leistungsanforderungen. Der Wiedereinstieg birgt ohne Rahmenbedingungen das Risiko des Ausstiegs aus dem Wiedereinstieg (Wippermann & Wippermann, 2010).

### **3.1.2 Auswirkungen der beruflichen Auszeit für den Wiedereinstieg**

Familienzeiten, die mit einer längeren Erwerbsunterbrechung verbunden sind, werden von Unternehmen als Lücke im Lebenslauf gesehen und als dequalifizierend bewertet (Feider, 2006). Es gibt jedoch auch positive Aspekte. Ohne Zweifel werden im informellen Lernort Familie oder aus Erfahrungen in verantwortungsvollen ehrenamtlichen Tätigkeiten Schlüsselqualifikationen wie Kommunikations- oder Konfliktfähigkeit, Organisationstalent, Flexibilität, Stressbewältigung, Zuverlässigkeit oder Umgang mit der Zeit erworben, die sich beim beruflichen Wiedereinstieg positiv auswirken (vgl. auch Nussart & Sass, 2000; zit. nach Feider, 2006, S. 28). Es besteht die Möglichkeit, mit Hilfe einer Kompetenzbilanz diese Fähigkeiten für Arbeitgeber sichtbar zu machen, gleichzeitig vermittelt das Instrument Berufsrückkehrerinnen ein positives Selbstbild (vgl. Erler & Gerzer-Sass, 2000; zit. nach Feider, 2006, S. 28). Wiese, Seiger, Schmid und Freund (2010) konnten in einer quantitativen Korrelationsstudie zeigen, dass Ressourcen aus der einen Rolle einen instrumentellen Nutzen für die andere Rolle haben, und dass angesichts der vielfältigen Effekte von Engagement in verschiedenen Lebensbereichen von einem Kompetenztransfer gesprochen werden kann (Wiese et al.).

Gleichwohl müssen die durch den beruflichen Unterbruch bedingten Qualifikationsverluste mit grossem Aufwand sowohl für die Wiedereinsteigerin wie auch für den Arbeitgeber aufgeholt werden. Das bringt Unsicherheit mit sich; alle haben Kenntnis von den rasanten Veränderungen im Arbeitsmarkt. Nur: Was wollen die Arbeitgeber genau? Weitere Einschränkungen, denen Berufsrückkehrerinnen begegnen, sind Vorbehalte aufgrund des kalendarischen Alters, das als Defizit die Familie ablöst. Auch das verunsichert: Will und braucht der Arbeitsmarkt sie noch (Allmendinger, 2010; Feider, 2006; Sander, 2008)? In Kapitel 3.3.2 wird erörtert, welche Auswirkungen das Lebensalter auf dem Arbeitsmarkt hat.

Wiedereinsteigerinnen wollen weder diskriminierende Schonung erfahren noch sich mit zu hohen Erwartungen konfrontiert sehen. Die oft erlebte Stigmatisierung in Form von Vorbehalten und Vorurteilen gibt ihnen das Gefühl, Erwerbstätige zweiter Güte zu sein (Wippermann & Wippermann, 2010).

### 3.2 Wiedereinstieg in den Pflegeberuf

Verschiedene Faktoren machen Pflegefachfrauen als Wiedereinsteigerinnen attraktiv. Zum einen stellt ihre Lebenserfahrung eine wertvolle Ressource dar (Burns & Smyllie, 1993; zit. nach Barriball et al., 2007, S. 434). Zum anderen kommt der Wiedereinstieg weniger teuer zu stehen, als neue Leute auszubilden (Stroud, 1999; zit. nach Barriball et al., 2007, S. 434), und nicht zuletzt gelten Wiedereinsteigerinnen als zuverlässige Arbeitskräfte, die einem Arbeitgeber über längere Zeit treu bleiben (Cole, 2001; zit. nach Barriball et al., 2007, S. 434).

Solche Überlegungen hat das Universitäts-Klinikum Marburg in die Personalentwicklungs-Strategien einbezogen. Auf der Basis interner Abklärungen bei der Geschäftsleitung, den Vorgesetzten und den betroffenen Frauen zu Erwartungen im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg wurden Massnahmen herausgearbeitet, um die Rückkehr von Frauen, die aufgrund von Mutterschaft in passiven Arbeitsverhältnissen<sup>4</sup> sind, gezielt zu fördern (Zeuner & Schade, 2010). Die Wiedereinsteigerinnen erwarten neben umfassender Information über Prozesse und Abläufe am Arbeitsplatz und dem Erhalt der Karrierechancen Beratung in der Wiedereinstiegsphase, Kenntnis über die Erwartungen der Vorgesetzten und Mitarbeitenden an die eigene Tätigkeit und eine passende Einarbeitung am Arbeitsplatz zur Fehlervermeidung. Die Analyse der verschiedenen Erwartungen innerhalb der Organisation hat für die Wiedereinsteigerinnen unter anderem zu folgenden Massnahmen geführt: Im Moment des Wiedereinstiegs wird der individuelle Schulungsbedarf erhoben, das Personal vor Ort leistet der Wiedereinsteigerin Arbeitsplatzcoaching und ausserdem unterstützen Checklisten die Einarbeitung. Mitarbeitende mit langem passivem Arbeitsverhältnis erhalten eine mehrwöchige Einarbeitung auf der Grundlage des Konzeptes für neue Mitarbeitende. Ebenfalls wurde eine Beratungsstelle für Familienfragen geschaffen (Zeuner & Schade, 2010). Die Wünsche der Wiedereinsteigerinnen von Marburg bestätigen die Befunde einer Studie von Gould (2005) zur Verbesserung von Rückkehrprogrammen in die Pflege. Als Hauptprobleme hat die Autorin aufgrund von standardisierten Telefoninterviews mit spezialisierten Unternehmen zu Rekrutierung und Berufsverbleib im Akutbereich einen Mangel an Begleitung der Wiedereinsteigerinnen, unklare Lernziele der Kurse sowie ungenügende Information der Vorgesetzten darüber, was von Wiedereinsteigerinnen erwartet werden kann, ermittelt. Sie zieht den Schluss, dass nicht nur die Rückkehrprogramme flexibler gestaltet sein müssen, sondern auch die Betriebe mitarbeiterfreundlicher werden sollen, um mehr Frauen zurückzugewinnen (Gould, 2005).

---

<sup>4</sup> „Der Begriff 'passive Arbeitsverhältnisse' wird für Arbeitsverhältnisse von Personen verwendet, die sich in einer Freistellung befinden oder diese anstreben. Es geht nicht um Personen, die mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) bzw. der stufenweisen Eingliederung unterstützt werden“ (Zeuner & Schade, 2010, S. 1189).

## Der berufliche Wiedereinstieg

Auch in England wird der Wiedereinstieg in die Pflege gefördert (Barriball et al., 2007). Das englische Gesundheitsministerium bietet Rückkehrwilligen ein extra dafür konzipiertes Programm an: In einem theoretischen Teil werden fachliche Lücken geschlossen, ein praktischer Teil soll die beruflichen Fertigkeiten der Teilnehmenden auffrischen und sie mit den Veränderungen in der Pflege vertraut machen. Mit diesen Massnahmen möchte man ausgebildete Pflegefachfrauen ermuntern, in den Beruf zurückzukehren, und damit den Fachkräftemangel entschärfen. Barriball und Kolleginnen (2007) haben in einer qualitativen Studie mittels Fragebogen und Fokusgruppen 17 Teilnehmerinnen eines solchen achtwöchigen Kurses, der auf die Rückkehr in die Akutpflege vorbereitet, untersucht. Sie wollten wissen, welche Motive die Frauen für die Berufsrückkehr haben, welche Erfahrungen sie im Kurs gemacht und welche Erwartungen und Befürchtungen sie aufgrund der gemachten Erfahrungen im Hinblick auf den Berufseinstieg, den sie noch vor sich hatten, hegten (Barriball et al., 2007).

Die Ergebnisse der Studie bestätigten Befunde aus früheren Untersuchungen, wonach die Doppelbelastung Familie und Beruf der Hauptgrund ist, warum Pflegende den Beruf verlassen, und dass verfügbare Teilzeitstellen sowie flexible Arbeitsbedingungen Voraussetzungen sind, damit Frauen mit zu betreuenden Kindern wieder in den Beruf zurückkehren (Lader, 1995; Stroud, 1999; zit. nach Barriball et al., 2007, S. 434). Die Resultate zeigten, dass ausser der zunehmenden Entlastung von familiären Pflichten der Wunsch nach persönlicher Erfüllung und Steigerung des Selbstwertes durch den Beruf motivierend sind für den Wiedereinstieg. Die Resultate zeigten weiter die grosse Sorge der befragten Kursabsolventinnen, bei der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit die Veränderungen im Pflegeberuf bewältigen zu können. Im Kurs hatten einige die Erfahrung gemacht, dass verständnisvolle und förderliche Unterstützung der Vorgesetzten diese Ängste mindern konnte. Andere haben die Unterstützung, die einhellig alle als wichtig werteten, als zu gering empfunden. Manche haben beklagt, dass vom Team zuwenig bemerkt wurde, dass sie einerseits auf Unterstützung angewiesen sind, aber andererseits Fähigkeiten und Erfahrungen mitbringen. In beiden Belangen möchten sie wahrgenommen werden. Für die Autorinnen der Studie wird dadurch deutlich, dass Vorgesetzte besser über Status und Wissenstand der Wiedereinsteigerinnen informiert sein müssen, damit nicht Unsicherheiten und Stress entstehen. Die Ergebnisse zeigten überdies, dass die Möglichkeit, sich mit Gleichbetroffenen in einem geschützten, nicht wertenden Rahmen über die Erfahrungen, Unsicherheiten und Defizite auszutauschen, besonders hilfreich war in der Situation, in der sich die Frauen durch die anfängliche Unsicherheit verletzlich fühlten (Barriball et al., 2007).

Die Resultate der Studie von Barriball und Kolleginnen (2007) unterstreichen, dass die Unterschiede zwischen den Anwärterinnen für den Wiedereinstieg in Bezug auf ihren

individuellen Bedarf gross sind. Die Autorinnen empfehlen Arbeitgebern deshalb, den Fokus auf die Verschiedenheit der Bedürfnisse von künftigen Mitarbeiterinnen zu legen. Massnahmen hinsichtlich familienverträglicher Arbeitsbedingungen und Begleitung in diesem Prozess müssen weitgehend auf die spezifischen Situationen der einzelnen Frauen abgestimmt sein. Insbesondere hat die Qualität von unterstützender Begleitung grosse Wichtigkeit. Das Wissen und die Erfahrung aus früheren beruflichen Tätigkeiten soll wertgeschätzt, der Lernbedarf daraus realistisch eingeschätzt und Lernvereinbarungen darauf ausgerichtet sein. Damit der Wiedereinstieg gelingt und die Frauen im Beruf bleiben, ist es wichtig, alle Massnahmen entsprechend der individuellen Bedürfnisse zu kombinieren und darauf auszurichten (Barriball et al., 2007).

### **3.3 Bedeutende Bereiche im Zusammenhang mit dem Wiedereinstieg**

Im Folgenden sollen drei Bereiche näher betrachtet werden, die von besonderer Relevanz im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg scheinen. Zum einen wird in der Auseinandersetzung mit Berufsrückkehr von Frauen nach einem familienbedingten Unterbruch deutlich, dass die Vereinbarkeit mit der Familie die grösste Barriere darstellt. Die verschiedenen Facetten der Vereinbarkeitsthematik werden in Kapitel 3.3.1 hervorgehoben. Zum anderen sind Wiedereinsteigerinnen oft im mittleren Alter (vgl. Feider, 2006; Gould, 2005) und gelten damit bereits als ältere Mitarbeitende. Diesem Aspekt widmet sich Kapitel 3.3.2.

Weiter gibt es Hinweise, unter anderem aus den Studien von Barriball und Kolleginnen (2007) und Gould (2005) (vgl. Kap. 3.2), dass die Führung eine wichtige Rolle im Wiedereinstiegsprozess und folglich Einfluss auf das Gelingen des beruflichen Wiedereinstiegs hat. In Kapitel 3.3.3 wird darauf eingegangen und ein noch wenig bekannter Führungsansatz vorgestellt.

#### **3.3.1 Vereinbarkeit Familie und Beruf**

Es wurde bereits mehrfach erwähnt: So stark wie familiäre Faktoren den Ausstieg aus dem Berufsleben begründen, so erweist sich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf dem Weg zurück ins Berufsleben als Nadelöhr, und die Vereinbarkeitsproblematik liegt auch Jahre nach dem Wiedereinstieg in der Verantwortung der Frauen (vgl. Allmendinger, 2010; Feider, 2006). So hat einmal das Engagement der Väter Einfluss auf die Berufsrückkehr. Wenn diese eine Reduktion ihres Erwerbsvolumens nicht in Betracht ziehen (können), verzögert sich der Berufswiedereinstieg der Frauen, was den Vorwurf der Arbeitgeber auf deren vorrangige Familienorientierung indirekt bestätigt (Wippermann & Wippermann, 2010). In der Arbeitswelt ist die Präsenzzeit ein wichtiges Leistungsmerkmal und Teilzeitarbeit für Männer immer noch suspekter als für Frauen. Mit geeigneten Rahmenbedingungen können Unternehmen Männer

darin unterstützen, dass eine engagierte Vaterschaft gelingt. In erster Linie sind hier verständnisvolle Vorgesetzte gefragt, die für die Anliegen ihrer Mitarbeiter offen sind und flexible Arbeitszeiten und -modelle, wie Homeoffice, ermöglichen (Bürgisser, 2011). Auf diese Weise können Organisationen über ihre männlichen Mitarbeitenden den Wiedereinstieg der Frauen indirekt unterstützen. Die neuste Schweizer Arbeitskräfteerhebung SAKE zeigt auf, dass innerhalb der letzten zehn Jahre die Teilzeitarbeit um 3.5 % zugenommen hat, was auf eine steigende Beliebtheit schliessen lässt (Bundesamt für Statistik, 2013b).

Familienfrauen auf dem Weg zurück in den Beruf sind vor allem selbst auf Teilzeitangebote angewiesen. Feiders Untersuchungen (2006) zeigen, dass Teilzeitarbeit als Beschäftigungsform Übergangscharakter hin zu Vollzeitbeschäftigung hat, und dass das Stundenvolumen mit zunehmendem Alter der Kinder sukzessive aufgebaut wird (vgl. auch Wippermann & Wippermann, 2010). Wie hoch die Arbeitsbeteiligung ist, hängt nicht nur von objektiv vorhandenen Spielräumen ab, sondern ist auch beeinflusst von subjektiv wahrgenommenen Erfordernissen aus anderen Lebensbereichen. Teilzeitarbeit und die oft damit verbundene tiefe Verantwortung werden sehr verschieden erlebt. Manche Frauen suchen sie gezielt, manche empfinden sie als Degradierung, andere nehmen sie einfach in Kauf. Letztlich ist die Teilzeitform ein Kompromiss, den Frauen aufgrund der vorrangigen Bedürfnisse aus der Familie eingehen (Feider, 2006).

Um ein Gleichgewicht der verschiedenen Lebensbereiche zu erreichen, braucht es also Arbeitszeiten, die sich mit der Familie vereinbaren lassen. Teilzeitbeschäftigung sollte nicht länger mit Skepsis betrachtet werden, sondern sich als sinnvolle Arbeitsform etablieren. So könnte die diesbezügliche Diskrepanz zwischen unternehmerischer Praxis und den Bedürfnissen der Angestellten überwunden werden (Straumann, Hirt, & Müller, 1996; zit nach Ulich & Wiese, 2011, S. 121). Teilzeit allein reicht allerdings nicht. Zugunsten einer besseren Vereinbarkeit sind zugleich Arbeitsorganisation und Abläufe zu überdenken und die Mitarbeitenden möglichst einzubeziehen. Wenn diese über Arbeitszeiten mitbestimmen oder an Aushandlungsprozessen mitwirken können und die Lebensbereiche ausserhalb der Erwerbsarbeit planbar sind, gibt das Souveränität über die Zeit. Das stärkt die Ressourcen und gleicht selbst Nachteile von Schichtarbeit aus (Hupke, 2010; Ulich & Wiese, 2011).

Auswertungen aus den Befunden der NEXT-Studie (Simon et al., 2005) zeigen, dass sich in Pflegeinstitutionen Möglichkeiten von Teilzeitarbeit und weiteren Organisationsformen der Schichtarbeit, wie alleinige Nachtschicht, positiv auf die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und damit dem Verbleib im Beruf auswirken. Im europäischen Vergleich weisen Institutionen in Ländern, die einen höheren Teilzeitanteil aufweisen, diesbezüglich bessere Werte



auf. Diese Unterschiede lassen den Schluss zu, dass auch unter schwierigen Rahmenbedingungen, wie sie im Gesundheitswesen anzutreffen sind, Organisationsformen möglich sind, die den Bedürfnissen der Pflegenden eher entgegenkommen und eine gelungene Kombination mit der Familienarbeit ermöglichen (Hasselhorn & Müller, 2005).

Die Berufsarbeit dient dem Menschen nicht nur zum Broterwerb, sondern hat darüber hinaus eine grosse Bedeutung für die Selbstverwirklichung; sie ist ein eigentlicher Grundpfeiler menschlichen Seins. In der Arbeit steigert sich die Selbstachtung durch das Gefühl der Kompetenz und Anerkennung durch die anderen. Wenn jedoch die Lohnarbeit nicht mit dem von der Person definierten Sinn übereinstimmt, kollidieren die beiden Bereiche. Für Arbeitgeber kann es demnach eine wichtige Frage sein, wie die Ziele des Betriebes mit den Lebenszielen der Mitarbeitenden übereinstimmen. Wenn ein Mensch das Gefühl hat, nicht in der Lage zu sein oder daran gehindert zu werden, sein Handeln auf sein Lebensziel auszurichten, entsteht durch den gefühlten Verlust von Zeit Stress. Vorgesetzte haben demnach durch die sorgfältige Beachtung der Zeit eine Schlüsselfunktion. Wenn förderlichen Arbeitsbedingungen und optimal koordinierten Arbeitsabläufen ein hoher Stellenwert beigemessen wird, fällt die Abgabe von Zeit an den Arbeitgeber leichter und der sorgsame Umgang des Arbeitgebers wird honoriert, weil Erwerbsarbeit und Leben dann näher zusammenrücken (Jung & Jung, 2010).

Die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienleben wirkt nicht nur unmittelbar auf das Alltagshandeln, sondern hat eine langfristige biographiebedeutsame Dimension. Über die Lebensspanne gesehen wechseln die Prioritäten und Anforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen und damit die erforderlichen Koordinationen. Es kann zu Konflikten kommen, wenn die Rollenerfüllung im einen Bereich durch die gleichzeitige Rollenerfüllung im anderen erschwert wird und das Gefühl entsteht, den Anforderungen nicht mehr gerecht werden zu können. Es gibt jedoch auch positive Aspekte des Zusammenspiels Beruf und Familie, wie bereits im Zusammenhang mit den Nachteilen von Erwerbsunterbrüchen erwähnt (Kap. 3.1.2). Greenhaus und Powell (2005; zit. nach Ulich & Wiese, 2011, S. 35) unterscheiden drei Wirkweisen: a) Gleichzeitiges Engagement in verschiedenen Lebensbereichen unterstützt das Wohlbefinden (additive Effekte), b) negative Erfahrungen aus dem einen Bereich werden im anderen abgefedert oder kompensiert (Puffereffekte), und c) Fähigkeiten und Erfahrungen aus dem einen Lebensbereich wirken sich positiv auf die Rolle im anderen Bereich aus (positiver Transfer) (Ulich & Wiese, 2011).

Da sich die Prioritäten über die Lebensspanne verändern und phasenweise ein Lebensbereich überwiegen kann, müssen die Balance zwischen Berufs- und Privatleben immer wieder neu gefunden und dabei die individuellen Ressourcen berücksichtigt werden (Baltes & Baltes,

1990; zit. nach Ulich & Wiese, 2011, S. 53). Wem es gelingt, das Verhältnis der Engagements in verschiedenen Bereichen im Laufe des Lebens so auszugestalten, dass die Bedürfnisse und Erwartungen möglichst erfüllt werden, erlebt wahrscheinlich eine hohe Lebenszufriedenheit (Ulich & Wiese, 2011).

Die Ausführungen machen deutlich, dass die Vereinbarkeitsthematik eine grosse Reichweite hat. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Angebote von Teilzeitarbeit die wichtigste Voraussetzung ist, damit Frauen in den Beruf zurückkehren können, und dass der Beschäftigungsgrad der Frauen mit zunehmendem Alter der Kinder steigen wird. Wenn Väter ihre Erwerbstätigkeit reduzieren und einen Teil der Verantwortung übernehmen können, beschleunigt dies den Wiedereinstieg der Mütter. Arbeitgeber von Männern können durch eine offene Haltung gegenüber deren Anliegen einen Beitrag dazu leisten. Damit die Lebensbereiche Familie und Beruf verbunden und deren Koordination im Sinne der persönlichen Lebensentwürfe den sich immer wieder verändernden Prioritäten angepasst werden kann, ist abgesehen von der Möglichkeit, teilzeitlich zu arbeiten, ebenfalls der Einbezug der Mitarbeitenden in die Arbeitsorganisation sinnvoll. Planbarkeit und Souveränität über die Zeit wirken ressourcenstärkend und präventiv in Bezug auf anspruchsvolle Arbeitssituationen. Wenn Frauen erwerbstätig und somit in zwei Rollen sind, erfordert dies eine Koordination der beiden Lebensbereiche, was sowohl zu Konflikten wie auch zu einer Bereicherung führen kann.

### **3.3.2 Sensibilität für das Älterwerden der Mitarbeitenden**

Die Konsequenzen der demografischen Entwicklung machen es nötig, die Erwerbsfähigkeit der Mitarbeitenden zu erhalten und ältere Mitarbeitende neu einzustellen. Die Befunde aus der NEXT-Studie (Simon et al., 2005) legen nahe, diesem Aspekt die nötige Aufmerksamkeit zu schenken und die Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Demografie durch geeignete Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeiten, Beschäftigungsgrad oder Teamkonstellation möglichst bis zum Rentenalter zu erhalten (Bundeskonzferenz der Pflegeorganisationen, 2006; Ilmarinen, 2012; Jahn & Ulbricht, 2011; Kinski, 2007; Richter, Bode & Köper, 2012).

Altersstereotype spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Letztere können positiv sein, indem mit älteren Menschen eine Zunahme an Weisheit und Verantwortungsbewusstsein verbunden wird. Überwiegend sind sie jedoch negativ (Kite, Stockdale, Whitley & Johnson, 2005; zit. nach Kliegel & Aberle, 2010, S. 50) und tragen dazu bei, dass Alter eine der grössten Klippen bei der Arbeitssuche ist.

Als eines der negativen Altersstereotype wird älteren Menschen eine verminderte Leistungsfähigkeit zugeschrieben. Das in der Gesellschaft vorherrschende Bild einer mit dem Älterwerden

nachlassenden kognitiven Leistungsfähigkeit trifft jedoch nicht zu. Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass die kognitive Leistungsfähigkeit nicht per se geringer wird und altersbedingte Abnahmen zum Beispiel durch Erfahrung kompensiert werden (Kliegel & Aberle, 2010). Neurologische Befunde zeigen, dass sich kognitive Funktionen beim Altern wohl verändern, was jedoch nicht zwingend zu Defiziten in realen Arbeitsabläufen führt, da Hirnströme kompensatorisch umgesteuert und zusätzliche Hirnareale aktiviert werden. Das Lernpotenzial bleibt hoch und wird gefördert durch komplexe Arbeitsbedingungen und Training (Wild-Wall, Gajewski & Falkenstein, 2009).

Negative Merkmale des Alters sollten demnach nicht der Person, sondern den Alternsprozessen zugeschrieben werden. Aus arbeitspsychologischer Sicht ein nicht unerheblicher Aspekt in diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass sowohl fremde wie die eigene negative Wahrnehmung die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen kann (Kliegel & Aberle, 2010).

In eine ähnliche Richtung weisen die Befunde von Mussel, von der Bruck und Schuler (2009). Mit ihrer Studie mit über 50jährigen Stellensuchenden konnten die Autoren zeigen, dass die berufsrelevanten Persönlichkeitsmerkmale Kundenorientierung, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und das Vertrauen in die eigene Leistung eine spezielle Ressource von Älteren darstellen. Wenn sie den Stellensuchenden kommuniziert werden, zum Beispiel in Beratungsgesprächen, und auf diese Weise das Selbstbewusstsein stärken, können sie Voraussagekraft für den erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg haben (Mussel et al.).

Trotz an sich intakter Leistungsfähigkeit kann es bei älteren Arbeitskräften zu Belastungen kommen, über die bereits 40- bis 45-Jährige berichten, und die Gestaltung der Erwerbstätigkeit hat darauf einen wichtigen Einfluss. Im negativen Fall kommt es zu Leistungseinbußen, geringerer Motivation, einem Sinken des Selbstwertes sowie psychischen und körperlichen Beschwerden, während optimale Arbeitsbedingungen zu einer hohen Motivation, einem intakten Selbstwert und hoher Zufriedenheit führen. So kann zum Beispiel Altersheterogenität in Teams zu belastenden emotionalen Konflikten führen. Wenn die Altersdurchmischung jedoch thematisiert und von den Teammitgliedern als positiv wahrgenommen wird, kann sie sich auf die Produktivität der Gruppe förderlich auswirken. In Teams sollen daher nicht nur inhaltliche Auseinandersetzungen geführt, sondern auch die Altersunterschiede zum Thema gemacht werden (Kliegel & Aberle, 2010).

Der Umgang mit den Anforderungen des demografischen Wandels kann durch bewusstes Management positiv beeinflusst werden. Belastungen entstehen, wenn auf kognitiver, sozialer, emotional-motivationaler und körperlicher Ebene die Fähigkeiten einer Person nicht mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes übereinstimmen. Die organisationalen Rahmenbedingun-

gen und die Ressourcen einer Person sollten demnach in eine möglichst gute Passung gebracht werden (Kettner, 2012a; Kliegel & Aberle, 2010). Um demografisch bedingten Belastungen vorzubeugen, kann auf der Ebene Organisation durch geeignete Rahmenbedingungen, auf der Ebene Arbeitsplatz durch angemessene Anforderungen sowie auf der Ebene Person in der Förderung der Ressourcen angesetzt werden (Kliegel & Aberle, 2010, S. 52).

Demografieorientiertes Personalmanagement erfordert eine ganzheitliche Anpassung und enge Kooperation mit allen Unternehmensbereichen. Eine wertschätzende, vorurteilsfreie Unternehmens- und Führungskultur ist das eigentliche Fundament, um die Ressourcen von älteren Mitarbeitenden zu nutzen. Sie orientiert sich an deren Stärken und geht aufrichtig wertschätzend auf deren Qualitäten ein. Mit individueller Entwicklungsplanung, flexibler Arbeitszeitgestaltung und intergenerativer Zusammenarbeit haben sensibilisierte Führungskräfte indirekt Einfluss auf die Qualität- und Kostenrisiken und somit auf die Produktivität des Unternehmens (Bundeskongress der Pflegeorganisationen, 2006; Kinski, 2007).

### **3.3.3 Die Bedeutung von Führung**

Wippermanns Untersuchungen (2011) an Frauen mit längerem Berufsunterbruch machen die Bedeutung der Rolle des Arbeitgebers im Wiedereinstiegsprozess deutlich. Wenn letzterer bereit ist, der Wiedereinsteigerin unterstützend und beratend, auch über einen längeren Zeitraum, zur Seite zu stehen und Mitverantwortung zu tragen, wird das als sehr erleichternd erlebt. Das setzt eine Achtsamkeit der Vorgesetzten gegenüber betrieblichen Strukturen und Entscheiden, wie beispielsweise Terminen von Sitzungen voraus (Wippermann, 2011).

Achtsamkeit ist ein im organisationalen Kontext noch wenig bekannter und eher ungewohnter Ansatz. Sauer, Andert, Kohls und Müller (2011) zeigen anhand ihrer Überblicksarbeit, wie und in welchen Bereichen sich Achtsamkeit für Führungspersonen auswirken kann. „Achtsamkeit ('mindfulness') beschreibt die Haltung, ganz 'da zu sein' [Hervorhebungen im Original], eine Situation wahrzunehmen, ohne sich vorschnell und unreflektiert zu bewertenden Interpretationen und damit auch Reaktionen hinreissen zu lassen“ (Dunning, 2005; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 340). In der psychologischen Führungsforschung sind die positiven Effekte von Achtsamkeit bis anhin noch wenig beachtet (Northouse, 2009; zit. nach Sauer et al., 2011). Die Wirkung auf die Gesundheit ist jedoch gut belegt. Insbesondere kann das Training von Achtsamkeit dazu beitragen, besser mit Stress umzugehen (Heidenreich & Michalak, 2006; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 340). An Führungskräften im Bereich der Pflege hat beispielsweise Pipe (2007; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 341) die Wirksamkeit von Achtsamkeit auf die psychische Gesundheit durch Stressabbau nachweisen können. Kann Achtsamkeit auch in anderen Zusammenhängen hilfreich für Führungspersonen sein, ihre Aufgaben besser zu erfüllen? Sauer

und Kollegen nennen in ihrer Arbeit verschiedene Gebiete. So kann Achtsamkeit die Konzentrationsfähigkeit steigern (Fischer, Frey & Greitmeyer, 2005; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 342). Das führt dazu, effektiver zwischen Information und Bewertung zu unterscheiden und weniger leicht in automatisiertes Verhalten zu fallen und auf bekannte Situationen stereotyp zu reagieren. Achtsamkeitsbasierte Interventionen verbessern weiter neuronale Aufmerksamkeitsprozesse und somit die Informationsverarbeitung (Slagter, Lutz, Greischar, Francis, Nieuwenhuis, Davis & Davidson, 2007; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 344). Für Führungskräfte kann das insofern relevant sein, als dass Aufmerksamkeit hilft, den Zugang zu mentalen Ressourcen zu erweitern, was wiederum Lösungsmöglichkeiten, die bisher nicht in Betracht gezogen wurden, erschliesst. Somit können bis anhin gewählte Strategien, die für den Umgang mit Problemen nicht mehr zielführend sind, geändert werden. Durch Aufmerksamkeit wird überdies die Fähigkeit gefördert, das eigene Ich zurücktreten zu lassen (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006; zit. nach Sauer et al., 2011, S. 344) und besser zuhören zu können. Eine Führungskraft, die besser zuhört, kann sensibler und authentischer auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden reagieren, was wiederum zu einer konstruktiveren Interaktion beiträgt (Sauer et al., 2011).

Auch wenn sich zeigt, dass durch eine verbesserte Aufmerksamkeit eine erfolgreichere Bewältigung von Führungsaufgaben möglich ist, wäre es überhöht zu behaupten, dass lediglich durch Achtsamkeitstraining Stress abgebaut wird, sich die Informationsverarbeitung von Führungskräften und deren Interaktion mit Untergebenen verbessert sowie die Entscheidungskompetenz steigt, da auch viele andere Faktoren diese Fähigkeiten beeinflussen. Es scheint dennoch ein Weg zu sein, mit Aufmerksamkeit eine Einstellung wachsen zu lassen, die durch Verbessern von introspektiven Fähigkeiten insgesamt zu mehr Gelassenheit und Offenheit in schwierigen Situationen verhilft. Gelebte Achtsamkeit führt weniger zu einer Steigerung der persönlichen Leistungsfähigkeit; eher meint die Charakterisierung «achtsam» eine Grundhaltung, dank der sich die Wirksamkeit von Achtsamkeit entfalten kann und die beschriebenen Effekte eintreten können (Sauer et al., 2011).

Im Jahr 2006 wurde ein deutsches Alten- und Pflegeheim als einer der fünfzig besten Arbeitgeber in Deutschland ernannt (Richter, 2010). Die Institution zeichnet sich durch besonders motivierte Mitarbeitende aus. Das wird einem kooperativen Führungsstil zugeschrieben, der die Mitarbeitenden in die Entscheidungen einbindet und Teamarbeit als Grundlage des Handelns ansieht. Hervorgehoben werden unter anderem die Anerkennung der Kompetenzen eines jeden Mitarbeiters, eine vorausschauende Personalplanung, regelmässige Kommunikation und Information sowie das Einbinden der Mitarbeitenden in die Prozesse und Entscheidungen. Die Folgen sind ein sehr tiefer Krankenstand und kaum Fluktuationen in den letzten

## Der berufliche Wiedereinstieg

Jahren. Basis für die Auszeichnung sind die Resultate einer Studie der Initiative Neue Qualität der Arbeit, die organisationale Ressourcen und Fehlbelastungen zueinander ins Verhältnis setzt und daraus die Arbeitsplatztypen «Gute Arbeit» und «Schlechte Arbeit» definiert (Richter, 2010). Ebenfalls haben Becker und Prümper (2011) in einer quantitativen Erhebung die die positiven Auswirkungen von Partizipation bei der Gestaltung der Arbeitszeiten beim Pflegepersonal belegen können. Die Beispiele machen deutlich, dass Führungspersonen, die aufmerksam die Ressourcen und Belastungen beachten, eine wichtige Funktion haben. In der NEXT-Studie (Simon et al., 2005), die Austrittsgründe aus dem Pflegeberuf untersucht, hat sich gezeigt, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte in enger Beziehung zur Bindung an den Beruf einerseits aber auch zur Bindung zum Unternehmen sind.

In der Auseinandersetzung mit dem Pflegewiedereinstieg zeigt sich, dass die Vereinbarkeit mit der Familie und die langen Berufsunterbrüche den Frauen die Rückkehr in den Arbeitsmarkt und in einen anspruchsvollen Beruf erschweren, und dass Unternehmen mit geeigneter Arbeitsgestaltung den Wiedereinstieg ermöglichen und die Bewältigung von hohen Anforderungen steuern können. Massnahmen betreffen nicht allein harte Faktoren wie Arbeitszeiten, sondern ebenso weiche wie das Stärken der Ressourcen. Zentral ist es, eine möglichst gute Passung zwischen der Person und den Anforderungen zu erreichen und dabei das Bedürfnis der Mitarbeitenden, die verschiedenen Lebensbereiche in Balance zu halten, mit zu berücksichtigen. Das weitgehende Fehlen von Untersuchungen im Bereich Pflegewiedereinstieg gibt dem explorativen Forschungsansatz für diese Masterarbeit recht. Es scheint wichtig, die einzelnen Aspekte in ihrer offensichtlichen Vielfalt noch besser zu kennen und die Zusammenhänge der Einflussfaktoren auch unabhängig von Evaluation von Eingliederungsmassnahmen fassen zu können.

Der berufliche Wiedereinstieg zeigt sich als komplexer Bereich. Die Zusammenhänge sind vielfältig, greifen ineinander und bedingen oder behindern einander, scheinen schwer steuerbar und können Unsicherheit auslösen. Insbesondere treffen die Systeme Familie, Unternehmen und Individuum aufeinander. Die Denkweise des systemischen Weltbildes kann dienlich sein, um komplizierte Zusammenhänge besser zu verstehen, da sie das Mehrbrillenprinzip nutzt und zur Orientierung in komplexen und dynamischen Lebenswelten beitragen kann. Daher soll im folgenden Kapitel in kurzer Form das Besondere an diesem Ansatz, der inzwischen auch im organisationalen Kontext verankert ist, erläutert werden.

### 3.4 Die systemische Betrachtung zum Umgang mit Komplexität

Systemisches Denken und Handeln wird dort eingesetzt, wo nachhaltige und langfristige Lern- und Erneuerungsprozesse zu initiieren sind (Königswieser & Hillebrand, 2004; Schmidt, 2013). Die systemische Denkweise, beeinflusst u.a. aus der Biologie und der Physik, basiert auf der Annahme, dass menschliches Verhalten und Erleben sich stets im Zusammenhang mit und in Bezug auf die Anderen und die Umwelten, in denen das Individuum eingebettet ist, vollzieht. Das Sein ist ohne die Umweltbedingungen weder denk- noch verstehbar. Im Gegensatz zu einem linearen Ursache-Wirkungs-Verständnis ist in der systemischen Denke Verhalten nicht nur Resultat einer Ursache, sondern es wirkt in einem zirkulären Prozess gleichzeitig auf die Ursache zurück (siehe auch Anhang A). Alle Beteiligten in einem Interaktionsfeld beeinflussen demnach einander, sind Umwelt füreinander und bestimmen die Bedingungen der anderen wie in einem permanenten Feedback. Aus diesen Wechselwirkungen werden die Phänomene individueller Verhaltens- und Erlebensprozesse verstehbar. In der systemischen Betrachtung von sozialen Systemen legt man den Fokus nicht auf die Definition von Eigenschaften der System-Mitglieder, sondern auf deren Beziehungen und Wechselwirkungen und den Sinnzusammenhang dieser Prozesse. Hinweise auf diese Prozesse resp. den ihnen zugrunde liegenden Mustern und Regeln können folgende sein: die Weise, wie Phänomene beschrieben werden, die Bedeutung oder Bewertung, die ihnen zugeschrieben wird, Erklärungen und Schlussfolgerungen sowie Handlungen, die daraus abgeleitet werden, und was diese wiederum auslösen an Verhalten und emotionalen Reaktionen sowohl im System wie auch bei den beteiligten Individuen. Die dabei verwendeten Begriffe repräsentieren Gedankengänge; sie sind wie Theorien in verdichteter Form (Königswieser & Hillebrand, 2004; Schmidt, 2013).

„Eine der wesentlichen Erkenntnisse der systemwissenschaftlichen Perspektive ist die Anerkennung vielfältiger und weit reichender Verflechtungen von Systemen und Teilsystemen, die weit über die klar abgesteckten Grenzen von Fachdisziplinen hinausreichen“, sagen Strunk & Schiepek (2006, S. 142). Dabei muss jeder „Input und Output über Systemgrenzen hinweg [...] erst einen *Transformationsprozess* durchlaufen, bevor er innerhalb des eigenen oder eines fremden Systems 'Informationen' auslösen kann [Hervorhebungen im Original]“ (Königswieser & Hillebrand, 2004, S. 33).

Die systemischen Denkansätze können hilfreich sein, wenn die Bedürfnisse der Wiedereinsteigerin, die aus dem System Familie und ihrer Rolle darin entstehen, anschlussfähig werden sollen an das System Unternehmen.

## 4 Methode

Im empirischen Teil der vorliegenden Masterarbeit wird mittels qualitativer Interviews der Frage nachgegangen, welche Bedürfnisse und Erwartungen Pflegefachfrauen an einen möglichen Arbeitgeber haben, um nach einer familiär bedingten beruflichen Auszeit den Pflegeberuf wieder aufnehmen zu können (siehe Kap. 1.2). Aus den Ergebnissen werden organisationale Faktoren ermittelt, die für den Wiedereinstieg von Bedeutung sind. Allein: „Bei Untersuchungen zur Funktionsweise des Arbeitsmarktes müssen beide Marktseiten berücksichtigt werden“ (Kettner, 2012a, S. 61). Um ein möglichst breites Verständnis des Forschungsgegenstandes zu bekommen und dem explorativen Charakter der Arbeit gerecht zu werden, wird ebenfalls die Perspektive der Arbeitgeberseite mit einbezogen und die Aussagen von betroffenen Wiedereinsteigerinnen mit solchen von Experten (Arbeitgeberseite und Berufsverband) verknüpft (Flick, 2010). Diese Studie orientiert sich im methodischen Vorgehen am Ansatz der Grounded Theory nach Corbin und Strauss (2008). Im folgenden Kapitel 4.1 wird dieser Ansatz erläutert. Die Kapitel 4.2 bis 4.5 sind den Angaben zu den Gütekriterien, der Stichprobe sowie der Interviewdurchführung und -auswertung gewidmet. Die Ergebnisse werden anschließend dargestellt (Kap. 5) und im Diskussionsteil zusammen mit den theoretischen Grundlagen interpretiert und diskutiert (Kap. 6).

### 4.1 Der Ansatz der Grounded Theory

Die Grounded Theory versteht sich als Theorie, die im Forschungsgegenstand selber verankert ist. Auf der Basis empirischer Forschung werden Konzepte und deren Vernetzung herausgearbeitet, anhand derer ein Gegenstandsbereich beschrieben und erklärt werden kann. Die Absicht, das Spektrum der Forschungsfrage möglichst breit abzudecken, soll sich bereits in der Datenerhebung spiegeln (Böhm, 2012). Zudem laufen Datenerhebung und -auswertung parallel, indem erste Erkenntnisse der Auswertung die weitere Datenbeschaffung steuern (Theoretical Sampling) (Kelle & Kluge, 2010; Muckel, 2011). Wenn keine neuen Daten mehr gefunden werden, ist die theoretische Sättigung erreicht (Muckel, 2011). Für die Bearbeitung des Rohdatenmaterials werden in der Grounded Theory die drei Typen offenes, axiales und selektives Codieren unterschieden. In einem ersten Schritt der Bearbeitung geht es darum, die Idee hinter den Aussagen zu erkennen. Die Angehensweise erinnert an die Methode des freien Assoziierens und lässt vorübergehend auch Leitfaden und Forschungsfrage ausser Acht. Auf diese Weise entwickeln sich die Konzepte sukzessive aus dem Text (Böhm, 2012; Muckel, 2011).



Im nächsten Schritt werden die vorhandenen Konzepte und Kategorien verfeinert und differenziert um „in einem deduktiven Vorgehen immer wieder anhand neuen Datenmaterials“ (Böhm, 2012, S. 479) diese hypothetischen Beziehungen zu überprüfen.

Folgende Fragen leiten in dieser Phase: Worauf beziehen sich die Daten? Worum drehen sich Handlungen und Interaktionen eigentlich (Böhm, 2012; Muckel, 2011)? Offenes und axiales Codieren können nicht voneinander abgegrenzt werden, sondern laufen Hand in Hand (Corbin & Strauss, 2008, S. 198). So arbeitet die Forscherin schliesslich ein zentrales Phänomen heraus. Um diese Kernkategorie, die bereits in der Forschungsfrage enthalten sein kann, dreht sich die zentrale Geschichte der Untersuchung und zu ihr bestehen die Zusammenhänge zu anderen Kategorien (Böhm, 2012).

Eine wichtige Grundlage in der Grounded Theory sind Memos und Codenotizen, in denen während des ganzen Forschungsprozesses Überlegungen und Fragen aus allen möglichen Bereichen festgehalten werden. Dieser Verschriftlichungszwang ist ein zentrales Instrument für das reflektierte und transparente Arbeiten (Muckel, 2011).

Während Glaser und Strauss (1967; zit. nach Böhm, 2012, S. 484) in den 1960er-Jahren noch dafür plädierten, die Methode den konkreten Fragestellungen und Verhältnissen anzupassen, haben viele Forscher den Ansatz weiterentwickelt, so dass die Grounded Theory heute nicht mehr als einheitlicher methodologischer Ansatz betrachtet werden kann (Muckel, 2011). Die Theorieentwicklung mit der Methode der Grounded Theory ist anspruchsvoll. Sie erfordert Offenheit, Flexibilität und die Fähigkeit, die Feinheit in den Daten aufzudecken. Es ist ein gleichzeitiges Kreativ- und Wissenschaftlich-Sein (Böhm, 2012; Corbin & Strauss, 2008; Muckel, 2011).

Für die Auswertung in dieser Masterarbeit wird ergänzend auf die klassische Methode der Inhaltsanalyse nach Mayring zurückgegriffen. Obwohl den beiden Ansätzen ein grundsätzlich anderes Kategorienverständnis zugrunde liegt – in der klassischen Inhaltsanalyse steht die deduktive Kategorienanwendung im Vordergrund, derweil in der Grounded Theory die Kategorien induktiv aus dem Datenmaterial entwickelt werden (vgl. z. B. Muckel, 2011) –, lassen sie Raum für eine Kombination mit der jeweils anderen Angehensweise (Mayring, 2012, S. 474). Eine Übersicht über die wichtigsten Unterschiede der beiden Methoden findet sich im Anhang B.

## 4.2 Gütekriterien

Die Qualität von qualitativer Forschung kann nicht mit den Kriterien der quantitativen Methoden bemessen werden (Steinke, 2012). Zwei Ansätze sollen dem Anspruch an Güte für

diese Arbeit genügen: die Triangulation, also das Verknüpfen von Daten, die den Blickwinkel auf den untersuchten Gegenstand erweitert (Steinke, 2012, S. 320), und das Vorgehen nach der Methode der Grounded Theory (vgl. auch Flick, 2010).

Die grundsätzlich andere Auffassung von Forschungsprozess und Forschungsziel im Gegensatz zur klassischen Inhaltsanalyse führt in der Grounded Theory zu Unterschieden in der Kategorieentwicklung und somit zu unterschiedlichen Gütekriterien (Muckel, 2011). Die Güte einer Stichprobe im Verständnis der Grounded-Theory-Methode muss nicht repräsentativ sein in Bezug auf die Population, sondern in Bezug auf die Konzepte in Variation (Theoretical Sampling). Das Generalisieren der Erkenntnisse bezieht sich nicht auf eine grössere Population, sondern auf die Bedingungen eines Phänomens. Bei der Auswahl von Fällen wird demnach darauf geachtet, dass sie für das Untersuchungsfeld relevant sind und frei von Verzerrungen von bedeutsamen Merkmalen in Bezug auf die Fragestellung. Die Stichprobe wird nicht zufällig gezogen, sondern kriterien gesteuert und schliesst auch kontrastierende Fälle ein (Kelle & Kluge, 2010; Muckel, 2011).

Ein weiterer Beitrag zur Güte der Forschung ist die Haltung der Forschungsperson. Im Verständnis der Grounded Theory soll sie mit Sensibilität und Skepsis unterwegs sein. Die Sorgfalt wirkt gegen Einseitigkeit in der Analyse der Daten und subjektive Verzerrung und rechtfertigt den Eingang von Subjektivität in einen wissenschaftlichen Theoriebildungsprozess (Muckel, 2011). Um die Arbeitsschritte immer wieder zu reflektieren, pflegte die Autorin dieser Arbeit über den ganzen Forschungsprozess hinweg den Austausch in zwei Forschungszirkeln.

### 4.3 Stichprobe

Die Stichprobe wurde zusammengesetzt aus Vertretern von zwei Anspruchsgruppen, mit denen halbstrukturierte Interviews geführt wurden. Ein Teil der Stichprobe sind vom Wiedereinstieg in den Pflegeberuf betroffene Frauen, die alle über eine tertiäre Pflegeausbildung (siehe Kap. 1.3) verfügen und aus familiären Gründen einen Berufsunterbruch von zwischen siebeneinhalb und achzehn Jahren aufweisen. Die Wiedereinsteigerinnen sind zwischen 41 und 48 Jahren alt und haben zwei bis vier Kinder im Alter von sieben bis 19 Jahren. Die Experten machen den anderen Teil aus. Drei Experten sind Vertreter von Pflege-Institutionen in Vorgesetztenfunktionen, an einem Experten-Gespräch nahmen drei Fachpersonen des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK teil (vgl. Flick, 2009, S. 214). Die Adressen wurden über das berufliche Netzwerk der Autorin ermittelt und mit den Interviewpartnern wurde telefonisch Kontakt aufgenommen. Vier der fünf Wiederein-

steigerinnen hatten zum Zeitpunkt des Interviews bereits wieder in der Pflege gearbeitet. Eine Übersicht über die Stichprobe findet sich im Anhang C.

#### **4.4 Interviews: Leitfaden, Durchführung und Aufbereitung**

Es wurde je ein Interviewleitfaden für Wiedereinsteigerinnen und für Experten erstellt, die inhaltlich und vom Aufbau her insgesamt gleich sind. Alle Gesprächspartner wurden zu Haltung und Erleben, Herausforderungen, förderlichen Faktoren, Hürden und Barrieren sowie Erkenntnissen aufgrund von gemachten Erfahrungen im Zusammenhang mit dem beruflichen Pflegewiedereinstieg befragt. Unterschiede in den Fragen ergaben sich durch die ungleichen Perspektiven auf den Forschungsgegenstand. So wurden die Wiedereinsteigerinnen zu Motiven und Voraussetzungen und die Experten zu ihrer Einschätzung von Wiedereinstiegs-konzepten befragt. Die Reihenfolge der Fragen unterschied sich ebenfalls leicht.

Grundlage für die Interviewleitfäden waren neben der theoretischen Basis informelle Vorgespräche mit Personen, die beruflich oder privat einen Bezug zum Thema haben. Der Leitfaden für Wiedereinsteigerinnen veränderte sich nicht, jener für die Experteninterviews wurde im Laufe der Gespräche durch weitere Unterfragen ergänzt. Beide Leitfäden finden sich in den Anhängen D und E.

Insgesamt wurden fünf Wiedereinsteigerinnen- und vier Experten-Interviews geführt. Bei allen Gesprächen handelte es sich um Einzelinterviews bis auf das Experten-Interview mit dem Berufsverband, an dem drei Personen teilnahmen. Der zeitliche und inhaltliche Ablauf dieses Gespräches unterschied sich nicht von den Einzelgesprächen, ausser dass drei Personen anstatt nur einer auf die Fragen antworteten. Diese Konstellation ist hinsichtlich einer möglichst breiten Abdeckung des Gegenstandes und einer inhaltlich grösseren Dichte ein Gewinn (vgl. auch Flick, 2009, S. 249-250) und, insbesondere da nicht von der Autorin gefordert, zudem als Ausdruck des grossen Interesses am Thema Wiedereinstieg in den Pflegeberuf zu werten. Bis auf ein Gespräch mit einer Wiedereinsteigerin, das telefonisch geführt wurde, fanden alle in einer face-to-face-Situation statt. Jene mit den Experten wurden am jeweiligen Arbeitsort geführt, jene mit den Wiedereinsteigerinnen bei ihnen zuhause, in einem Fall in einem Raum am Arbeitsort. Die Gespräche dauerten zwischen 55 und 100 Minuten, das telefonische Interview 30 Minuten. Es wurde Anonymität zugesichert und mit zwei der Experten eine vorgängige Einsichtnahme in die sie betreffenden Stellen in der Arbeit ausgemacht.

Alle Gespräche wurden durch folgende offene Einstiegsfragen eröffnet. Wiedereinsteigerinnen: Wenn Sie an Ihre Situation als Wiedereinsteigerin denken, was kommt Ihnen da in den Sinn? Experten: Was ist für Sie zum Thema Wiedereinstieg in den Pflegeberuf wichtig und

welches Konzept hat Ihre Institution für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf beziehungsweise welche Haltung hat Ihre Institution dazu? Der weitere Gesprächsverlauf orientierte sich an den Leitfäden. Unterfragen ergänzten wenn nötig die Hauptfragen und dienten der Orientierung im Gespräch.

Die Gespräche wurden mittels Tonträger aufgezeichnet und fortlaufend in die Hochsprache transkribiert. Dabei wurden die ausschliesslich in Mundart geführten Gespräche sprachlich geglättet. Betonende Satzzeichen wie Ausrufezeichen wurden sparsam und lediglich dann benutzt, wenn die Sprachmelodie und der gesprochene Inhalt dies erforderten (vgl. Kowal & O'Connell, 2012). Die Transkripte wurden chronologisch nummeriert und entsprechend der Interviewpartner mit W (Wiedereinsteigerinnen) oder E (Experten) bezeichnet. Dieser Arbeitsschritt kommt der ersten Kontaktnahme mit dem Rohmaterial nach Corbin und Strauss gleich (2008, S. 163).

### **4.5 Interviewauswertung**

Die Auswertung erfolgte mittels der Auswertungssoftware MAXQDA Version 11.0.1 für Studenten nach der in Kapitel 4.1 beschriebenen Methode der Grounded Theory. In einem ersten offenen Codier-Durchgang wurden je ein Wiedereinsteigerin- und ein Experten-Interview bearbeitet und erste Codes gebildet. Deduktiv nach der klassischen Inhaltsanalyse nach Mayring wurde für den Code «Vereinbarkeit» vorgegangen, wobei die UnterCodes nach der Grounded-Theory-Methode entstanden. Aus der Bearbeitung der weiteren Interviews wurden sowohl induktiv weitere Codes gebildet wie in einem deduktiven Vorgehen Textstellen bereits entstandenen Codes zugeordnet (vgl. Böhm, 2012, S. 479). Das Material wurde mehrmals überarbeitet und verdichtet.

## **5 Darstellung der Ergebnisse**

Durch die wiederholte Überarbeitung haben sich im Laufe der Auswertungen vier zentrale, miteinander verbundene und voneinander abhängige Themenfelder gebildet. Es sind dies «Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg», «Lösungen finden für den Wiedereinstieg», «Vereinbarkeit Beruf und Familie» sowie «Wiedereinstiegsprozess gestalten», denen die Kategorien zugeordnet sind. Die Darstellung der Ergebnisse, geleitet durch die Fragestellung, folgt diesen Themenfeldern (Kap. 5.1 bis 5.4). Eine tabellarische Übersicht des Kategoriensystems findet sich im Anhang F.

Das in der Ergebnisdarstellung mehrmals erwähnte Pool-Konzept, das als Projekt für Wiedereinsteigerinnen vor dreizehn Jahren in einem Schweizer Stadt-Spital ins Leben gerufen worden ist, wird in geraffter Form im Anhang G vorgestellt.

Mit dieser Forschungsarbeit sollen möglichst viele Facetten des beruflichen Wiedereinstiegs von Pflegefachfrauen ergründet werden. Dabei ist es nicht ein zentrales Anliegen, die Aussagen der Experten und jene der Wiedereinsteigerinnen einander *gegenüberzustellen* beziehungsweise *Unterschiede sichtbar zu machen*. Dennoch werden sie hier, sofern es von beiden Seiten Aussagen gibt, meist gesondert dargestellt, damit für die Beantwortung der Fragestellung ein Gesamtbild der Äusserungen in ihren Dimensionen gezeichnet werden kann. Originalzitate sind in kursiver Schrift und mit Hinweis auf den Sprecher beziehungsweise die Sprecherin (siehe Überblick der Stichprobe im Anhang C) in die Ergebnisdarstellung eingebettet. Die Positionen der Vertreter des Berufsverbandes werden als eine Stimme behandelt. Die Forschungsergebnisse werden in der Gegenwartsform präsentiert.

## 5.1 Themenfeld «Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg»

In den vier Unterkategorien dieses Kapitels wird dargestellt, welche Bedeutung die Haltung einer Organisation zum Wiedereinstieg in den Pflegeberuf hat und was sie bewirkt.

### 5.1.1 Der Wiedereinsteigerin eine Chance geben

Der Wiedereinstieg kann nur erfolgen, wenn die Frauen von den Unternehmen überhaupt die Chance bekommen, nach einem Berufsunterbruch und mit den familiären Einschränkungen an zeitlicher Verfügbarkeit und Flexibilität wieder in den Pflegeberuf einzusteigen. Oft ist die erste Hürde, *„schon nur bis zum Punkt zu kommen, das Geeignete zu finden, jemanden zu finden, der die Einschränkungen akzeptiert“* (E5). Es braucht eine grundsätzliche Bereitschaft der Unternehmen für den Wiedereinstieg:

*Haltungen wie 'jetzt kommen wieder die Wiedereinsteigerinnen' sind der Sache nicht dienlich; man ist zwar froh, dass sie kommen, macht aber nicht sehr viel um den Wiedereinstieg sinnvoll zu gestalten, d. h. die relativ aufwändige Unterstützung und Betreuung zu gewährleisten. Man sieht nur die Kosten und den Aufwand im Moment. (E5)*

Es fällt das Wort Mut, beispielsweise wenn es darum geht, innerbetrieblichen Vorbehalten zu begegnen: *„Es braucht auch Mut, neue Wege zu gehen“* (E7). Eine Chance bieten kann so aussehen: *„Jemand meldet sich und man schaut, wer diese Person ist, was sie mitbringt und was ihre Möglichkeiten sind. Wenn es die richtige Person ist, findet man den passenden Weg immer“* (E9).

Wenn Unternehmen das Potenzial nicht als solches erkennen, erleben motivierte Frauen, die den Wiedereinstieg angehen möchten, das mitunter als sehr ernüchternd:

## Darstellung der Ergebnisse

*Also für mich, das, was mich am meisten aufgeregt hat, ist, dass meine Arbeitskraft in dem Sinn, wie ich sie bieten kann, nicht erwünscht ist, obwohl immer jeder sagt, wie knapp es in den Spitälern an Fachkräften usw. usf. ist, also dass man mir eigentlich vorwirft, dass ich ja eh nicht mehr uptodate bin. Mir aber gleichzeitig auch keine Möglichkeit bietet, in einem Mass, das man mit Familie umsetzen kann, das überhaupt aufzuarbeiten. Das ist, was mich am meisten verrückt [wütend] macht. Also man wird einfach gerade abgekanzelt, bist ja eh 13 Jahre weg, kannst ja eh nicht mehr einsteigen, also man ist eigentlich gar nicht mehr erwünscht. (W1)*

Die Tatsache, mangelnde Qualifikation untergeschoben zu bekommen, bevor man eine Chance erhält, ist für die betroffenen Frauen besonders vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege unverständlich. Die oft hohe Eintrittsanforderung bezüglich Beschäftigungsgrad während der Einarbeitungszeit gepaart mit der latenten Ablehnung schüchtert ein, verunsichert – und kann einen bitteren Geschmack hinterlassen: „Vielleicht denkt man in zehn bis fünfzehn Jahren anders: wieso haben wir nicht“ (W1)?

Eine Chance zu bekommen ist auf der anderen Seite eine sehr motivierende und positive Erfahrung:

*Vom jetzigen Arbeitgeber habe ich zuerst lange nichts gehört, und in der Tat wollte die Verantwortliche das Dossier zurückschicken. Sie habe es aber immer wieder von der Beige genommen, weil ja die Qualifikationen eigentlich da seien. Ich schätze es sehr, dass sie mir den Wiedereinstieg auf der Wachstation IMC<sup>5</sup> ermöglicht hat. (W8)*

### 5.1.2 Bedeutung des Berufsunterbruchs

Mehrmals kommt in den Experten-Interviews zur Sprache, inwiefern eine Wiedereinsteigerin wegen der Lücke, die aus dem Berufsunterbruch entstanden ist, dem Team zur Last werden kann. Die Experten sind sich einig: Besonders nach einer langen Auszeit ist das „Niveau mit einer vor 20 Jahren gemachten Ausbildung nicht auf dem Stand jener, die heute ausgebildet werden“ (E5), und mit einem alten Diplom „kann [man] heute nicht mehr in die Praxis arbeiten gehen. Es braucht also persönliches Engagement, um sein Wissen aufzufrischen, sonst wird man zur Last im Team“ (E5). Die sehr individuellen Bedürfnisse müssen sorgfältig abgeklärt und die Lücken geschlossen werden.

Eine Möglichkeit zeigt folgendes Beispiel:

*Ich hatte jemanden, die hatte 20 Jahre Pause, von den Kindern waren das jüngste 17 und die Frau hätte Zeit gehabt, auch für 50 % zu arbeiten von Beginn weg, aber sie hat ganz klar gesagt, ich komme 30 %, dann kann ich mich zuhause auch wirklich noch vertieft mit den Dingen auseinandersetzen, denen ich beim Arbeiten begegne. Und sie hat es gemacht, es hat es gebracht. (E3)*

Der Wiedereinstieg ist mit einer guten Eingliederung selbst nach einer langen Auszeit möglich. Davon sind E3, E7 und E9 aufgrund ihrer Erfahrungen überzeugt. E3 wünscht sich mehr Offenheit von Seiten der Unternehmen und kritisiert eine ablehnende Haltungen gegenüber

---

<sup>5</sup> IMC: Intermediate Care: Betreuung zwischen Intensivstation und Pflegestation

wenigen Auszeitjahren<sup>6</sup> als hochnäsiger. Nicht die Länge des Ausstiegs ist entscheidend, präzisiert E7, sondern „auf die beidseitige Bereitschaft [kommt es] an“ (E7).

Die Gefahr von Belastung besteht allerdings:

*Ich denke, einen akuten Personalmangel, zum Beispiel drei Stellen, mit Wiedereinsteigerinnen zu füllen, das ist... ich weiss nicht, ob das wirklich gut kommt. Weil da.... also jedenfalls, wenn sie tiefprozentig arbeiten. Das kann dann auch eine Überforderung sein von den Leuten, dann brennen sie aus und gehen draus, je nachdem auch wie lange sie weg waren. (E3)*

Die Frage zum Umgang mit langen Auszeiten stellt sich auch im Hinblick auf internationale Standards: „Dass man in der Schweiz nach einem Ausstieg überhaupt noch, ohne sich weiterentwickelt zu haben, die Arbeit wiederaufnehmen kann, ist eine grosse Ausnahme“ (E5).

Alle Wiedereinsteigerinnen haben Ablehnung aufgrund der Ausstiegszeit und damit verbundener Unterqualifikation erfahren, in einem Fall wegen Überqualifikation: „Das war das erste Vorurteil, das ich aus dem Weg schaffen musste. Mich erklären, warum ich mich plötzlich für die Langzeitpflege interessiere, wo ich vorher in der Akutpflege war [...]“ (W2). Die Wiedereinsteigerinnen sind sich ihrer Lücken durch den Unterbruch und aufgrund der Veränderungen in der Pflege bewusst, erfahren jedoch an ihrem eigenen Wiedereinstieg auch, dass sie schnell in die Aufgaben hineinkommen: „Ich habe nicht erwartet, dass es so leicht geht in dem Bereich, in den ich ging. Ich war überrascht. Auch, wie schnell dass die Dinge wieder gekommen sind und wieviel Freude es mir macht“ (W6).

### 5.1.3 Sensibilität entwickeln für die Situation des Wiedereinstiegs

E5 ist skeptisch, dass sich eine den Wiedereinsteigerinnen wohlgesinnte Unternehmenskultur, die das gesamte System umfassen müsste, unter dem heutigen immensen Kostendruck und den steigenden Ansprüchen, die den Spielraum einschränken, überhaupt entwickeln kann:

*Man will immer mehr bieten, immer höhere Ansprüche stellen, gleichzeitig sollte es immer effizienter und günstiger werden, und das ist eine Quadratur des Kreises, die schon mit 100 %-Angestellten fast nicht zu schaffen ist. Die Wiedereinsteigerinnen sind dann häufig gerade zuviel. (E5)*

E7, der aus ähnlichen Gründen interne Kritik gegenüber einem Wiedereinstiegskonzept erlebt hat, ist überzeugt, dass es eine Sensibilisierung der Führungskräfte braucht, ein Bewusstsein im Denken. Erst daraus kann sich ein Verständnis entwickeln für die Thematik und in den Teams die Akzeptanz geschaffen werden dafür, dass eine Wiedereinsteigerin „mehr fragt, viel mehr als üblich, und auch während längerer Zeit fragt“ (E7). Die Zeit, die man ihr gewährt, muss vom Team mitgetragen werden. Braucht es spezielle Führungsschulung? „Ich denke nicht per se eine Schulung, [...] das sind alles Verständnis- und Haltungsfragen. Die kann man schlecht schulen“ (E7). Er

---

<sup>6</sup> Institution der Autorin bekannt

wünscht von den Unternehmen den Mut, sich auf den Wiedereinstieg einzulassen. E5 wünscht sich Offenheit für Diversität. *„Im Grunde genommen müsste es Platz haben für verschiedene Generationen, die sich in einem Team ergänzen“* (E5). Der Mehraufwand für die Institution ist nur eine Seite der Medaille. Die andere ist, dass die Wiedereinsteigerinnen die erlebte Rücksichtnahme honorieren und Bereitschaft zeigen, spontan einzuspringen oder Wochenenddienste abzudecken. *„Es ist ja immer ein Geben und Nehmen“* (E9).

E7 präsentiert folgende Idee zur Entlastung in den Stationen: Aus den Mitteln eines für diesen Zweck gegründeten Fonds könnten in den Stationen, die Wiedereinsteigerinnen aufnehmen und einarbeiten, eine Überbesetzung finanziert und dadurch der höhere Aufwand des Teams kompensiert werden.

Den Wiedereinstieg auf organisationaler Ebene bejahen heisst in letzter Konsequenz und mit Blick auf die Vereinbarkeitsthematik auch, den Männern, allenfalls von Gesetzes wegen, mehr Raum für ihre Vaterrolle zu geben und *„die männlichen Mitarbeiter ziehen zu lassen, den Druck wegnehmen, dem Beruf adieu zu sagen“* (E5).

### 5.1.4 Human Resource Management

Die Experten sind sich einig, dass es sich die Betriebe gar nicht leisten können, Wiedereinsteigerinnen, die über eine gute Ausbildung verfügen, von vorneherein abzulehnen: *„Wir bilden ja nach wie vor zuwenig Leute aus. Das kommt nicht gut. Wir brauchen diese Fachleute“* E3.

Ein Argument gegen Teilzeitstellen, auf die Wiedereinsteigerinnen angewiesen sind, sind die im Vergleich höheren Kosten in der Dossierführung. E3 ist jedoch überzeugt, dass sich die zu Beginn höheren Investitionen lohnen, wenn die nachhaltige Eingliederung einer Wiedereinsteigerin gelingt und sie ein paar Jahre bleibt. Das kurzfristige Denken, das den teuren Einsatz von Temporär-Personal der zu Beginn aufwändigen Anstellung einer Wiedereinsteigerin vorzieht, erachtet sie langfristig als falsch. Die Experten wünschen sich eine weitsichtige Planung, die – wohlgermerkt in einem typischen Frauenberuf – die weibliche Biografie nicht bekämpft: *„Man hat nicht das Gefühl, dass dieser Parameter [...] gross in die Personalpolitik hineinfliesst“* (E5). Erfahrungsgemäss stiegen Frauen meist mit einem Teilzeitpensum ein und erhöhten das Pensum im Laufe der Jahre, wenn sich die Familiensituation verändere. *„Für einen längerfristigen Nutzen lohnt es sich, etwas mehr Aufwand in der Gegenwart zu betreiben“* (E5). Bedauerlicherweise erzwingt jedoch der hohe Kostendruck in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen eine Ökonomisierung, die zu einer Kurzfristigkeit und Kurssichtigkeit führt und eine nachhaltige Personalpolitik verhindert. So werden vorhandene Ressourcen, meint hoch qualifiziertes Personal, vergeudet,



anstatt dass – ohne die Erwartung der sofortigen vollen Leistung, aber im Wissen, dass sie mittel- bis langfristig Früchte tragen werden – in sie investiert wird.

## 5.2 Themenfeld «Lösungen finden für den Wiedereinstieg»

In diesem Kapitel werden in vier Unterkategorien Überlegungen vorgestellt, wie mit dem Pflegewiedereinstieg umgegangen werden kann, beziehungsweise welche Hintergründe der Beachtung bedürfen.

### 5.2.1 Individualität und individuelle Situationen berücksichtigen

Die befragten Experten finden, dass man keinen Wiedereinstiegsfahrplan aufstellen kann, der sich auf alle Wiedereinsteigerinnen anwenden lässt, es muss die Individualität einer Person angeschaut werden. Wichtige Faktoren, um den Bedarf zu orten, sind die Länge der Berufserfahrung und der Ausstiegszeit sowie des Pflege-Bereiches, in dem eine Frau früher gearbeitet hat. „Dann haben wir einfach sehr selektiv das Programm [des SBK<sup>7</sup>-Wiedereinstiegsurses] angeschaut und was es braucht für jemanden. Mich dünkt, das ist sehr individuell“ (E3). Ein Programm soll also massgeschneidert sein und „der Wiedereinsteigerin persönlich angepasst werden“ (E5). Weil:

*Es stehen nicht alle am gleichen Ort und brauchen das Gleiche. Das macht es schwierig. Den goldenen Weg habe auch ich noch nicht gefunden. Vielleicht ist das die Erkenntnis, dass es diesen goldenen Weg nicht gibt, sondern immer die Einzelfälle angeschaut werden müssen. Mein Credo ist, gute Leute hat man nicht, die macht man sich. (E7)*

Die Wiedereinsteigerinnen prangern denn auch eine gewisse Sturheit der Arbeitgeber an. Sie möchten nicht in einen Einheitstopf geworfen werden, sondern wahrgenommen mit ihrem Können und ihren Defiziten:

*Ich finde, zuerst soll man die Frauen kommen lassen und schauen, wie sie arbeiten. Sie muss doch zuerst mal herausfinden können, wo ihre Defizite sind. Nicht sie gleich in eine Schiene drücken. In B.<sup>8</sup> hatte ich das Gefühl, dass eine Wiedereinsteigerin, weil sie eine Wiedereinsteigerin ist, dieses Programm durchzulaufen habe, egal was sie vorher gemacht hat, egal wie lange die Pause war. Sie wird nach Schema X durch den Betrieb geschleust, was mich sehr gestört hat. (W2)*

Das Bewusstsein über das verlorene Wissen ist da, aber auch das Vertrauen in die Fähigkeit, es sich wieder anzueignen. Wiedereinstiegsurse können dafür geeignet sein, sind es aber vielleicht nicht für alle Frauen in gleichem Mass:

*Ich dachte, das ist bestimmt ein toller Arbeitsort von der Qualität her und was sie bieten. Das entspricht mir und dort würde ich gerne arbeiten. Aber der Druck nach Weiterbildung war spürbar, dann musste ich mir sagen: Ein Arbeitgeber, der diffus Druck ausübt, will ich mich auf den einlassen? Ich suche etwas anderes. Das kommt für mich nicht in Frage. (W2)*

<sup>7</sup> SBK = Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

<sup>8</sup> Anlässlich eines Info-Abends für Wiedereinsteigerinnen im Spital in B.

Mit der Heterogenität umgehen würde auch heissen, die Präferenzen in Bezug auf den Pflegebereich zu respektieren (vgl. Kap. 5.4.1).

### 5.2.2 Variantes Denken für variante Lösungen

Zu diesem Bereich äussern sich nur Experten. Zweierlei ist spürbar: Erstens ist der Wiedereinstieg eigentlich nur möglich, wenn der beiderseitige Wille, der der Organisation und der der Wiedereinsteigerin, vorhanden ist, passende Lösungen zu finden. Und zweitens haben Krankenhäuser und Pflegeinstitutionen im Grunde gar keine andere Wahl, als ihn zu wollen, wie es bereits in Kapitel 5.1.4 gesagt wurde. Vor allem E3 und E7 plädieren für die Bereitschaft, mit Kreativität und „variantem Denken“ (E7) (vermeintliche) Grenzen zu sprengen, vorhandene Spielräume, die manchmal „in den Gedanken und Köpfen nicht so verankert sind“ (E7) zu nutzen, um „mit varianten Lösungen“ (E7) den Wiedereinstieg überhaupt zu ermöglichen: „Und dann beginnen wir, es zu gestalten, entwickeln es zusammen“ (E7). Es geht nicht um die Frage, OB der Wiedereinstieg möglich ist, sondern WIE er möglich ist. Dabei „wäre es wichtig, ein Spital, eine Organisation als Ganzes zu sehen, und nicht nur die Abteilung. Dia- und synchronisches Denken wäre gewünscht. [...] Diese Kreativität vermisse ich“ (E5)!

*Vielleicht ist das die Erkenntnis [...]: Mut und Lust auf beiden Seiten, Möglichkeiten zu finden. Die Thematik beschäftigt mich ja schon sehr lange, und dennoch kann ich nicht sagen, so macht man es. Offenheit und den Mut, die Grenzen zu nutzen, die viel weiter sind als wir denken. Das ist meine Erkenntnis. Und ein Miteinander. (E7)*

Dann verlieren Faktoren wie Alter der Wiedereinsteigerin, IT-Kenntnisse, Länge des beruflichen Unterbruchs, Vereinbarkeit mit der Familie etc. an Bedeutung und stellen „kein Problem“ (E7) mehr dar. Voraussetzung ist das offene Gespräch, damit Bedürfnisse, Sorgen und Möglichkeiten zusammen ausgelotet werden können. So kommen „die Partner plötzlich auf neue Ideen, die man unter dem Druck, dass es gehen muss, im Moment nicht sieht. Je offener man darüber reden kann, desto mehr Möglichkeiten gibt es in der Regel“ (E7). Verständnis für Bedürfnisse, Möglichkeiten und Einschränkungen kann nur entwickeln, wer den Kontext kennt.

Dieses Ausrichten des Wiedereinstiegs auf das Individuum und dessen Fähigkeiten und Möglichkeiten muss immer auch in den Gesamtkontext passen und für beide Seiten ein Gewinn sein.

*Am Ende habe ich die Verantwortung, und für jede Lösung muss ich bei so vielen Personen [Mitarbeitenden] nachweisen können, dass diese Lösung im Gesamtkontext fair und nicht eine Bevorzugung eines Mitarbeiters ist, also eine klassische Win-Win-Situation, wo beide Seiten etwas geben und die Fairness anderen gegenüber gewahrt bleibt. Diesen Anspruch habe ich. Das schliesst jedoch individuelle Lösungen nicht aus. (E7)*

Ist ein solch grosser Aufwand überhaupt zu leisten? *„Es ist ein Aufwand, wobei ich würde ihn nicht als gross bezeichnen. Vielleicht ist es noch nicht ein fix etablierter Standardprozess“* (E7).

Mit einem Pool-Konzept für Wiedereinsteigerinnen, das im Anhang G vorgestellt wird, hat ein Spital in einer Schweizer Stadt eine Lösung gefunden.

### 5.2.3 Wertschätzung erfahren

Die Wiedereinsteigerinnen erleben es häufig, dass Unternehmen sie hinsichtlich einer Einstellung allein aufgrund des Lebenslaufes beurteilen und damit die Jahre der Auszeit ausschlaggebend sind. Sie wünschen sich, dass die Berufserfahrung vor der Familienzeit in die Betrachtungen miteinbezogen und allenfalls bei früheren Arbeitgebern Referenzen eingeholt werden. Die Familienzeit tilge nicht das ganze Wissen von früher. Das Gefühl, aufgrund der fehlenden Jahre unerwünscht zu sein, wenn gleichzeitig der Fachkräftemangel in der Pflege ein omnipräsentes Thema ist, frustriert und demotiviert. Die Frauen möchten aber auch dann für voll genommen werden, wenn sie in einen Bereich wiedereinsteigen möchten, der unter ihrer Qualifikation ist, wie ein Fall zeigt: *„Ich musste mich erklären, warum ich mich plötzlich für die Langzeitpflege interessiere, wo ich vorher in der Akutpflege war, aktiv mitgestaltet, eine Abteilung geleitet und Leute ausgebildet habe“* (W2). Gerade im Fall von hoher Qualifikation und langer Berufserfahrung wird das entgegengebrachte Vertrauen nicht als Geschenk, sondern als selbstverständlich erlebt: *„Man mutet mir das zu, und [...] ja, das erwarte ich auch“* (W2). Sie ergänzt:

*Ich finde, wenn es dem Betrieb etwas wert ist, eine qualifizierte Person anzuwerben und einzustellen, muss das einen etwas kosten. Jede Einstellung in jedem Betrieb, auch in anderen Berufen, kostet. Das hat mir einen faulen Geschmack gegeben, im Sinne von, ich bin denen wie nichts wert. (W2)*

Die Experten erachten ein Klima der gegenseitigen Wertschätzung als wichtig. Nicht nur die Wiedereinsteigerin, sondern auch der Mehraufwand des Teams sollen gewürdigt werden. Eine sorgsame Einführung verhindere, dass sich die Stationen *„überfordert fühlen und mit 'die kann man ja nicht brauchen' reagieren“* (E7). In einem Pflegeheim schafft man mit einem für alle Neueintretenden obligatorischen innerbetrieblichen Einführungskurs, unabhängig ob mit oder ohne Berufsunterbruch, eine Rahmenbedingung, die *„der Wiedereinsteigerin das Gefühl gibt, nicht so weit weg zu sein“* (E9).

### 5.2.4 Einfluss des Alters der Wiedereinsteigerin

Nach der überwiegenden Meinung der Experten ist das kalendarische Alter einer Wiedereinsteigerin kein Hinderungsgrund für die Berufsrückkehr, wie die Erfahrung mit einer 53jährigen Mitarbeiterin zeigt: *„Sie hat erstens den Wiedereinstieg geschafft nach 20 Jahren Unterbruch, und die ganze Computer-Sache auch noch. Also das ist lernbar und dünkt mich nicht eine so grosse Hürde“*

(E3). Das „*Wie' muss man diskutieren*“ (E7), zum Beispiel, weil Ältere längere Gewöhnungszeit benötigen. Ein Teil der Experten wie auch der Wiedereinsteigerinnen findet, dass Wiedereinsteigerinnen, da sie sich oft bereits im mittleren Alter befinden und daher über entsprechende Sozialkompetenz verfügen, besonders gut für den Langzeitpflegebereich geeignet seien. Auch der Bezug zum Alter habe sich verändert: „*Man hat es bei den Eltern [...] gesehen [...] und nimmt auch die Gebrechen des Alters [...] anders wahr*“ (W3). Zudem sei der Betrieb im Langzeitpflegebereich weniger hektisch und daher besser zu bewältigen in der Wiedereinstiegssituation. Schwierigkeiten aufgrund des Alters könnten allenfalls entstehen, wenn eine jüngere Kollegin Alter mit Kompetenz gleichsetzt und ihr dies das kritische Feedback an die Wiedereinsteigerin erschwert.

E5 befürchtet vor allem wegen des Schichtdienstes ein erhöhtes Gesundheitsrisiko beim älteren Pflegepersonal. Die Tatsache, dass „*unsere Wirtschaft [...] generell nicht geeignet [ist] für Leute ab 50*“ (E5), steht im Widerspruch zur gesellschaftlichen Forderung, künftig über die heutige Pensionsgrenze hinaus zu arbeiten. Das erfordere entsprechende Anpassungen in den Arbeitsstrukturen: „*Den Arbeitgebern müsste man sagen: Steht einmal einen Schritt zurück und überlegt längerfristig, wie ein möglichst langer Verbleib in der Organisation, der bis zu Schluss produktiv sein soll, zu organisieren ist*“ (E5).

### 5.3 Themenfeld «Vereinbarkeit Beruf und Familie»

Die Gespräche mit den Wiedereinsteigerinnen haben deutlich gezeigt, dass die Vereinbarkeit mit der Familie die Grundvoraussetzung ist, um den Wiedereinstieg überhaupt angehen zu können, und vor anderen Fragen geklärt sein muss. Die geplante Aufnahme der beruflichen Tätigkeit muss vereinbar sein mit den Bedürfnissen der Familie, die wiederum verschieden sind in Abhängigkeit vom Alter der Kinder, den Familienstrukturen, der innerfamiliären Organisation und auch, ob Möglichkeiten an Fremdbetreuung wie Grosseltern oder familienexterne Angebote vorhanden sind. Abgesehen von organisatorischen Aspekten wie Arbeitszeiten haben ebenso ideelle Werte und Überzeugungen in Bezug auf Familie und Kinder Einfluss auf die Ausgestaltung der Vereinbarkeit.

#### 5.3.1 Kinderbetreuung und Elternschaft

Die Gründe sind mannigfaltig, warum die befragten Pflegefachfrauen aus dem Beruf ausgestiegen sind: Sei es eine Drillingsschwangerschaft, die den Ausstieg und die lange Auszeit besiegelte, sei es eine grosse Familie, in der die Partner die klassische Rollenteilung aufgrund eines bewussten Entscheides leben, sei es die späte Mutterschaft, die nach ausgefüllten Berufsjahren Raum gibt für Tätigkeiten, die vorher keinen Platz hatten, oder der verhinderte Wieder-

einstieg kurz nach der Geburt – „mit dem Partner war abgeklärt, dass er entsprechend auf 80 % reduziert; der letzte Arbeitgeber [Krankenhaus] verlangte dann aber mindestens 50 % Beschäftigung, darunter gebe gar nichts“ (W8) –, der sodann in die ausschliessliche Mutterrolle führte. Das Familienleben hat sich über Jahre eingependelt, eine hochprozentige Anstellung oder eine Vollzeitstelle würden es von heute auf morgen umkrempeln. Das können und wollen die Frauen nicht, weil es ihnen wichtig ist, „da zu sein, wenn sie [die Kinder] nach Hause kommen“ (W4). Manchmal lösen auch die Bedürfnisse der betagten Eltern jene der Kinder ab. Der Wiedereinstieg wird denn vorerst als Versuch lanciert: „Wir sagten uns, wenn wir nach einem halben Jahr merken, dass alles zunderbsi geht, höre ich auf“ (W4). Oder er wird abhängig gemacht von den Möglichkeiten der Vereinbarkeit: „Das erste war, wie wir es mit den Kindern machen“ (W6).

Zwei Frauen haben im Laufe der ersten Monate nach dem Wiedereinstieg Änderungen innerhalb des Arbeitgeberbetriebes erfahren, die sich auf die Arbeitszeiten und damit unmittelbar auf ihre Betreuungsstrukturen auswirken werden (zum Zeitpunkt der Interview stand die Umsetzung unmittelbar bevor). Das wird als belastend empfunden, verunsichert und bedeutet zusätzlichen Mehraufwand: „Aber ab jetzt von 13 bis 22 Uhr, da muss ich jemanden organisieren für die Kinder. Das war so zagg, jetzt ist es so, ab Februar arbeiten wir so“ (W6). Nicht zuletzt wurde auch die Art der Umsetzung und wie die Änderungen kommuniziert worden sind als wenig wertschätzend erfahren: „Jetzt heisst es einfach zagg und du gehst dorthin, ohne dass man gezeigt oder erzählt bekommt. Ich meine, es geht immer um Leute, die man besuchen muss“ (W6)!

Dass ein Vollzeiteinstieg eher unwahrscheinlich ist, sehen auch die Experten: „Da müssen die Kinder schon sehr selbständig sein, adoleszent, 14, 15 Jahre. Oder man organisiert sich ganz anders und die Kinder gehen in eine Tagesschule. Da sind so viele Facetten drin“ (E3).

Welche Faktoren für die Planung und die Organisation wichtig sind, zeigt das folgende Kapitel.

### 5.3.2 Arbeitszeitmodelle, Teilzeitstellen und Flexibilität

Alle befragten Wiedereinsteigerinnen haben Kinder im schulpflichtigen Alter und damit die Schwierigkeit der Vereinbarkeit mit der Familie. Es zeigt sich, dass verschiedene Faktoren aus dem Familiensystem Einfluss auf den Wiedereinstieg haben. Dabei sind einerseits die einzelnen Faktoren bestimmend, aber andererseits auch die Kombination und das Zusammenspielen dieser Faktoren. Deren Anzahl und Wechselwirkungen ergeben schliesslich, welchen Raum die Frau für ihre eigene Berufstätigkeit zur Verfügung hat, beziehungsweise welche Voraussetzungen bezüglich Arbeitszeit und Flexibilität vom künftigen Arbeitgeber her abgedeckt sein

## Darstellung der Ergebnisse

müssen, damit die Aufnahme der Erwerbstätigkeit überhaupt möglich wird. Das ist je nach Familiensystem sehr verschieden und bedingt das Verständnis des Arbeitgebers.

Faktoren von der Wiedereinsteigerin her sind das Alter der Kinder, die Arbeitssituation des Partners (Beschäftigungsgrad, Arbeitsrhythmus und Arbeitsort), die Angebote an ausserfamiliären Betreuungsstrukturen und innerfamiliären Möglichkeiten der Kinderbetreuung sowie allenfalls zu betreuende Angehörige.

Wichtige Faktoren vom Arbeitgeber her für die Passung sind Beschäftigungsgrad, Arbeitszeiten, feste Arbeitstage, im Voraus bekannte Dienstpläne und Wegzeit – und diese wiederum in der Kombination sowohl untereinander wie auch im Zusammenspiel mit jenen der Wiedereinsteigerin. Je weniger Raum der Frau aufgrund ihrer familiären Situation zur Verfügung steht, oder anders ausgedrückt, je unflexibler sie ist, desto flexibler müssen sich die Bedingungen des Arbeitgebers sein, damit sich die beiden Systeme fügen.

Dazu zwei Stimmen: *„Ich habe das Glück, nebst dem, dass meine Kinder schon älter sind und nicht mehr den ganzen Tag über betreut werden müssen, dass mein Mann flexibel einspringen kann [und das Zmittag-Kochen zuhause übernimmt] wenn ich am Arbeiten bin“ (W8).* Wenn private Strukturen oder andere Angebote der Fremdbetreuung fehlen, sind die Frauen angewiesen auf entsprechende Rahmenbedingungen des Arbeitgebers: *„Ich habe meine beiden fixen Tage je Woche, einen kurzen Arbeitsweg, und ich kann die Betreuung der Kinder mit meinem Mann zusammen aufteilen, da wir hier in M. keine externe Möglichkeit haben“ (W2).* Es zeigt sich also, dass für den Wiedereinstieg eine Organisation mit Arbeitsbedingungen gesucht wird, die sich mit den familiären Gegebenheiten verbinden lassen und die Erwerbstätigkeit parallel zur Familie möglich machen.

W8 ist dank regelmässigen Arbeitszeiten in den ersten Monaten der Wiedereinstieg im Akutbereich gelungen, für zwei Frauen erweist sich die Spitex als ideal: *„Ich kann am Morgen von 7-12 arbeiten und am Abend von 5-8 oder 9, je nachdem. Dann kann ich am Mittag zuhause kochen und am Nachmittag ein wenig da sein und am Abend ist jemand [mein Mann] zuhause“ (W4).*

Im Falle von unflexiblen Arbeitszeiten, und im folgenden Beispiel mit relativ hohen Stellenprozenten, bleibt die Kinderbetreuung eine rollende Planung: *„Jetzt arbeite ich unregelmässig, und gerade gestern sind wir alle Eltern [eines seit Jahren bestehenden nachbarschaftlichen Mittagstisches] zusammengesessen und haben besprochen, wie wir es weiter machen. Die nächsten beiden Monate sind nun aufgegleist“ (W8).*

Dem hohen Stellenwert der Vereinbarkeit pflichten die Experten bei. Krippen und nahe Kindergärten lösten das Betreuungsproblem nur halb und vor allem nur für junge Kinder. Krip-

penöffnungszeiten seien zudem selten jenen der Schichten im Pflegeberuf angepasst, ferner würden sich Arbeitgeber implizit auf die tradierte Rollenteilung verlassen:

*Dazu kommt, dass in unserem Land immer noch davon ausgegangen wird, dass ein Partner da ist, der die Betreuung übernimmt. Ich vermute, es hat nur sehr sehr wenig Krippen, die die Zeiten spät-abends, frühmorgens oder gar Nächte und Wochenenden abdecken. Die Vermutung ist dann, dass am Wochenende selbstverständlich der Partner schaut, was einfach nicht mehr der Realität entspricht. (E5)*

Die Verantwortung des Betriebes wird klar benannt: *„Wir können nicht einen Dreischicht-Betrieb haben und die [betriebeigene] Krippe bietet nur fixe Tage an. Das verbebt gar nicht. Da braucht es den Dialog, immer wieder die Auseinandersetzung, bis man zum Punkt kommt, wo man tragfähige Lösungen hat“ (E7).* Auch die Väter haben Verantwortung. Im nachstehend zitierten Ausschnitt geht es um ein Elternpaar, wo beide bei demselben Arbeitgeber angestellt sind: *„Zu Beginn machte es den Anschein, dass nur die Frau schauen muss. Da haben wir gesagt, stopp, so verstehen wir das nicht. Wenn schon ist es eine geteilte Verantwortung, die man als Gesamtes tragen können muss“ (E7).* Im Betrieb von E9 werden die Organisation der Kinderbetreuung und das Handling, wenn die Schicht nicht mit dem Krippentag übereinstimmt, den Frauen und deren privatem Umfeld überlassen. Das Langzeitpflegeheim gewährt keine fixen Tage, die Dienstpläne sind unregelmässig und wechseln monatlich: *„Die oben beschriebene Konstellation haben viele bei uns“ (E9).*

E5 kritisiert die Tendenz, dass immer mehr Flexibilität von den Mitarbeitenden erwartet wird, eine Entwicklung, die der steigenden Intensität in den Spitälern geschuldet sei: *„Im Gegensatz zu früher, wo es Spitzenzeiten gab, die sich abwechselten mit weniger intensiven, wird heute das ganze Risiko der Schwankungen der Pflegenachfrage aufs Personal überwältzt, indem es immer mehr Formen gibt von Arbeit auf Abruf“ (E5).* Dadurch, dass die Vereinbarkeit als Sache der Familie angeschaut wird, ist *„die Betreuung der Kinder ja organisiert und [die erforderliche Anpassungsleistung wird] auf die Mitarbeiterin überwältzt. Es ist eine komplett einseitige Flexibilisierung der Arbeitszeiten“ (E5).* Solch wenig attraktiven und letztlich neben der Familie nicht lebbaren Bedingungen seien nicht nur Berufsausstiegsgründe, sondern führten auch dazu, dass der Wiedereinstieg nicht nur im Akutspital, *„sondern je länger je mehr auch in der Langzeitpflege oder der Spitex“ (E5)* hinausgeschoben werde, weil die Frauen *„ja die Bedingungen genau kennen“ (E5).* Die Konsequenzen der typisch weiblichen Erwerbsbiografien sollten in die Planung und Gestaltung des Wiedereinstiegs einbezogen werden: *„Die unterschiedlichen Karriere-Möglichkeiten werden überhaupt nicht mehr berücksichtigt. Dieses Risiko muss man sehen“ (E5).* *„Die Kinderbetreuung ist wichtig, aber die hat ein Ende“ (E7).*

Der Berufsverband vertritt entschieden die Meinung, dass Pflegefachfrauen gar nicht erst aussteigen sollten, sondern trotz Familie im Beruf bleiben sollten. Das setze eine gesellschaftliche Sensibilisierung für einen vermehrten und selbstverständlicheren Einbezug der Männer in ihre

## Darstellung der Ergebnisse

Vaterrolle und entsprechend eine positive Haltung sowie Rahmenbedingungen von Seiten der Arbeitgeber für Väter voraus. Da dieser Aspekt für die Beantwortung der Fragestellung nicht relevant ist, wird darauf nicht weiter eingegangen.

Teilzeitliches Arbeiten ermöglicht zwar die Vereinbarkeit, hat jedoch auch Nachteile, wie mehrere Personen betonen. Zum einen sei die Pflegekontinuität schwerer zu gewährleisten: „*Man muss schon achtsam sein [... und] das gut im Auge behalten. [...] Aber in der Regel bleiben die Patienten auch nicht mehr so lange, dass das eine grosse Rolle spielt*“ (E3). Kontinuität kann, wie die Lösung aus dem Pool-Projekt zeigt (Anhang G), verschieden gelebt werden.

Zum anderen könne es Probleme im Team geben:

*Ich höre von Vollzeit-Kolleginnen, dass sie es längerfristig nicht toll finden, wenn sie viele Teilzeit-Leute haben. Da braucht es eine gute Zusammensetzung der Teams, weil es viele Aufgaben gibt wie Schülerbetreuung, die man mit einem kleinen Pensum nicht so gut erfüllen kann.* (E5)

Teilzeit verlange zudem nach einem anderen Umgang der Arbeitsorganisation und damit nach Flexibilität:

*Weil mit Teilzeit und Niederprozent komme ich zu einem weiteren Faktor: die Flexibilität. Wie fülle ich diese Prozente aus? Hier ist die Flexibilität nötig, um verschiedene Varianten zu finden, also die Möglichkeit, in Varianten zu denken und variante Lösungen zu finden. Das sind die beiden wichtigsten Faktoren.* (E7)

Solch ein Umgang mit der Situation kann, wie das Beispiel an einer Universitätsklinik illustriert, dazu führen, dass eine Pflegefachfrau ihre regelmässigen Pikett-Dienste im Arbeitsplan in eigener Verantwortung plant: „*Sie legt das selber fest, wann der [Pikett-Dienst] ist, zusammen mit ihrem Mann, der auch Teilzeit arbeitet*“ (E7). Weiter erschwere Teilzeit die Informationsbeschaffung und ist nach Meinung einer Wiedereinsteigerin nicht in jedem Pflegebereich geeignet:

*Wenn man nur ein oder zwei Tage in der Woche arbeiten geht, bis man nur schon alle Infos gesammelt hat, um überhaupt mit Arbeiten beginnen zu können, das ist einfach in keinem Verhältnis in meinen Augen. Ich habe Erfahrung, da ich früher Abteilungsleiterin gewesen bin.* (W2)

### 5.3.3 Einarbeitungszeit

Es zeigt sich also, dass einer der Hauptfaktoren für den Wiedereinstieg der Beschäftigungsgrad ist. Nach den Befragungen zu schliessen fordern nun viele Unternehmen im Akut- und Langzeitpflegebereich, dass die Frauen während einer dreimonatigen Einarbeitungsphase zu 80 bis 100 % arbeiten. Für die Wiedereinsteigerinnen wird dies zur unüberwindbaren Barriere: „*Das kann keine Wiedereinsteigerin bringen, die nur 20-30 % arbeiten möchte. [...] Mein Mann arbeitet unregelmässig, da er viel im Ausland ist. Wenn ich dann Spätdienst habe, wer schaut dann zu den Kindern? 50 % wäre das Allerhöchste*“ (W1). Auch wenn ein gewisses Verständnis von den Betroffenen da ist,



dass ein tiefprozentiger Einstieg von manchen Institutionen nicht in jedem Pflegebereich ermöglicht wird (siehe auch Kap. 5.4.1), schreckt es dennoch ab:

*Wenn ich in die Akutpflege einsteigen würde, bräuchte ich mehr Begleitung. Aber das Modell von B. finde ich sehr... ehm... abschreckend. Drei Monate hochprozentig arbeiten gehen ist zu hoch und fast nicht möglich für eine Frau noch in der Familienphase.“ (W2)*

Die Einarbeitungszeit kann so aussehen:

*Während des ersten Monates habe ich insgesamt 60 % gearbeitet. Die erste Woche voll, den Rest angepasst, dass es 60 % wurden. Das war gut, das hat es gebraucht. So hat man den Rhythmus gesehen, die Leute kennengelernt, die ganze Technik mit den Abrechnungen etc. 100 % wären zuviel gewesen. (W4)*

Oder so:

*Im ersten Monat habe ich 40 % gearbeitet, an vielen Morgen, was möglich war, weil der Mann noch zuhause war und die Kinder Ferien hatten. Das Administrative hat man am Nachmittag erledigt, was mich dann nie betroffen hat. Nach einem Monat dann die Reduktion auf 20 %. (W6)*

W8 findet es nach der langen Auszeit und dem Wiedereinstieg auf der Wachstation gerechtfertigt, dass sie während ein paar Monaten 60 % arbeitet und erst dann auf die gewünschten 40 – 50 % reduziert. Bei einem kürzeren Wegbleiben vom Beruf und bei demselben Arbeitgeber wie vor dem Ausstieg wäre eine tiefprozentige Einarbeitung ihres Erachtens möglich.

Die Experten vertreten zur Einarbeitungszeit verschiedene Meinungen. E3 hat im Pool-Konzept auch dafür eine Lösung mit tiefen Stellenprozenten gefunden (vgl. Anhang G), derweil E7 zu seinem Bedauern und gegen seine grundsätzliche Überzeugung die Erfahrung gemacht hat, dass es meist nicht funktionierte, sowohl vom Arbeitgeber her aber noch mehr von der Wiedereinsteigerin selber, die das Gefühl hatte, „viel zu wenig da zu sein, zu wenig Zeit zu haben, sich mit den Dingen auseinanderzusetzen: 'Kaum habe ich etwas gelernt, bin ich wieder weg', was höchst unbefriedigend war“ (E7). Ergänzend E3: „Das sind halt wieder diese Facetten: Es sind nicht die gleichen Voraussetzungen, ob jemand in Teilzeit oder 100 % wieder einsteigt“ (E3). Allerdings zieht E3 Teilzeit der Situation, dass die Mitarbeiterin während drei Monaten an ihren Grenzen läuft, vor, und hat mit dem Pool-Konzept gezeigt, dass es möglich ist. E5 pflichtet der Belastung eines hochprozentigen Einstiegs für die Frauen bei, findet jedoch: „Es ist machbar und eine Frage der Bereitschaft, seine gut funktionierenden, festgefügt Strukturen zu belasten. [...] Aber es ist ein grosser Aufwand“ (E5). E9 empfiehlt zwar eine hochprozentige Einarbeitungszeit, macht es jedoch nicht zur Bedingung: „Auf Biegen und Brechen drei Monate hochprozentig arbeiten gibt mir mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Bild von einer Mitarbeiterin, die am Limit läuft. Da ist niemandem gedient. Lieber ein langsamer Aufbau und dafür kommt es gut“ (E9). Sie nimmt dafür eine längere Einarbeitungszeit in Kauf.

## 5.4 Themenfeld «Wiedereinstiegsprozess gestalten»

Im nun folgenden Kapitel 5.4 werden zuerst die Ansichten der Befragten dargelegt, ob und inwiefern sich die verschiedenen Pflegebereiche (in den Gesprächen ging es dabei fast ausschliesslich um die drei Bereiche Akutpflege, Langzeitpflege und Spitex) in der Eignung für den Wiedereinstieg unterscheiden (Kap. 5.4.1). Weiter wird erläutert, wie durch spezielle Arbeitsbedingungen der Wiedereinstieg zeitlich und inhaltlich gestaltet werden kann (Kap. 5.4.2) und welche Tragweite Führung (Kap. 5.4.3) und Teamintegration (Kap. 5.4.4) haben. Dann wird erörtert, auf welche konkreten Weisen die Wiedereinsteigerin in der ersten Phase unterstützt werden kann (Kap. 5.4.5) und welchen Stellenwert der Faktor Zeit im Wiedereinstiegsprozess hat (Kap. 5.4.6). Schliesslich wird gezeigt, welche Änderungen der Schritt zurück in den Beruf für die betroffene Frau bedeutet und welche Auswirkungen der Wiedereinstieg für das Umfeld hat, die wiederum auf die betroffene Frau zurückwirken (Kap. 5.4.7).

### 5.4.1 Eignung der Pflegebereiche für den Wiedereinstieg

Die Meinungen der Experten sind verschieden. Ein Teil denkt, dass sich der Akut-Bereich schlecht eignet für den Wiedereinstieg, weil dieser Bereich am hektischsten ist und die grössten Veränderungen erfährt. Jemand meint, dass die «Hürde Akutspital» auch einfach mit dem Respekt vor den vor allem technologischen Entwicklungen zu tun haben könnte.

Manche erachten den Langzeitpflegebereich als ideal, da die dortigen Krankheitsbilder keine schnellelebige Medizin erfordern; *„es ist stetiger“* (E9) dort. Andere monieren, dass gerade in der Langzeitpflege die Anforderungen extrem hoch und der Umgang mit den Patienten anspruchsvoll seien: *„Da ziehe ich vor jedem den Hut, der es macht. Es täte vielen Akutpflegenden gut, mal ein Praktikum in der Langzeitpflege zu machen“* (E7). Die Beziehungsfähigkeit habe im Umgang mit betagten Menschen einen wichtigen Stellenwert, *„wobingegen es in der Akutpflege, zum Beispiel auf der Chirurgie, darum geht, den Blutdruck zu messen, um zu kontrollieren, ob er zu hoch oder zu tief ist. Das kann auch jemand, der eine Tabelle bekommt“* (E3). Alter und Erfahrung würden helfen, *„den anspruchsvollen Situationen gerecht zu werden, [Beziehungen] eingehen und aushalten [zu] können“* (E9).

Die Spitex wird ebenfalls als geeignet für den Wiedereinstieg angesehen, weil dort weniger komplexe Situationen herrschten und das familiäre Umfeld der Pflege zuhause niederschwelliger sei als in einer grossen Institution. Allerdings habe sich die Pflege auch dort intensiviert, so eine Experten-Stimme, und eine weitere betont, dass der multiprofessionelle Kontext andere Anforderungen an die Fachlichkeit stelle. Der Arbeitsrhythmus sei hoch und jede fünf Minuten müssten gerechtfertigt werden, so dass ein Unter-Der-Türe-Stehen-Bleiben nicht drin lie-

ge. Aufgrund der Strukturen wird die Spitex als besonders geeignet für tiefe Stellenprozente betrachtet.

Ein Teil der Experten vertritt die Auffassung, dass sich grundsätzlich jeder Bereich für den Wiedereinstieg, aber nicht jede Frau sich für jeden Bereich eigne. Eher komme es drauf an, wo jemand vor dem Ausstieg gewesen sei. „Und wo hat sie gearbeitet? Auf medizinisch-chirurgischen Stationen oder in einem Behinderten-Heim oder einer Spitex? Dann bringt sie nicht das gleich Wissen mit“ (E3). Eine andere Stimme: „Wenn aber die Berufserfahrung in einem völlig andern Bereich ist als die Langzeitpflege, wenn jemand beispielsweise nur mit Kindern gearbeitet hat, fehlt zünftig etwas“ (E9)! Mehrere Experten vertreten die Meinung, dass ein Wechsel auf einen komplett anderen Pflegebereich ohne Ausstieg sich nicht wesentlich unterscheidet vom Wiedereinstieg nach einer Auszeit.

*Wenn jemand zehn Jahre auf der Medizin gearbeitet hat in einem kleinen Spital und plant den Wiedereinstieg im Unispital auf der Herzchirurgie, dann ist das komplett anders. Das ist aber auch komplett anders, wenn sie direkt auf die Herzchirurgie wechselt, ohne Ausstiegszeit. An solchen Faktoren kann man es meiner Meinung nach nicht festmachen. (E7)*

Die Experten räumen ein, sich von Bereichen, in denen sie nie oder lange nicht mehr tätig waren, nur bedingt ein Bild machen zu können.

Alle Wiedereinsteigerinnen sagen, dass ihnen die einen Bereiche besser liegen als die anderen, oder, im Gegenteil, überhaupt nicht liegen.

*Ich persönlich hätte den Anspruch, wieder ins Akutspital zurückzugeben, weil ich anspruchsvolle Arbeit möchte. Ein Alters- oder Langzeitpflegeheim liegt mir nicht. [...] Das war nie mein Ding. Ich war immer schon der Technikfreak. [...] Ich habe auch Angebote von der Spitex bekommen. Aber ich will nicht in meinem eigenen Dorf Leute betreuen und pflegen geben, das liegt mir einfach nicht. (W1)*

Manche zieht es zurück in den altvertrauten Bereich, wie das Zitat oben zeigt, andere gerade nicht: „Ins Spital reisst es mich ehrlich gesagt nicht. [...] Das ist vorbei. Es war eine gute, spannende Zeit, aber jetzt nicht mehr“ (W6).

Auch bei den betroffenen Frauen gehen die Meinungen über die Eignung des Akutbereiches für den Wiedereinstieg auseinander. Ein Teil ist überzeugt, auch aufgrund ihrer Erfahrungen vor dem Ausstieg, dass es mit tiefem Beschäftigungsgrad nicht möglich sei, dort zu arbeiten, weshalb bewusst eine andere Stelle für den Wiedereinstieg gesucht wurde. Und zwar nicht wegen der Veränderungen in der Pflege – „Da hatte ich keine Bedenken. Heute kann man sich so gut informieren“ (W2) –, sondern weil der schnelllebige Charakter des Akutbereiches in schlechtem Verhältnis stehe zu kurzer Präsenzzeit: „Wenn man nur ein oder zwei Tage in der Woche arbeiten geht, bis man nur schon alle Infos gesammelt hat um überhaupt mit Arbeiten beginnen zu können, das ist einfach in keinem Verhältnis in meinen Augen“ (W2). W4 ist überzeugt, dass sie den Herausforderungen im

## Darstellung der Ergebnisse

Akutbereich gewachsen und ein Wiedereinstieg mit einer guten Einführung und der nötigen Zeit möglich wäre. Eher bezweifelt sie, dass es ihr im Akutspital aufgrund der grossen Veränderungen, deren sie sich bewusst ist, noch gefallen würde. W8 ist sich sicher, dass ihr die Erfahrung und das Fachwissen von früher den Wiedereinstieg vereinfacht haben und sie für die Wachstation besser qualifiziert ist als für einen anderen Pflegebereich.

Die Spitex ist nach Aussagen der Wiedereinsteigerinnen von den Arbeitszeiten her ideal und lässt sich optimal mit der Familie vereinbaren. Wenn einer Frau dieses Tätigkeitsfeld jedoch nicht liegt, sind diese Vorteile unnütz. In einem andern Fall wird die Spitex indes als Einstiegsmöglichkeit geschätzt mit der Option, bald in einen anderen Bereich zu wechseln: „Die Spitex war für mich immer schon zweite Wahl. [...] Wenn ich etwas Passendes finde, wechsle ich“ (W4). Die Kontinuität, eine wichtige Qualität in der Pflege (siehe auch Kap. 5.3.2, S. 38), kann in der Spitex auch mit tiefen Stellenprozenten gelebt werden: „Ich habe gestaunt, wie gut das möglich ist. Zum Beispiel habe ich an meinem Donnerstag drei Leute betreut, die immer donnerstags geduscht werden. Da ging immer ich und war die, die sie duschte“ (W6). In der Spitex sind die Herausforderungen und damit geforderten Kompetenzen anders:

*Wenn eine Frau alleine zuhause ist und für sich wurstelt: Müsste man jemanden einschalten? Wieviel liegt in unserer Kompetenz und Macht, und was geht uns nichts an? [...] Oft sind nicht medizinisch-fachliche Dinge gefragt, sondern anderes. Das fällt mir auf im Vergleich zur Intensiv, wo es noch extremer ist, wo immer ein Team von mehreren Personen da ist, zudem ein Arzt. [...] Bei einer Unsicherheit konnte ich jederzeit schnell jemanden rufen und es zusammen anschauen. Hier bin ich wirklich allein. [...] Es ist ganzheitlicher und auch anspruchsvoller finde ich. (W6)*

Den Langzeitbereich empfindet eine Frau heute, im reiferen Alter und mit Lebenserfahrung, als ideal, während es für sie als junge Pflegerin nicht gepasst hätte, sie „mit [ihrer] Art die Patienten überfordert“ (W2) hätte. Zudem entspricht dieser Bereich ihren heutigen Vorlieben: „Ich weiss, dass ich gerne meine Schwerpunkte in der Pflege lege, gerne die Basics mache, und mich zudem immer schon die Palliativ-Pflege interessiert hat. Genau diese Sachen finde ich in der Langzeitpflege“ (W2). Eine andere Frau anerkennt die Eignung des Langzeitbereiches für den Wiedereinstieg wohl: „Es hat eine stabilere Tagesstruktur, da die Leute, die Insassen, nicht so schnell wechseln“ (W8). Sie ist jedoch überzeugt, dass es wichtiger ist, an dem anzuknüpfen, was man früher gemacht hat, zu schauen, was man im Rucksack mitbringt: „Wenn du wieder einsteigen willst, kannst du das wieder auspacken. Egal ob der Bereich die Medizin war, die Chirurgie oder die Onkologie“ (W8). Denn: „Wer mit Kindern gearbeitet hat und im Wiedereinstieg auf die Langzeitpflege geht? Das sind ja absolut andere Arbeitsbedingungen! Nicht nur... auch das Fachwissen ist absolut anders bei Kindern oder geriatrischen Langzeiterkrankungen“ (W9). Der Langzeitbereich kann ideal werden, weil sich im Älterwerden die Prioritäten verschieben, auch wenn die frühere Tätigkeit eine ganz andere war: „Die Zeit hat eine andere

*Bedeutung bekommen, man macht sich andere Gedanken, hat andere Interessen entwickelt. Das fand ich, wird ausgeblendet [von möglichen Arbeitgebern]“ (W2).*

Auch ein Teil der Wiedereinsteigerinnen ist der Meinung, dass ein Jobwechsel von einem Pflegebereich in den anderen oder einer Institution in die andere Ähnlichkeiten mit dem Wiedereinstieg nach einer Berufspause aufweist: *„Ich denke an Hilfsmittel, Maschinen zur Überwachung [...], und die sehen auf der einen Abteilung ganz anders aus als auf einer anderen Abteilung oder in einem anderen Spital. Wenn ich – ohne Pause – in ein anderes Spital wechsele, muss ich das genauso lernen“ (W8).*

Der Wiedereinstieg in die Pflege kann überdies ein Moment der Neuorientierung sein, in dem die weitere berufliche Entwicklung überdacht wird: *„Dann eher Dementenabteilung, so dass es etwas Neues ist, etwas Anderes, so dass ich mich wirklich nochmals mit einem Thema beschäftigen müsste“ (W6).*

#### 5.4.2 Spezielle Arbeitsbedingungen

Für viele Wiedereinsteigerinnen, vor allem für Frauen, die sehr lange weg waren vom Beruf, stellt der Schritt eine grosse Herausforderung dar. Sie möchten nicht von Beginn weg die volle Verantwortung tragen und Gefahr laufen, defizitär unterwegs zu sein, sondern erst wieder in die fachlichen Kompetenzen hineinwachsen können: *„Dass ich nicht vom ersten Tag weg hinstehen und innert zweier Wochen alles können musste, hat mir Sicherheit und Entlastung gegeben (W8).* E9 stellt fest: *„Der grösste Teil der Frauen überschätzt sich nicht, der grösste Teil ist sehr realistisch und möchte den Anforderungen gerecht werden“ (E9).* Eine Anstellung unter dem Ausbildungsniveau mit entsprechend tieferem Lohn kann in der Anfangszeit entlastend wirken.

Eine solche Form muss jedoch sorgfältig geregelt sein: Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten müssen inhaltlich mit der Wiedereinsteigerin geklärt, zeitlich begrenzt und in Zwischengesprächen evaluiert werden. Die Möglichkeiten sind mannigfaltig: *„Wir hatten einen Plan gemacht, der eine stufenweise Erhöhung der Funktion vorgesehen hat bis zur Tätigkeit einer diplomierten Pflegefachfrau. Auch hier, ich denke nicht, dass das standardmässig so sein muss“ (E7).* Im Langzeitpflegeheim von E9 sieht die Praxis so aus: *„Dann wird sie auch offiziell als Fage<sup>9</sup> angestellt und nicht als schlecht bezahlte Diplomierte: Sie hat den Stellenbeschrieb der Fage, den Lohn der Fage, die Kompetenzen der Fage“ (W9).* Es werden jedoch nicht alle Wiedereinsteigerinnen zuerst als Fage angestellt: *„Es kommt ganz fest auf die Personen an, und das schaut man zusammen an. Einige arbeiten ab dem ersten Tag als Diplomierte“ (E9).* Dass diese Individualität in die Analyse der Situation und den Umgang einbezogen werden soll, zeigt der Eindruck, den der Besuch eines Informationsabends bei einer Gesprächspartnerin hinterlassen hatte: *„Das Zweite, hinter das ich ein grosses Fragezeichen setze, ist die Entlöh-*

---

<sup>9</sup> Fage = Fachangestellte Gesundheit (vgl. S. 3)

## Darstellung der Ergebnisse

nung in dieser [Einarbeitungs]Zeit. Ich persönlich würde mich darauf nicht einlassen. Ich glaube nicht, dass sie das so fordern können, und dass das auch korrekt ist“ (W2). Das angesprochene Konzept sieht vor, alle Wiedereinsteigerinnen, ungeachtet ihrer Erfahrung oder Länge der Auszeit, während der dreimonatigen Einarbeitungszeit tiefer als üblich zu entlohnen.

Innerhalb des Unternehmens ist es wichtig, die getroffenen Vereinbarungen offen zu kommunizieren, „sonst heisst es schnell, wenn jemand da ist, du hättest eigentlich die Ausbildung, setz doch diese Spritze, du hast es ja gelernt“ (E3). Das bestätigen die Erfahrungen von W8:

*Wobei, mein Vorschlag hat vor und Nachteile. Ich wurde als Praktikantin angestellt, mit einem Praktikanten-Lohn und Praktikanten-Schild, ging damit frischoperierte Patienten aus dem Operationssaal holen und plötzlich hiess es, man könne mir als Praktikantin die ja gar nicht geben. Die 'Praktikantin' blieb dann sowohl bei der Administration wie auch auf dem Dienstplan hängen, sogar drei Monate später, als ich längst nicht mehr diesen Status hatte. (W8)*

E3 ist es ein Anliegen, die Leute korrekt zu bezahlen: „Man will ja kein Dumping“ (E3). Zudem ist sie skeptisch, ob Anstellungen unter dem Ausbildungsniveau von den Berufsverbänden akzeptiert würden: „Ich kann nicht eine Diplomierte als Pflegeassistentin oder Fage anstellen, sonst unterbezahle ich sie weil, sie ja die Ausbildung hätte, [...und man hat] die Gewerkschaft im Haus“ (E3).

Nicht nur die direkten Vorgesetzten, auch die Personalabteilung muss demnach hinter solchen speziellen Arbeitsbedingungen stehen: „Das HR hat zuerst protestiert und den Standpunkt vertreten, dass das nicht gebe, sie doch ein Diplom habe, was uns eigentlich einfalle. Wir fanden aber, es stimmt für die Mitarbeiterin, es stimmt für uns, jetzt machen wir das“ (E7). Druck wegnehmen zu Beginn und einer Überforderung zuvorkommen, „auf die auch die Station reagiert hätte mit dem immer wieder gehörten 'die kann man ja nicht brauchen', lohnt sich: „Rückblickend sehe ich, dass sie noch arbeitet, dass sie glücklich ist und auch während diesem Weg glücklich war; was will ich mehr“ (E7)?

Eine Wiedereinsteigerin wollte bewusst mit ihren 20 % zwar nicht unter ihrer Ausbildung, aber unter ihrer Qualifikation arbeiten: „Das haben sie vermutlich noch nie erlebt, dass sich eine Person mit diesen Qualifikationen so spontan bei ihnen [im Altersheim] bewirbt. [...] Sie haben genau eine solche Person gesucht [...] und das war meine Chance“ (W2).

In einem Kantonsspital ist ein geteilter Spätdienst eingeführt worden „mit einem eigenen Team von Frauen, die nicht den ganzen Spätdienst leisten können und nun punktuell kommen für 20, 30 %“ (E7).

Was innerhalb des Krankenhauses erst missbilligt wurde, „ab, nur Rosinen picken, ein paar Stunden kommen, ja...“ (E7), ist in der Zwischenzeit geschätzt: „Heute sind sie gottgefroh, diesen Dienst zu haben. Das setzt [interne] Aufklärungsarbeit voraus“ (E7).

Mit einem befristeten Vertrag und der Auflage, nach einer bestimmten Zeit mehr zu arbeiten, wurde dem Wunsch nach tiefen Stellenprozenten entsprochen: *„Man hat sich gesagt, das ist eine Fachkraft, die man nicht verlieren will. Sonst würde sie sich anders orientieren“ (E3).*

### 5.4.3 Führung

Wiedereinsteigerinnen integrieren und Anstellungsbedingungen gestalten heisst selektiv hinschauen und mittels geeigneter Fragen und analytischem Geschick – *„was braucht es wirklich, in dieser Situation zu arbeiten“ (E3)?* – den individuellen Bedarf (für die Arbeitsfähigkeit) und die individuellen Bedürfnisse (für die Vereinbarkeit) orten. Führungskräfte sollen den Frauen helfen, sich an den Anforderungen des Betriebes und ihren Fähigkeiten zu orientieren, die Erwartungen und *„die Motivation nicht ins Unermessliche zu steigern und mit Idealen aufzufüllen, die nicht erfüllbar sind, sondern die Freude zu nutzen und gleichzeitig zu zeigen, wo wir heute stehen“ (E5).* Das brauche *„Vorgesetzte die helfen, Rahmenbedingungen für Flexibilität durchzusetzen“ (E3),* die *„Teams weitsichtig zu planen und zu führen und die Zusammensetzung zu steuern“ (E5).*

Zwei der befragten Wiedereinsteigerinnen haben während der Einführungszeit einen Führungswechsel erfahren und deutliche Unterschiede erlebt. Die alte Chefin *„hat gewusst, worum es geht, was unsere Probleme, Sorgen aber auch Freuden sind. Sie hat teilgenommen. Man konnte sprechen über Probleme und hat eine Lösung gefunden“ (W6).* Unter der neuen Leitung sind die Büros nicht mehr auf dem gleichen Stock wie diejenigen des Teams, was mehr als eine räumliche Trennung bewirkt: *„Sie bekommt nicht mit was läuft. Auch wenn wir ein Problem haben sagt sie: 'Ja das ist halt jetzt bis alles läuft, das kommt schon'. Aber dieses Mittragen, die Anteilnahme, das fehlt“ (W6).* Die Wiedereinsteigerinnen erwarten von der Führung den Bezug zur Basis, *„dass sie schauen, was wir machen und brauchen“ (W4),* und sie erwarten Rückmeldungen:

*Mich dünkt, wenn jemand frisch angefangen hat, muss man schauen, wie die Arbeit gemacht wird. Im Sinne von Qualitätsmanagement. Wenn man keine Reklamationen bekommt, wird scheinbar angenommen, dass alles gut ist. Aber es gibt ja immer Dinge, die andere anders machen und von denen man lernen könnte. (W4)*

Die hohe Kompetenz und grosse Erfahrung der neuen Vorgesetzten im erwähnten Fall wird anerkannt, dennoch fehle etwas Wesentliches: *„Ich fühle mich, und ich glaube die anderen auch, nicht mehr geführt. Eine Teamleiterin sollte das Team führen. Sie kam neu ins Team, sie sollte uns doch kennen lernen, spüren wo wir sind“ (W6).* Diese Gesprächspartnerin ergänzt: *„Ich habe mir aber auch überlegt, dass, wenn ich diese Hürde zu Beginn [des Wiedereinstiegs] gehabt hätte, ich zweifle, ob ich es gemacht hätte“ (W6).*

#### 5.4.4 Teamintegration aktiv gestalten

Es ist unter den Experten unbestritten: Eine der anspruchsvollen Führungsaufgaben im Rahmen des Wiedereinstiegs ist die Teamintegration. Im Team muss die Bereitschaft geschaffen werden, die Wiedereinsteigerin mitzutragen und ebenso das Bewusstsein, dass sich diese Phase über einen längeren Zeitraum erstrecken kann, „*dass jemand in der Situation auch nach einem halben Jahr noch nicht dort stehen kann wie die anderen*“ (E5). Die Wiedereinsteigerin muss trotz des Drucks und der knappen Ressourcen Fragen stellen und zu Unsicherheiten stehen können, und das Umfeld muss die Akzeptanz und Offenheit dafür entwickeln: „*Sie darf die Zeit haben und sie wird die nötigen Ressourcen nicht von Beginn weg abdecken. Das Team muss es mittragen. Und die Mitarbeiterin muss den Mut haben, sich der Herausforderung zu stellen*“ (E7). Der Arbeitgeber soll „*die Räume gestalten, die das zulassen würden. Im Sinne von: Ihr bekommt jetzt eine Wiedereinsteigerin, dafür werdet ihr hier und dort entlastet*“ (E5). Machbar ist es durch Transparenz, ist E7 überzeugt: Planung, Möglichkeiten und Grenzen seien offen zu kommunizieren.

Auch für die Wiedereinsteigerinnen ist die Teamintegration ein wichtiger Punkt: „*Einbettung ins Team und gute Einführung lassen einen die Selbstsicherheit und Pflegekompetenzen in einem geschützten Rahmen schneller wieder erlangen*“ (W8). Eine Frau hat es so erlebt:

*Das war sehr schön, man war willkommen, trotz meiner Befürchtung, mit nur 20 % wahrscheinlich nicht so willkommen zu sein. Sie waren froh, dass ich da war, und auch mal flexibel war, an einem Vormittag einzuspringen, wenn es nötig wäre. Ich konnte jederzeit fragen, man nahm sich Zeit und hatte Verständnis. (W6)*

Bei einer anderen Frau wurde das Team nicht informiert über die bei der Anstellung vereinbarten Befugnisse und Einschränkungen während des Praktikantenstatus. Die unklare Situation hat sich auf die Integration ausgewirkt:

*Für das Team war es nicht klar und müsste besser hervorgehoben werden. Einerseits wurde ich eingeführt, andererseits wollte man mir nicht alles zeigen, weil ich ja keine richtige diplomierte Mitarbeiterin war wie alle anderen. (W8)*

Selbstredend braucht es auch den Willen der Wiedereinsteigerin, in die neue Rolle hineinzuwachsen. Mehr dazu im folgenden Kapitel.

#### 5.4.5 Vorbereitung auf den Wiedereinstieg und Begleitung in der ersten Phase

Experten und Wiedereinsteigerinnen sind sich einig, dass eine sorgfältige Einführung während der ersten Phase unumgänglich ist: „*Die Begleitung ist für mich das A und O*“ (W4). Dabei zeigen sich zwei Bedarfsebenen: Die praktische Seite betrifft das Füllen der Lücken und das Wiedererlangen der praktischen Fertigkeiten, auf der psychologischen Seite geht es um die Qualität



der Einführung, wobei auch Fragen der Rollenfindung und der Auseinandersetzung mit Belastungen berücksichtigt werden.

Was die praktische Ebene anbelangt, erachten die Experten ein gutes, strukturiertes Einführungsprogramm, in dem die Wiedereinsteigerin begleitet wird, als wichtig, wobei der Update sowohl auf theoretischer Ebene wie auch in der Praxis erfolgen und „*massgeschneidert*“ (E5) sein muss. Erwähnt werden dazu 1:1-Begleitung, paralleles Arbeiten während einer gewissen Zeit oder das Implementieren von Mentoring-, Coaching- oder Patensystemen. In Wiedereinstiegskursen, wie sie zum Beispiel von SBK<sup>10</sup>-Sektionen angeboten werden, können sich die Anwärtinnen vorbereiten. Manche Unternehmen bieten betriebsinterne Fortbildungen an, die spezifisch auf Wiedereinsteigerinnen und deren Bedarf ausgerichtet sind, wie bei E3 und E9.

Wenn tiefprozentig eingestiegen wird, wie es im Pool-Konzept von E3 der Fall war, sind laufend angepasste und überarbeitete Nachschlagewerke, beispielsweise zu wichtigen Änderungen in der Pflege, hilfreich. Bei E9 ist eine interne zehntätige Schulung, die während des ersten Jahres absolviert werden soll, für alle Neuestellten obligatorisch: „*Wir machen keine Unterschiede, ob jemand von einer anderen Arbeitsstelle kommt oder Wiedereinsteigerin ist*“ (E9).

Kursangebote erachten auch die Wiedereinsteigerinnen grundsätzlich als wichtig, vor allem bei längerem Berufsunterbruch und dem Wiedereinstieg in den Akutbereich: „*Das Angebot finde ich jedoch gut, auch um das grosse Wissen, das man ja hat, zu ordnen im Hinblick auf den Wiedereinstieg.*

*Wenn ich ins Spital zurückgegangen wäre, egal welche Abteilung, hätte ich das machen wollen. Im Kurs würde man dann wissen, was man wieder lernen muss, welche Unterlagen man hervorholen muss*“ (W6). Ein Wiedereinstiegskurs war in der Spitex weder gefragt noch erachten ihn die beiden betroffenen Frauen als nötig. Im Prinzip könne sie es, meint W4, und schätzt die Möglichkeit, dass sie bei Unsicherheiten „*rückfragen und [sich] versichern kann, ob es so ok ist*“ (W4). W1 fände es hilfreich, wenn Vorbereitungskurse auf die Gegebenheiten des künftigen Arbeitgebers abgestimmt wären (zum Beispiel Verbandstechnik, Softwareprogramm). Bei W6 ist das Bedürfnis nach einer Weiterbildung in Wundberatung erst nach den ersten Monaten da. Zu Beginn „*einfach mal auf die Leute losgelassen werden*“ (W6) stimmte für sie.

Eine enge Form der Begleitung findet ein Teil der befragten Wiedereinsteigerinnen gut:

*Das bräuchte es. Und das ist es, was man früher [...] gemacht hat: Man hat die Leute geholt und sie einfach mitgenommen. Die haben nichts machen müssen, die haben einfach geschaut, sie hatten eine 1:1-Betreuung und haben sich so erinnert. (W1)*

---

<sup>10</sup> SBK = Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

## Darstellung der Ergebnisse

Für andere ist dies nicht vordringlich: „*In meinem Fall jetzt und wie ich arbeite, nein. Da finde ich nicht, dass es [1:1-Begleitung] nötig ist*“ (W2). W4 ist überzeugt, dass der Wiedereinstieg mit einer guten Einführung auch im Akutbereich möglich ist. W8 hat ihre eigene Einführung nicht optimal erlebt und bedauert, dass es auch aktuell bei einer neuen Arbeitskollegin „*keine betreuende, für die Einarbeitung zuständige, Person*“ (W8) gibt. Nicht, dass es eine ununterbrochene Zusammenarbeit brauche, aber eine feste Ansprechperson gebe eine förderliche Kontinuität, weiss sie aus eigener Erfahrung von früher.

Auf der psychologischen Ebene zeigt sich, dass Form und Qualität der Begleitung zentrale Bedeutung haben:

*Jemand der zuständig ist. Nicht dauernder Wechsel. Dass man eine Vertrauensperson hat, die man auch anrufen kann. [...] Einfach, dass jemand da ist, der Zeit hat, Fragen zu beantworten. Jetzt ist das nicht gewährleistet, weil jeder im Tagesablauf straff eingeplant und für Fragen nicht zur Verfügung ist. (W4)*

Beim Wiedereinstieg geht es nach Meinung der Experten neben dem fachlichen und praktischen Wissen, beziehungsweise dem Wiederaufbereiten der Kompetenzen, auch um Rollenfindung, das eigene Befinden mit dem Wiedereinstieg und um den Umgang mit schwierigen Gefühlen wie Wut oder Aggression. Intervision kann dafür ein Gefäss sein: „*Was habe ich für Probleme? Wie geben andere mit der Thematik um? Davon lernen können und merken, dass ich nicht alleine dastehe, dass den Druck alle haben. Das macht man vielleicht noch zuwenig*“ (E7). W6 pflichtet bei:

*„Zu wissen, dass andere es auch geschafft haben, und auch mit wenig Prozenten. Ich denke an [Kollegin] B., wir tauschen uns zusammen aus, das tut gut. [...] Oder auch zu hören, dass es ihr gleich geht wie mir. Es hilft, dranzubleiben, an die Informationen zu kommen“ (W6).*

Ebenso könnte eine Form von Mentoring, „*in dem der Mentor eine Wiedereinsteigerin oder ein Wiedereinsteiger ist und den Prozess aus eigener Erfahrung kennt*“ (E7), dienlich sein. Jedoch auch einfach sich im Team sehen während der Arbeit und Zeit haben für den Austausch, oder Probleme miteinander besprechen können, tue gut, findet W6.

### 5.4.6 Zeit geben zum Zeit-Nehmen

Die Experten erachten es als förderlich, wenn dem Wiedereinstiegsprozess genügend Zeit gegeben, der Wiedereinsteigerin eine Schonfrist gewährt wird. Der Beschäftigungsgrad (vgl. Kap. 5.3.3) hat direkte Auswirkungen auf die Länge dieses Prozesses: „*Wenn jemand 30 % arbeitet, ist er nicht nach 3 Monaten am gleichen Ort wie jemand, der 100 % arbeitet. Die Erwartung darf ich nicht haben. Man muss die Tage zusammenzählen und kommt dann halt vielleicht auf 6-7 Monate*“ (E3). Der Aufwand lohnt sich, denn wenn der Einstieg gelingt und die Fachkraft bleibt, ist dieses

Vorgehen jenem, das von kurzfristigem Denken bestimmt und mit hohem Druck verbunden ist, vorzuziehen.

Die betroffenen Frauen wissen, dass der Prozess des Wiedereinstiegs seine Zeit braucht, und sie wünschen und erwarten, dass ihnen diese zugestanden wird. Stellvertretend für alle Befragten dieses Zitat:

*Vor allem Zeit geben, dass ich selber herausfinden kann, wo ich die Defizite habe und weiss, was ich wieder wachrufen oder zu welchem Thema ich mich informieren muss, meint vertiefen, einlesen etc. Das ist es vor allem, was man braucht. (W2)*

Es geht darum, „Vertrauen aufbauen [zu] können nach ein paar Jahren Unterbruch“ (W4). Der Appell richtet sich denn auch nicht nur an die Arbeitgeber. Die Experten beobachten, dass die Frauen sich oft selbst unter Druck setzen und sich die Zeit, die es braucht, nicht geben: „Pfleger sind in der Regel aus ihrem Fach heraus hoch intrinsisch motiviert. Wenn ich genau diesem Treiber zu Beginn nicht genügen kann, ist das Risiko für Unzufriedenheit umso höher“ (E7). Dieser Anspruch kann den Start erschweren: „In der ersten Zeit will man zu perfekt sein“ (W4). Die Erwartungen des Arbeitgebers seien in Gesprächen zu klären und die Wiedereinsteigerin darin zu unterstützen, sich Zeit zu lassen.

#### 5.4.7 Den Rollenwechsel erkennen und verstehen

Die hier dargestellten Aspekte zeigen, welche äusseren und innerpsychischen Bereiche im Wiedereinstiegsprozess auf die Frauen und ihr Erleben einwirken, welche Konsequenzen das auf den weiteren Verlauf der Berufsausübung haben kann und welche Rolle die Institution beziehungsweise die Vorgesetzten darin spielen.

Der Wiedereinstieg bedeutet für die Frauen nicht nur eine fachliche und organisatorische Herausforderung, sondern erfordert ebenso eine Portion Mut und Energie, den Schritt überhaupt zu machen. Zwei Gesprächspartnerinnen schildern es so: „Und auch ein wenig Stolz, dass ich den Schritt gemacht habe, dass ich es gewagt habe, weil es braucht schon ein wenig Mut“ (W6).

*Es gibt Hemmungen, Ängste, Zweifel, ja, eben... man weiss ja nicht, ob man es kann, versteht, zu bewältigen vermag, die Änderungen und die erhöhte Geschwindigkeit und ... und ... und. Der Entscheid, wieder einzusteigen, bedingt, so viel Energie aufzubringen, dass man all diese Hemmschwellen über Bord werfen und anfangen kann. (W8)*

Die Arbeitgeber können unterstützend wirken: „Wenn man den Leuten zuhört, merkt man, dass es umso mehr Mut braucht. Und von den Arbeitgebern die Bekräftigung und Bestärkung, dass das gelingen kann, und dass man bereit ist, das mitzutragen“ (E7).

Der berufliche Wiedereinstieg nach Familienjahren bedeutet einen grossen Rollenwechsel: „Das Arbeitsleben ist dazu ein Gegensatz, und den Wechsel habe ich krass gefunden. Man ist anders gewor-

## Darstellung der Ergebnisse

*den mit dem Muttersein [...]“ (W8). Das Bewusstsein, auf andere Art seine Frau stellen zu müssen, strukturiert zu denken und in anderer Kadenz zu funktionieren, „zagg, zagg, zagg, das erhöht die Hemmungen und Zweifel“ (W8).*

Die Experten haben teilweise die Befürchtung, dass der Rollenwechsel, der notwendigerweise vollzogen werden muss, nicht gelingt, und es zu Spannungen im Team kommt. So könnte es sein, dass bei den Frauen das Bewusstsein für den Wechsel Familie – Beruf zuwenig vorhanden ist und sie die während der Familienphase entwickelten Werte und Überzeugungen mit einer unangemessenen Anspruchshaltung ins berufliche Umfeld einbringen wollen, ungeachtet der „brutale[n] Realität der Wirtschaft, die auch im Gesundheitswesen Einzug gehalten hat“ (E5). Zum anderen kann es einer Frau schwerfallen, eine mit einem hohen sozialen Status verbundene Rolle abzulegen, normales Team-Mitglied zu werden und als Wiedereinsteigerin ausserdem in gewisser Weise Anfängerin und Lernende zu sein: „An die lange Pause kann man nicht nahtlos ansetzen, es braucht eine Aufbauzeit“ (E9). Schwierig ist, „wenn jemand nicht bereit ist, unter der Leitungsfunktion, in der sie vor dem Ausstieg war, zu arbeiten“ (E9). Wieder erwerbstätig sein heisst zudem, eine Form von Freiheit aufgeben und „ein Rädchen in der Mühle der Organisation“ (E5) werden. Weiter müssen sich die Frauen auf ein verändertes Berufsbild einlassen und mit den ihnen fremd gewordenen Systemen zurechtkommen. Die Akzeleration im Pflegeberuf könne, wenn man sich diese Arbeit nicht mehr gewohnt sei, eine Herausforderung sein. Andererseits seien gerade Mütter das Multitasking gewohnt, und, wenn der Anschluss gelingt, mit ihrer Lebenserfahrung eine Ressource. E9 freut sich, dass gerade *Wiedereinsteigerinnen* „vermehrt ein Feedback einfordern, weil sie dem Einarbeitungsprozess ein anderes Gewicht“ (E9) geben.

Die Gespräche mit den Wiedereinsteigerinnen zeigen, dass sie sich dieses Rollenwechsels wohl bewusst sind, und auch, dass dem Transfer der Erfahrungen aus der Familie Grenzen gesetzt sind. Die einen kann man mitnehmen: „Ich merke, dass ich viel von meinen Erfahrungen mit den Kindern profitieren kann“ (W6). Andere lassen sich nicht in die Berufswelt übertragen:

*Mein Rucksack ist noch grösser geworden. Und dennoch habe ich gedacht, oder gehofft, dass ich den Mutterrollen-Rucksack etwas mehr in die Arbeit im Spital hineinbringen kann. Je länger ich aber hier bin, desto mehr nehme ich es als zwei Welten wahr, die ich nicht so einfach kombinieren kann. (W8)*

Der Schritt zurück in den Beruf betrifft die ganze Familie und wirft vor allem bei den Wiedereinsteigerinnen die Fragen und damit Unsicherheit auf, ob das Unterfangen vom Umfeld mitgetragen wird und die Auswirkungen bewältigt werden können, denn sie sind auf die Unterstützung des Umfeldes angewiesen: „Geht das gut? Wie gehen sie [die Kinder] damit um? Oder der Ehemann: Wieweit ist er bereit, zu geben und Verantwortung zu übernehmen? Weil ich bin auf ihn angewiesen, es muss ein Zusammenspiel sein“ (W2). Wenn das Umfeld nicht mitträgt, „Mann oder Schwiegerel-

tern, Eltern, die mithüten, das anzweifeln, ist es [der Wiedereinstieg] viel schwieriger, weil viel schlechtes Gewissen da ist“ (E3). W4 bestätigt das: „Also mal die Familienstruktur, dass die Familie sagt: Wir unterstützen Dich. Weil wenn man die nicht hat, geht es nicht“ (W4).

Auch die Experten sind sich bewusst, dass dieses Zusammenspiel funktionieren und die Rollen geklärt sein müssen (siehe auch Kap. 5.3.2):

*Ich habe auch schon Leute bewusst konfrontiert und gefordert, dass sie es vor einer Zusage unsererseits nochmals mit dem Partner anschauen. Das hat auch schon zu Kündigungen geführt, weil es zuhause nicht gehen wird. Das tut mir leid, ist aber besser, es im Voraus zu klären, als dass sich dann bei den – mehrheitlich – Frauen ein Druck aufbaut: Vereinbarkeit von Job, Familie, Haushalt... .* (E7)

Dass es hier manchmal die Intervention des Arbeitgebers braucht, kennt auch E3: „Dass auch mal der Vater zuhause bleiben könnte. Da muss man die Leute manchmal drauf lüpfen: Ihr könntet euch doch abwechseln“ (E3)!

Alle Frauen, die wieder im Beruf sind, haben die Erfahrung gemacht, dass die Familie Zeit braucht, um sich mit der neuen Situation zu arrangieren: „Sie müssen sich ja auch anders organisieren, zum Beispiel Dinge mitnehmen, die sie vorher einfach holen konnten. Bedingt ein Stück mehr selbständig werden, wofür sie Zeit brauchen, das können sie nicht in einer Woche“ (W4). Bis sich diese Strukturen eingependelt haben, befinden sich die Wiedereinsteigerinnen in einer Art Latenz, das heisst, sie behalten sich die Möglichkeit offen, aus dem Wiedereinstieg auszusteigen oder etwas Passenderes zu suchen. Zwei der befragten Frauen haben dies explizit geäußert. Bei W6 sieht es so aus: „Ich habe mir Zeit gegeben bis im Sommer, dann ist es ein Jahr. Bis dann muss es [die Vereinbarkeit] besser sein. Aber wieder aussteigen würde ich nicht, dann müsste es an einem anderen Ort eine Möglichkeit geben“ (W6). Es sind zwei parallele Systeme, die sich neu aneinander gewöhnen müssen, und darin liegt eine gewisse Fragilität: „Wenn der eine zieht, muss der andere nachgeben, und umgekehrt. Es können nicht beide ziehen, sonst reisst es“ (W4).

Alle befragten Wiedereinsteigerinnen formulieren direkt oder indirekt, dass letztlich sie die Doppelbelastung tragen. Eine Frau meint: „Mich dünkt, ich lade das alles auf mich. Der Mann macht sich gar keine Gedanken“ (W6). Welche Tragweite dies hat, formuliert sie so:

*Was ich aber auch merke, dass es nach einem Arbeitstag [...] selbstverständlich ist, dass ich mit den Kindern hinsitze für die Hausaufgaben, dass ich besorgt sein muss, dass es was zu essen gibt. Das kommt alles auch noch. [...] Es geht um die Rollenfindung. [...] Ich glaube, ich muss mich damit abfinden, dass es einfach so ist. [...] Wenn es nur ein Tag in der Woche ist, geht es. Wenn ich jedoch zwei Tage aufeinander arbeite oder innerhalb einer Woche vier Tage, da komme ich an meine Grenzen. Ich bin noch am Finden, wie ich es handhaben muss, wenn wir Sitzungen haben, was relativ oft vorkommt mit all den Neuerungen. Da muss ich wieder zwei, drei Stunden am Nachmittag organisieren, was vor allem den Buben betrifft, der häufiger schulfrei hat und dann platziert werden muss. Oft habe ich Hemmungen, die Leute zu fragen, weil mich dünkt, ich sei immer die, die fragt. (W6)*

Das Alter der Kinder und damit verbunden Entwicklungsthemen, die das Familiensystem fordern, wie ein schwieriger Schulübertritt, haben Einfluss auf die Belastung und damit auf die Einstellung zur Erwerbstätigkeit: *„Wenn ich gemerkt hätte, dass er leidet oder untergeht, hätte ich aufgehört und ihm nochmals zwei Jahre gegeben und es dann nochmals probiert“ (W4)*. Wenn die Mütter jedoch erleben, dass es zuhause gut läuft, macht das stolz und bringt Entlastung: *„[...] und auch mit den Kindern, wie gut sie es gemacht haben, wie alles funktioniert hat. Stolz und Freude über wie es gelungen ist. Ich hätte nicht gedacht, dass es so positiv ist. (W6)*.

## 6 Diskussion

Die doppelte Wirkung der demografischen Entwicklung auf den Pflegeberuf führt zu einem Fachkräftemangel, der durch zu geringe Ausbildungszahlen und die vergleichsweise kurze Berufsverweildauer noch verschärft wird. Vor diesem Hintergrund und den sich daraus ergebenden drängenden Fragen zur Sicherung der personellen Ressourcen im Schweizer Gesundheitswesen ist es eine Notwendigkeit, dem Potenzial an gut ausgebildeten Pflegefachfrauen, die nach einem familienbedingten Berufsunterbruch die Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen möchten, den Weg zurück in die Pflege zu ebnen. Folgende zentrale Schwierigkeiten zeigen sich beim Wiedereinstieg: Erstens müssen die Familie und deren Bedürfnisse mit der Berufstätigkeit der Frau vereinbar sein. Zweitens stellt die Auszeit, die unter Umständen lang ist, sowohl für die Wiedereinsteigerin wie auch für den Arbeitgeber eine Herausforderung dar.

Es ist das Ziel dieser Masterarbeit, organisationale Faktoren zu ermitteln, die für den Wiedereinstieg förderlich sind. Für die Forschung war folgende Fragestellung leitend:

Welche organisationalen Voraussetzungen braucht eine Frau, damit sie ihren Entscheid, nach einem familiär bedingten mehrjährigen Unterbruch wieder in den Pflegeberuf einzusteigen, verwirklichen kann?

Für die Beantwortung der Fragestellung sollen aufgrund der theoretischen Auseinandersetzung und der Forschungsergebnisse Handlungsspielräume und Ansätze für einen förderlichen Umgang mit der Wiedereinstiegssituation aufgezeigt werden. Die Erhebung der Daten erfolgte mittels halbstrukturierter Interviews mit Wiedereinsteigerinnen und Experten (vgl. Kapitel 4.4 und 4.5). Leitend für die Befragungen waren die Bedürfnisse und Möglichkeiten aus den Lebensumständen der Frauen. Im Forschungsprozess wurde nach der Methode der Grounded Theory vorgegangen (vgl. Kap. 4.1). Nachfolgend werden die empirischen Befunde mit den theoretischen Grundlagen analog zur Darstellung der Ergebnisse entlang der vier Themenfelder zusammengefasst und verglichen (Kap. 6.1) und anschliessend anhand des daraus hergelei-

teten «Rahmenmodells Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» (Kap. 6.2) die Fragestellung beantwortet und diskutiert (Kap. 6.2.2) (vgl. auch Kategoriensystem Anhang F).

## 6.1 Gegenüberstellung von Ergebnissen und theoretischen Grundlagen

Themenfeld «Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg» (vgl. Kap. 5.1)

Aus den empirischen Befunden wird deutlich, dass der Wiedereinstieg ohne die konkrete Chance einer Anstellung nicht möglich ist. Unternehmen müssen bereit sein, Frauen trotz deren Einschränkungen in Bezug auf zeitliche Verfügbarkeit, Flexibilität und lange Berufsunterbrüche anzustellen. Zurückweisung erleben die Frauen als frustrierend und sie ist ihnen angesichts des Pflegenotstandes unverständlich. Erst wenn ein Betrieb sich offen auf eine Bewerberin einlässt, kann die Suche nach dem passenden Weg beginnen, woraus sich für die Wiedereinsteigerinnen eine äusserst positive Erfahrung ergibt.

Zur Auswirkung insbesondere von langen Berufsunterbrüchen sind die Auffassungen verschieden und reichen von der Überzeugung, dass aufgrund der grossen Veränderungen im Pflegeberuf eine Rückkehr in die Praxis, zumindest auf die Akutstation, eigentlich unmöglich ist, bis zur mehrheitlich vertretenen Meinung, dass auf der Basis von Offenheit und Bereitschaft der Wiedereinstieg auch nach einer langen Auszeit grundsätzlich in jedem Pflegebereich gelingen kann. Dafür müssen die Bedürfnisse sorgfältig abgeklärt und daraus der Schulungsbedarf abgeleitet werden. Damit soll der Gefahr von Über- oder Unterforderung begegnet werden. Für die Situation der Wiedereinsteigerinnen soll trotz hektischem Berufsalltags und Kostendrucks ein Gespür entwickelt werden. Das erfordert ein Denken in grossen inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhängen, auch personalpolitisch und betriebswirtschaftlich, eingeschlossen die Rolle der Organisation in der Vereinbarkeitsthematik, das Bejahen von Diversität sowie das Hinterfragen von bestehenden Strukturen. Die Betriebe sind letztlich darauf angewiesen, gut ausgebildetes Personal wieder einzugliedern.

Theoretische Grundlagen und empirische Befunde decken sich bezüglich des Mangels an Pflegepersonal und der Notwendigkeit, gut ausgebildete Frauen beruflich zu integrieren. Nicht per se auf die Pflege bezogen ist die Forderung, die typisch weibliche Berufsbiografie mit ihren Brüchen in die Personalpolitik einzubeziehen. In der Literatur zeigt sich, dass die Berufsunterbrüche generell bedauerlicherweise dequalifizierend bewertet werden und die Tatsachen, dass die Frauen noch viele Berufsjahre vor sich haben und Kompetenzen und Erfahrungen aus anderen Lebensbereichen sich im Berufsalltag grundsätzlich positiv auswirken, ausgeblendet beziehungsweise nicht genügend gewürdigt werden. Der grosse Wandel des Pflegeberufes wird auch in der Literatur thematisiert und die damit veränderten Anforderungen an die Pfl-

genden als Schwierigkeit geortet. Die Bedeutung der Haltung des Unternehmens wird in den beiden betrachteten Studien zum Pflegewiedereinstieg jedoch nicht hervorgehoben.

### Themenfeld «Lösungen finden für den Wiedereinstieg» (vgl. Kap. 5.2)

Die Forschungsergebnisse zeigen in Bezug auf zahlreiche Aspekte die grossen Unterschiede zwischen den Wiedereinsteigerinnen auf, so dass nicht von *der* Wiedereinsteigerin gesprochen werden kann und jeder Wiedereinstieg aufgrund der sich ergebenden unterschiedlichen Bedürfnisse individuell gestaltet sein muss. Einheitliche Wiedereinstiegsprogramme können den Situationen der Frauen, sowohl fachlich wie in Bezug auf die Familiensituation, oft nicht gerecht werden, was zu einer Entscheidung gegen eine Bewerbung in einer Institution führen kann. Passende Lösungen für den Wiedereinstieg lassen sich finden, wenn sich beide Seiten mit Willen, Kreativität und Offenheit einlassen, also bereit sind, vorhandene Spielräume zu nutzen und vermeintliche Grenzen zu sprengen. Derart ist das «Wie» des Wiedereinstiegs auszuloten.

Aus den Gesprächen wird deutlich, dass Beurteilungen zu hinterfragen sind, die lediglich auf dem Lebenslauf beziehungsweise der Ausstiegszeit gründen und deswegen zu einer Ablehnung der Bewerberin führen. Vor allem bei den Wiedereinsteigerinnen stösst diese Praxis auf ein gewisses Unverständnis, umso mehr als der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ein drängendes Problem ist. Sie fühlen sich auf die entsprechende Anzahl Jahre des Berufsunterbruchs reduziert und wünschen sich, dass ihre Qualifikationen einerseits und der Lernbedarf andererseits differenziert betrachtet werden. Trotz anfänglicher Einschränkungen ihrer Leistung möchten sie für voll genommen werden. Klare, transparente Strukturen im Wiedereinstiegsprozess und offene Kommunikation tragen dem Rechnung und würdigen ebenfalls die Leistung des Teams für die Wiedereingliederung einer Kollegin.

Das Alter wird nicht als Hinderungsgrund für den Wiedereinstieg gesehen, sondern kann im Gegenteil dank höherer Sozialkompetenz ein Vorteil im Umgang mit Patienten sein.

Auch in der Literatur werden die grossen Unterschiede zwischen den Wiedereinsteigerinnen betont. Jedoch trifft man nicht auf die Betonung des «Wie», das das Gewicht von Kreativität und Wille für die Ausgestaltung des Wiedereinstiegs ins Zentrum rücken würde. Hinsichtlich des Alters der Wiedereinsteigerinnen wird in den theoretischen Auseinandersetzungen viel stärker als in den Befragungen auf die Gefahren der alterskorrelierten Abnahme der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal hingewiesen (vgl. Simon et al., 2005).

### Themenfeld «Vereinbarkeit Beruf und Familie» (vgl. Kap. 5.3)

Die Erhebungen haben auch in Bezug auf die Rolle der Frauen in der Familie und den daraus hervorgehenden Pflichten die grossen interindividuellen Unterschiede betont und insbesonde-



re deutlich gemacht, dass der Wiedereinstieg umso möglicher und einfacher wird, je flexibler und passender der Arbeitgeber auf die Bedürfnisse aus der Familie eingehen kann. Aus den Befragungen ist überdies sehr klar geworden, dass die familiären Faktoren (Anzahl und Alter der Kinder, Arbeitssituation des Partners, inner- und ausserfamiliäre Möglichkeiten der Kinderbetreuung) in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Es sind also nicht nur die einzelnen Aspekte, die bestimmend sind, sondern ebenso die Dynamik aus der gegenseitigen Beeinflussung. Der den Frauen zur Verfügung stehende Raum wird aus diesem Gesamt, das neben organisatorischen Aspekten ebenso Werte in Bezug auf das Familienleben beinhaltet, definiert. Darum herum wird der Wiedereinstieg drapiert und organisiert und ist vor allem ohne Teilzeitangebote, auch niederprozentige, nicht realisierbar. Weiter zeigt sich, dass die Frauen die Doppelbelastung tragen und dass die Freiräume mit dem Alter der Kinder zunehmen.

Im Gegensatz dazu steht die Forderung von manchen Betrieben an die Wiedereinsteigerinnen, während der Einarbeitungsphase hochprozentig zu arbeiten, die umso unerfüllbarer wird, je geringer der angestrebte Beschäftigungsgrad ist. Es zeigt sich, dass jedoch auch Frauen mit tiefen Stellenprozenten durchaus bereit sind, Lösungen zu finden, und auch dafür zu haben sind, eine Weile höherprozentig als angestrebt zu arbeiten, aber nicht im von manchen Pflegeinstitutionen gewünschten Umfang von 80 – 100 % während dreier Monate. Trotz einer gewissen Skepsis besteht grundsätzlich Einigkeit, dass das Einarbeiten auch bei tiefprozentiger Anstellung möglich und letztlich dem Wiedereinstieg insgesamt dienlicher ist als ein hochprozentiges «Am-Limit-Laufen». Dafür muss allerdings eine längere Einarbeitungsphase in Kauf genommen werden, was nicht nur vom Arbeitgeber die nötige Geduld erfordert, sondern auch der Wiedereinsteigerin selbst bewusst sein muss, damit keine falschen Erwartungen in Bezug auf die eigenen Leistungen entstehen.

In der Literatur ist der Stellenwert der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Erwerbstätigkeit unbestritten. In den Studien betreffend Pflege (zu Berufsausstieg und Wiedereinstieg) ist die Doppelbelastung ebenso ein Thema, jedoch sind die verschiedenen Aspekte und vor allem deren Zusammenwirken und der jeweilige Einfluss auf den Wiedereinstieg nicht beschrieben. Es wird zwar hingewiesen, dass auf die spezifische Situation der Frauen einzugehen ist, jedoch nicht in der weitreichenden Form wie es die Befragungen zeigen. Die Befragungen unterstreichen jedoch die theoretischen Befunde, dass die Umsetzung des Wiedereinstiegs sich nach dem subjektiv empfundenen Spielraum aus den familiären Verpflichtungen richtet respektive nicht realisiert wird, wenn die Voraussetzungen des Unternehmens nicht mit den Bedürfnissen übereinstimmen, und dass das ganze Gefüge sich durch wechselnde Phasen von Stabilität und Instabilität stetig in Richtung mehr Freiraum der Frau wandelt. Bestätigt hat sich ebenfalls die Wichtigkeit der Rolle der Väter für den Wiedereinstieg. Hingegen werden weder

der Beschäftigungsgrad noch die Einarbeitungszeit im Zusammenhang mit dem Pflegewiedereinstieg in der Literatur thematisiert. In vielen nicht pflegespezifischen Arbeiten wird lediglich die grundsätzliche Forderung von Teilzeitangeboten im Kontext weiblicher Erwerbstätigkeit betont.

### Themenfeld «Wiedereinstiegsprozess gestalten» (vgl. Kap. 5.4)

In den Erhebungen zeigt sich, dass sowohl die Experten wie die Wiedereinsteigerinnen die Eignung der Pflegebereiche für den Wiedereinstieg kontrovers beurteilen. Die Langzeitpflege scheint einigen besser geeignet, weil die Veränderungen dort geringer sind als beispielsweise in der Akutpflege und der Arbeitsalltag weniger hektisch ist. Ebenso erfüllen die Wiedereinsteigerinnen aufgrund ihres Alters und der Lebenserfahrung die in der Alterspflege höheren Anforderungen in Bezug auf soziale Kompetenzen. Die Arbeitsbedingungen in der Spitex sind ebenso geeignet wegen der Arbeitszeiten sowie des niederschweligen Charakters der Pflege zuhause. Deutlich zeigt sich in den Voten der Wiedereinsteigerinnen jedoch, dass ihnen nicht jeder Bereich liegt, dass es gar Pflegebereiche gibt – darunter fallen gerade die Langzeitpflege und die Spitex – in denen sie nicht arbeiten wollen. Der Wiedereinstieg kann auch Anlass zur Neuorientierung sein, indem bewusst ein unbekannter Bereich gewählt wird. Weiter sind fast alle Gesprächspartner der Ansicht, dass beim Wiedereinstieg nicht nur die Tatsache des Berufsunterbruchs und dessen Länge über die Eignung bestimmen sollten, sondern der Bereich, in dem eine Frau vor dem Ausstieg gearbeitet hat, ebenso berücksichtigt werden muss. Der Wiedereinstieg wird in den Befragungen zum Teil verglichen mit einem Wechsel in einen anderen Pflegebereich auch ohne Ausstiegszeit.

Unabhängig vom Pflegebereich zeigen die Erhebungen, dass spezielle Arbeitsbedingungen, wie Formen der Anstellung, in der die Wiedereinsteigerinnen nicht von Beginn weg die volle Verantwortung tragen, den Wiedereinstieg erleichtern und die Frauen von eigenem und fremdem Druck entlasten können. Um Missverständnissen innerhalb der Organisation oder dem Eindruck von Ausbeutung vorzubeugen, sollen solche Vereinbarungen klar gestaltet, betriebsintern transparent gemacht und zeitlich begrenzt werden. Zu beachten ist, dass nicht alle Wiedereinsteigerinnen spezielle Anstellungsformen brauchen und dass Schonung eventuell nur partiell nötig ist.

Weiter zeigt sich in den Befunden die Wichtigkeit von Führungsqualität. Die ideale Führungsperson wird gezeichnet als vorausschauende, regulierende, den Überblick und die Verantwortung behaltende Kraft, welche die Bedürfnisse aus dem familiären Bereich und den Bedarf hinsichtlich Arbeitsfähigkeit kennt und innerhalb der Institution für Transparenz sorgt. Ein

Aspekt von Führung betrifft die Teamintegration, deren Wichtigkeit sowohl die empirischen Befunde wie die theoretischen Grundlagen belegen.

Ebenso zeigen die empirischen Befunde, dass eine gute Begleitung für den Wiedereinstieg unabdingbar ist. Abgesehen vom Aufholen im theoretischen und praktischen Bereich geht es in der ersten Phase nach dem Stellenantritt ebenso um Fragen von Belastung, Rollenfindung und Teamintegration. Eine fürsorgliche Begleitung wird dafür sorgen, dass die Wiedereinsteigerin die nötige Zeit bekommt, damit sie sich einerseits in die neue Situation einleben und sich andererseits in der neuen Rolle erfahren kann. In die neue Rolle hineinwachsen heisst gleichzeitig die alte Rolle als Familienfrau wandeln, was wiederum das gesamte Familiensystem und somit das Verantwortungsgefühl der Wiedereinsteigerin tangiert. Geschützte Rahmenbedingungen, die das Thematisieren der mannigfaltigen Unsicherheiten zulassen, erweisen sich als wertvoll. Beim Faktor «Begleitung» zeigt sich wiederum, dass die individuelle Passung leitend und die Ausgestaltung von allen Massnahmen auf die Individualität der betreffenden Frau zugeschnitten sein sollen.

In der Literatur konnten keine Untersuchungen in Bezug auf die Eignung des Pflegebereiches und dessen Bedeutung für die Wiedereinsteigerinnen gefunden werden. Die wenigen Studien zum Pflegewiedereinstieg untersuchen vor allem die Wirksamkeit von Vorbereitungskursen oder Massnahmen im Rahmen von Rückkehrprogrammen, in denen es ausdrücklich (Gould, 2005) oder vermutet (Barriball et al., 2007) um den Akutbereich geht.

Zugleich werden derart konkrete Möglichkeiten hinsichtlich Anstellungsbedingungen, wie sie in den Befragungen erörtert wurden, in der Literatur nicht besprochen. Aussagen zu Belastungen weisen lediglich darauf hin, dass aus arbeitspsychologischer Sicht zwischen positiven Herausforderungen und gesundheitsschädigenden Belastungen zu unterscheiden ist und dass sich ressourcenstärkende Rahmenbedingungen positiv auf das Belastungsempfinden und die Bewertung der Belastungen auswirken. Nach dem ganzheitlich ausgerichteten Modell «Haus der Arbeitsfähigkeit» nach Ilmarinen (Ilmarinen & Tempel, 2003) ist Arbeitsfähigkeit dann gegeben, wenn die Ressourcen einer Person und die Anforderungen aus der Arbeit in einer Balance sind. Diese theoretischen Argumente rechtfertigen den Sinn von speziellen Arbeitsbedingungen in der ersten Phase, wenn diese auf die Bedürfnisse der Wiedereinsteigerin abgestützt sind.

Die theoretischen Grundlagen, sowohl für den Wiedereinstieg im Allgemeinen (z. B. Wippermann, 2011) wie auch in der Pflege (Barriball et al., 2007), bestätigen den Stellenwert von Führung. Als entscheidende Faktoren werden die Ganzheitlichkeit und Kooperation sowie eine wertschätzende und vorurteilsfreie Haltung betont. Wiedereinsteigerinnen mit langjähri-

gem Unterbruch erleben es als erleichternd, wenn die Vorgesetzten für den Prozess Mitverantwortung übernehmen und den Frauen beratend zur Seite stehen, auch wenn der Wiedereinstieg lange dauert, was eine achtsame Haltung voraussetzt. Ein in diesem Zusammenhang denkbarer Ansatz ist das Modell «Achtsamkeit in der Führung» (vgl. Sauer et al., 2011), nach dem Achtsamkeit nicht nur stressmindernd auf die Führungsperson selber wirkt, sondern durch die positive Wirkung auf deren Konzentration den Zugang zu ihren mentalen Ressourcen erweitert. Dieser Ansatz, auch wenn er im organisationalen Kontext noch wenig bekannt ist, kann in den komplexen Situationen im Zusammenhang mit dem Wiedereinstieg von Pflegefachfrauen, wenn nach Lösungen und Möglichkeiten gesucht werden muss, als vielversprechend betrachtet werden. Das Beispiel einer durch «Gute Arbeit» ausgezeichnete Pflegeinstitution in Deutschland unterstreicht dies.

Eng mit Führung verbunden ist die Begleitung. Die Studien zum Pflegewiedereinstieg (vgl. Barriball et al., 2007; Gould, 2005) betonen die Unverzichtbarkeit einer qualitativ guten Begleitung während des ganzen Prozesses und heben ebenso die grossen Unterschiede zwischen den Wiedereinsteigerinnen hinsichtlich ihrer Bedürfnisse hervor. Auch zeigt die Literatur, dass die Doppelbelastung Familie und Beruf hoch ist und dies noch lange nach dem Wiedereinstieg so bleibt.

## **6.2 Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf**

Aus den theoretischen Grundlagen und den empirischen Befunden lässt sich das in der Abbildung 3 dargestellte «Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» herleiten.

### **6.2.1 Erläuterung des Rahmenmodells**

Die beiden in Grün gehaltenen Ebenen im Rahmenmodell symbolisieren die Unternehmenskultur in Bezug auf den beruflichen Wiedereinstieg, die sich einerseits als Haltung zeigt, andererseits in der Bereitschaft, konkrete Lösungen zu suchen und zu finden. Die in Gelb gehaltenen Felder spiegeln die Situation der Wiedereinsteigerin wider: einerseits deren Bedürfnisse aus der Vereinbarkeitssituation, andererseits jene in Bezug zum Wiedereinstieg an sich. Die Pfeile im Modell weisen auf die Bedingtheit der Bereiche hin. Das Modell stellt grafisch die Kernkategorie dar, die im Vorgehen nach der Grounded-Theory-Methode (vgl. Kap. 4.1) als zentrales Phänomen herausgearbeitet wurde:

Auf der Basis einer offenen, bejahenden und wertschätzenden Haltung klären die Vorgesetzte und die Wiedereinsteigerin gemeinsam deren Fachkompetenzen, Möglichkeiten und Bedürfnisse ab, leiten daraus die individuell zugeschnittenen Massnahmen ab und setzen diese unter Begleitung um. Dabei sind stets das Gesamt der Lebensum-

stände in seiner Zusammensetzung und Dynamik und der Berufsbiografie zu berücksichtigen.

Die Beantwortung der Fragestellung im folgenden Kapitel erfolgt anhand dieses Rahmenmodells.

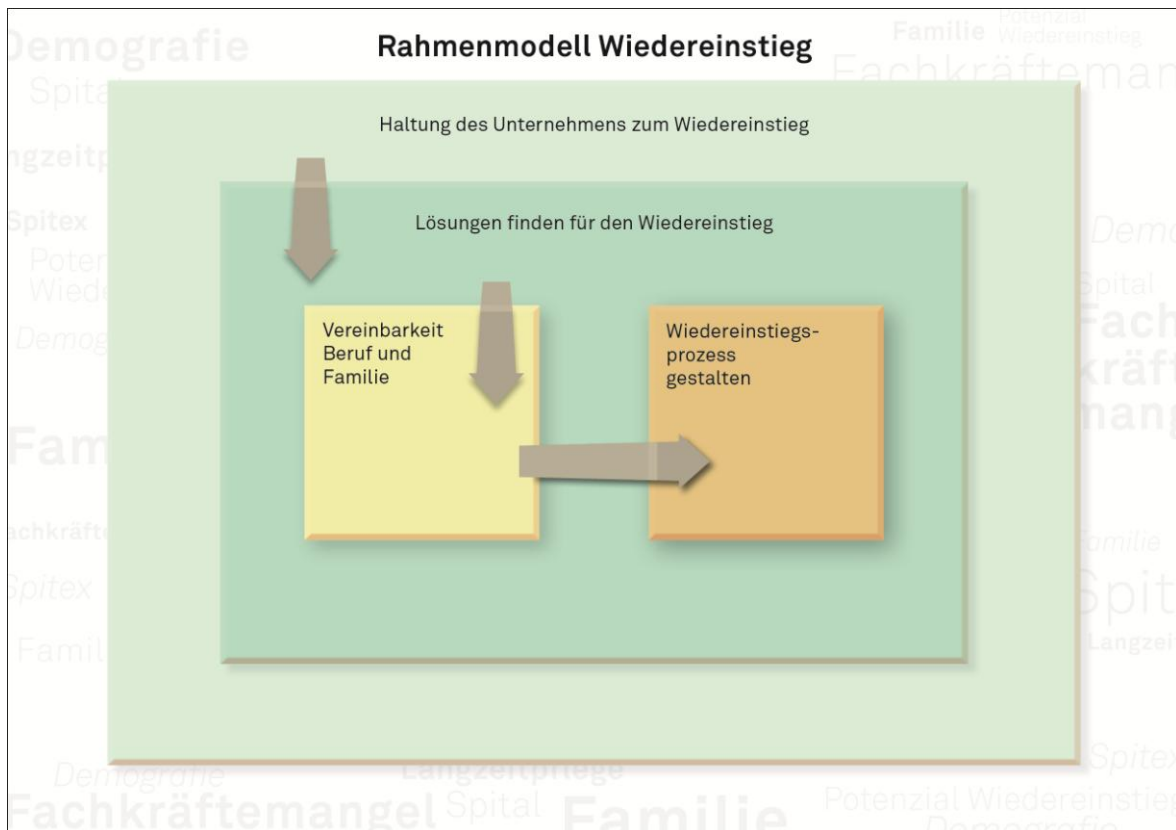


Abbildung 3 «Rahmenmodell Wiedereinstieg in den Pflegeberuf»

## 6.2.2 Beantwortung der Forschungsfrage

In dieser Masterarbeit wurden organisationale Faktoren ermittelt, die für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer familienbedingten Berufspause zentrale Voraussetzungen sind. Selbstredend ist es wünschenswert, dass der Wiedereinstieg gelingt und ebenso, dass die Wiedereinsteigerinnen möglichst lange im Beruf bleiben. Anhang F gibt einen Überblick über die ermittelten Faktoren, die als Kategorien den vier Ebenen des Modells zugeordnet sind. Die Forschungsfrage (vgl. S. 52) wird wie folgt beantwortet:

### Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg

Auf dieser Ebene lässt sich die Voraussetzung als *Wollen* charakterisieren. Dieses Wollen gründet auf einer offenen, bejahenden Haltung und führt dazu, dass einer Frau überhaupt eine Chance gegeben wird für die Berufsrückkehr, Berufsunterbrüche nicht rundweg zur Ableh-

## Diskussion

nung oder Abwertung führen und ein Gespür für die Situation einer Frau mit Familienpflichten entwickelt wird.

### Lösungen finden für den Wiedereinstieg

Auf dieser Ebene lässt sich die Voraussetzung als *Wie* beschreiben. Aus der bejahenden Haltung wird es möglich, Lösungen zu finden, wie der Wiedereinstieg gestaltet werden kann. Dabei ist es äusserst wichtig, die grossen Unterschiede der Wiedereinsteigerinnen in Bezug auf den fachlichen Hintergrund, die Berufserfahrung, die Bedürfnisse im Hinblick auf den Wiedereinstieg sowie die Möglichkeiten neben den familiären Aufgaben zu berücksichtigen. Ein wichtiger Punkt ist die Wertschätzung. Arbeitnehmer sind gefordert, auch das zu sehen, was auf den ersten Blick nicht sichtbar ist, wie zum Beispiel den innerpsychischen Aufwand, den eine Frau leisten musste, bis sie den Entscheid für den Wiedereinstieg gefällt hat. Schwierige Erfahrungen wie Ablehnung, unklare, verunsichernde Strukturen oder das Gefühl, nicht ein vollwertiges Teammitglied zu sein, demotivieren, verunsichern und belasten.

### Vereinbarkeit Beruf und Familie

Auf dieser Ebene lässt sich die Voraussetzung als *Passung* darstellen. Der berufliche Wiedereinstieg wird auf der Basis der variantenreichen Strukturen und Werte von Elternschaft und Kinderbetreuung gestaltet und danach ausgerichtet. Der Wiedereinstieg kann nicht realisiert werden, wenn Arbeitsmodelle, allen voran Teilzeitarbeit, sich nicht mit den Anforderungen aus der Familie verbinden lassen. Dabei sind die effektiv geleisteten Arbeitsstunden nur ein Faktor; zu erwähnen wären ausserordentliche Termine wie Sitzungen. Die Voraussetzung der Vereinbarkeit gilt auch für die Einarbeitungszeit, weshalb ein hoher Beschäftigungsgrad, wie er mancherorts während der Anfangsphase gefordert wird, zu überdenken wäre. Der Beschäftigungsgrad während der Einarbeitungszeit darf sich nicht wesentlich vom angestrebten Pensum unterscheiden.

### Wiedereinstiegsprozess gestalten

Auf dieser Ebene lässt sich die Voraussetzung als *gestalten und Zeit geben* skizzieren. Der allenfalls unbekanntes Pflegebereich, die Arbeitsbedingungen, das Hineinwachsen in die neue Rolle erfordern Zeit und sollen den Wünschen und Möglichkeiten der Frauen weitgehend entsprechen. Die Führung hat eine wichtige Rolle im Wiedereinstieg. Nicht nur verantwortet sie die fachliche Gestaltung der Einarbeitung der Wiedereinsteigerin, die Teamintegration und die betriebsinterne Kommunikation, sondern hat darüber hinaus in der Arbeitsgestaltung direkten Einfluss auf die Ressourcen einer Frau in der Situation der Berufsrückkehr (vgl. Kapitel 3.3.3). Besonders wichtig ist, dass dem Rollenwechsel und der Zeit, die der Wiedereinstieg als Prozess

braucht, genügend Beachtung geschenkt werden. All diese Faktoren müssen Vorgesetzte im Hinterkopf haben bei der Begleitung. Klare Planung gibt Stabilität und zieht nicht unnötig Energie ab, die dann für anderes nicht mehr zur Verfügung steht.

### 6.2.3 Vertiefte Betrachtung von Zusammenhängen und Bezug zur Systemtheorie

Am Beispiel Wertschätzung kann deutlich gemacht werden, wie sehr sowohl die vier Ebenen wie auch die diesen zugeordneten Faktoren beziehungsweise Kategorien (vgl. Anhang F) miteinander verbunden sind. Obwohl für Wertschätzung eine eigene Kategorie geschaffen wurde, findet man sie als wichtigen Aspekt auch in anderen Bereichen. So beschreibt zum Beispiel W8 ihren Weg und die innerpsychischen Vorgänge zum Entscheid, den Schritt zurück in den Pflegeberuf zu wagen. Die Begebenheit mit dem Praktikantenstatus (vgl. Zitat S. 44), der weit über eine normale Einführungs- oder Probezeit hinaus hängenblieben ist, sowie die mangelnde Unterstützung des Teams, die mit ungenügender Kommunikation zusammenzuhängen scheint, hat sie als wenig wertschätzend und emotional schwierig erlebt. Ihre Aussage dazu:

*Dann kommt der erste Arbeitstag, zu dem man mit der ganzen Energie seit dem Entscheid gekommen ist, und dann wird einem in der Art begegnet, 'ah, du machst ja jetzt ein Praktikum, das und das muss ich dir ja nicht zeigen, und es ist ja nicht gesagt, dass du auch da arbeiten wirst', das ist dermaßen ein Motivationskiller, der einem so viel Energie wegnimmt. (W8)*

In diesem Beispiel spielt Wertschätzung auch in die Faktoren Teamintegration, Führung und Rollenwechsel, und durch das lange Warten auf den Bescheid (vgl. Zitat S. 28), ob sie aufgrund der mehrjährigen Auszeit überhaupt angestellt wird, ebenso in den Faktor Berufsunterbruch.

In diesem Kontext eignet es sich, systemtheoretische Beschreibungs- und Erklärungsmodelle beizuziehen, gleichsam mit der systemischen Brille unterwegs zu sein. Im Verständnis dieser Denkart sind die Prozesse der einzelnen Systeme nicht unmittelbar vergleichbar: „Jeder Input und Output über Systemgrenzen hinweg muss erst einen *Transformationsprozess* durchlaufen, bevor er innerhalb des eigenen oder eines fremden Systems 'Informationen' auslösen kann [Hervorhebungen im Original]“ (S. 33). Aus der systemischen Sicht sind demnach ein Erwerbsunterbruch und die daraus resultierenden Konsequenzen nicht für alle Beteiligten dasselbe. Wie deutet der Arbeitgeber eine Lücke von zehn Jahren? Wie ordnet die Wiedereinsteigerin diese Zeit voller Tätigkeit und vielen Erfahrungen in ihre Biografie ein? Wie wird – systemisch gesprochen – die Anschlussfähigkeit zwischen den beiden Systemen hergestellt?

Die systemische Ansatz ist auch daher geeignet, weil sich zeigt, dass der Wiedereinstieg in den Pflegeberuf ein interdisziplinäres Gebiet ist, das sowohl das Pflegefachwissen als auch jenes der Arbeitspsychologie erfordert, und viele Einflussfaktoren berücksichtigt werden sollten.

#### 6.2.4 Fazit

Der Gedanke mag verwegen sein: Wenn Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen für Wiedereinsteigerinnen in die Pflege sorgfältig gestalten und damit die Voraussetzungen für eine nachhaltige Eingliederung in den Pflegeberuf schaffen, treffen sie womöglich zwei Fliegen auf einen Schlag. Erstens leisten sie einen Beitrag, das Potenzial an nicht erwerbstätigen Pflegefachfrauen zu nutzen und der angespannten Lage in der Pflege etwas entgegenzusetzen. Zweitens ermöglichen sie ihren Mitarbeitenden ein gutes Altern, das diese wiederum länger vor Pflegebedürftigkeit und damit einer erhöhten Nachfrage an Pflegefachpersonal bewahrt. Denn ein erfülltes Berufsleben ist eine wichtige Grundlage für Unabhängigkeit im Alter: „Je höher die Arbeitsfähigkeit vor der Berentung ist, desto größer ist die spätere Lebensqualität. Deshalb müssen während der Arbeitsjahre Investitionen in ein aktives Altern getätigt werden“ (Ilmarinen, 2012 S. 8).

### 6.3 Potenzial Wiedereinstieg

Auch wenn die Frage nach dem Potenzial der Wiedereinsteigerinnen über die Fragestellung dieser Masterarbeit hinausgeht, soll doch die Meinung der Befragten dazu an dieser Stelle wiedergegeben werden. Es wird nicht bezweifelt, dass rückkehrwillige Frauen eine Ressource sind und der Wiedereinstieg in die Pflege ein wichtiger Beitrag, um dem Pflegepersonalmangel zu begegnen. Der Pflegewiedereinstieg sei ein noch brachliegendes, aber nicht zu unterschätzendes Feld. Dafür spreche, dass die Frauen bereits im Beruf sozialisiert sind und ein grosses Wissen haben, sich deren Verfügbarkeit aufgrund der Familiensituation sukzessive erhöhe und sie noch nicht vom Beruf „ausgepowert“ (E9) seien. Es spreche zudem für eine grosse Motivation, wenn Frauen in den einmal gewählten Beruf zurückkehren möchten. Fachleute auszubilden und nicht mehr wiederingliedern zu wollen wird als ökonomischer Unsinn betrachtet, und beim Wiedereinstieg seien nicht nur Kosten und Aufwand im Moment zu sehen.

### 6.4 Methodenkritik

- Die Methode der Grounded Theory erwies sich als geeignet, um explorativ Faktoren für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf zu ermitteln. Insbesondere der Einbezug von Experten und Wiedereinsteigerinnen hat ermöglicht, das Phänomen aus vielen Perspektiven zu betrachten. Theoretische Sättigung, wie es die Methode vorsieht, kann jedoch bei dieser Stichproben-Grösse kaum erreicht werden.
- Die Grounded-Theory-Methode ist anspruchsvoll und erfordert Erfahrung (vgl. z. B. Muckel, 2011). Der Einbezug der klassischen Inhaltsanalyse nach Mayring hat Sicherheit verliehen und der Vergleich der beiden Methoden ein besseres Verständnis der Grounded



Theory bewirkt, auch wenn letztlich fast ausschliesslich nach der Grounded Theory Methode vorgegangen wurde.

- Eine grössere Heterogenität der Stichprobe wäre wünschenswert gewesen. Einerseits hätten bei den Wiedereinsteigerinnen sowohl Frauen mit längerer Wiedereinstiegserfahrung oder solche, die aus dem Wiedereinstieg ausgestiegen sind, befragt werden können. Weiter hätte die Befragung von Experten aus Institutionen, die gegenüber Wiedereinsteigerinnen mit langen Berufsunterbrüchen kritisch oder gar ablehnend gegenüberstehen, die vorwiegend offene Haltung der befragten Experten ergänzt und vermutlich zu zusätzlichen Erkenntnissen geführt. Ebenso hätte die Sicht von Teammitgliedern von Wiedereinsteigerinnen zu einem besseren Verständnis des Forschungsphänomens beigetragen.
- Die Tatsache, dass viele Bereiche, die im Laufe der Auswertung als Kategorien definiert worden sind, miteinander verbunden sind, haben die Zuordnung erschwert und dazu geführt, dass die Abgrenzungen auch etwas Künstliches haben.

## 6.5 Ausblick

Der Wiedereinstieg in den Pflegeberuf ist angesichts der spärlich vorhandenen Literatur insgesamt besser zu beforschen und allenfalls ist der Erfolg von Wiedereinstieg zu definieren.

Anhand des «Rahmenmodells Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» kann ein Konzept erarbeitet werden, indem zu den verschiedenen Faktoren Leitlinien oder Massnahmen formuliert werden. Diese wären dann an einer grösseren Stichprobe auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Genauer zu betrachten wäre ebenfalls, welchen Einfluss der Berufsunterbruch im Rekrutierungsprozess hat und welche weiteren Faktoren den Umgang damit beeinflussen. In diesem Zusammenhang wäre die Rolle des Human Resource Managements zu prüfen.

Ebenfalls empirisch zu untersuchen wäre die Eignung der verschiedenen Pflegebereiche für den Wiedereinstieg respektive ob sie sich darin unterscheiden sowie ob und inwieweit die Gestaltung des Wiedereinstiegsprozesses den Pflegebereichen angepasst werden muss.

Schliesslich wäre die Rolle von Führung und die Wirkung von Achtsamkeit im Rahmen des beruflichen Pflegewiedereinstiegs anhand empirischer Studien genauer zu untersuchen.

Auf volks- und betriebswirtschaftlicher Ebene wäre das Potenzial von Wiedereinsteigerinnen zu erfassen und die Kosten des Wiedereinstiegs zu berechnen, um den Stellenwert der Arbeitsintegration von rückkehrwilligen Frauen in die Pflege auch aus ökonomischer Sicht zu kennen und schliesslich zu überlegen, wie die nicht erwerbstätigen Frauen erreicht werden können.

## 7 Literaturverzeichnis

- Allmendinger, J. (2010). *Verschenkte Potenziale? Lebensverläufe nicht erwerbstätiger Frauen*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Asselin, M., Osterman, P. & Cullen, H. A. (2006). In their own words. The experience of returning to acute care practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22, (3), 104-111.
- Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (2005). *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen*. Berlin: Springer.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes, *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (S. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barriball, L. K., Coopamah, V., Roberts, J. & Watts, S. (2007). Evaluation of return to practice: the views of nurse returnees from three NHS Hospital Trusts. *Journal of Nursing Management* (15), 433-441.
- Becker, M. & Prümper, J. (2011). Partizipation in der Pflege. In M. Giesert (Hrsg.), *Erfolgreich führen ... mit Vielfältigkeit und Partizipation der Beschäftigten!* (S. 97-111). Hamburg: VSA.
- Blank, S. (2012). *Demografie - Herausforderung Arbeitskräftemangel*. Zugriff am 12. 02 2013. Verfügbar unter <http://www.travailsuisse.ch/medien/medienservice>
- Böhm, A. (2012). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (9. Aufl.) (S. 447-485). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bundesamt für Statistik. (2013a). *Gleichstellung von Frau und Mann - Daten, Indikatoren. Erwerbsbeteiligung von Müttern und Vätern*. Zugriff am 25.3.2013. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/05/blank/key/Vereinbarkeit/01.html>
- Bundesamt für Statistik. (2013b). *Medienmitteilung Arbeit und Erwerb*. Zugriff am 25.04.2013. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/01/new.html>
- Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen. (2005). *Brennpunkt Pflege. Zur Situation der beruflichen Pflege in Deutschland*. Zugriff am 14.04.2013. Verfügbar unter <http://www.dbfk.de/download/download/brennpunkt-pflege.pdf>

- Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen. (2006). *Brennpunkt Pflege. Ältere Arbeitnehmer/-innen in der Pflege*. Zugriff am 14.04.2013. Verfügbar unter <http://www.dbfk.de/download/download/BrennpunktPflege-aeltereArbeitsnehmer2006-12-15.pdf>
- Bürgisser, M. (2011). *Beruf und Familie vereinbaren - aber wie? Väter erzählen*. Bern: hep.
- Burns, K. & Smyllie, S. (1993). Back to the future: a return to nursing. *Nursing Standard*, 2, 31-34.
- Cole, A. (2001). Breaking the bank. *Health Service Journal*, 111 (5781), 22-24.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Los Angeles: Sage.
- Daniels, F., Laporte, A., Lemieux-Charles, L., Baumann, A., Onate, K. & Deber, R. (2012). The Importance of Employment Status in Determining Exit Rates From Nursing. *Nursing Economics*, 30 (4), 201-206.
- Dolder, P. & Grünig, A. (2009). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Zugriff am 05.10.2012. Verfügbar unter <http://www.gdk-cds.ch>
- Dunning, D. (2005). *Self-insight: Roadblocks and detours on the path to knowing thyself*. London: Psychology Press.
- Erler, W. & Gerzer-Sass, A. (2000). Die Kompetenzbilanz: Trends und Perspektiven bei der Entwicklung - Aufbau und Arbeitsweise. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Familienkompetenzen als Potenzial einer innovativen Personalentwicklung* (S. 13-20).
- Feider, C. (2006). *Berufsrückkehrerinnen. Erwerbs- und Familienverläufe nach Qualifizierungsmassnahmen aus biographischer Perspektive*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Fischer, P., Frey, D. & Greitmeyer, T. (2005). Urteile und Fehlurteile. In D. Frey, L. v. Rosenstiel & C. G. Hoyos (Hrsg.), *Wirtschaftspsychologie* (S. 364-369). Weinheim: Beltz.
- Flick, U. (2009). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (2. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U. (2010). Triangulation. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 278-289). Wiesbaden: Springer.

- Glaser, B. G. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Glaser, J. & Höge, T. (2005). Spezifische Anforderungen und Belastungen. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (S. 51-64). Berlin: Springer.
- Gould, D. (2005). Return-to-practice-initiatives in nursing retention. *Nursing Standard*, 19 (46), 41-46
- Greenhaus, J. H. & Powell, G. N. (2005). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31, 72-92.
- Hasselhorn, H. M. & Müller, B. H. (2005). Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa - Ergebnisse der NEXT-Studie. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004 - Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (S. 21-47). Berlin: Springer.
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (2006). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*. Tübingen: DGVT.
- Hupke, M. (2010). Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Privatleben. In D. Windemuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf* (S. 57-65). Stuttgart: Gentner.
- Ilmarinen, J. (2012). Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. Zugriff am 09.03.2013. Verfügbar unter <https://osha.europa.eu/de/publications/articles/>
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2003). Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit: Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Demographischer Wandel: Herausforderungen für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 85-99). Berlin: Springer.
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). *Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020*. Zugriff am: 04.04.2013. Verfügbar unter <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index.html>
- Jahn, F. & Ulbricht, S. (2011). *"Mein nächster Beruf" - Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer. Teil 1: Modellprojekt in der Stationären Krankenpflege* (2., überarb. und ergänzte Aufl.). Essen: BKK Bundesverband.

- Jung, D. & Jung, J. (2010). Arbeit und ihr Verhältnis zu der Zeit. In D. Windemuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf* (S. 29-43). Stuttgart: Gentner.
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkonstruktion in der qualitativen Sozialforschung*. (2., überarb. Ausg.). Wiesbaden: Springer.
- Kettner, A. (2012a). *Fachkräftemangel - Fakt oder Fiktion? Empirische Analysen zum betrieblichen Fachkräftemangel in Deutschland*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Kettner, A. (2012b). *Warum wir mehr und bessere Kitas brauchen. Zum Zusammenhang von frühkindlicher Betreuung und Fachkräftepotenzialen*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Khalil, A. & Davies, N. (2000). The experience of nurses returning to work after childbirth: ‚Making a difference‘. *Journal of Nursing Management*, 8, (337-344).
- Kinski, A. (2007). *Alternde Gesellschaft und steigende Lebensarbeitszeit - Handlungsempfehlungen für ein nachhaltiges, altersstrukturadäquates Personalmanagement*. München: Grin.
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E. & Johnson, B. T. (2005). Attitude toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61, 241-266.
- Kliegel, M. & Aberle, I. (2010). Demografischer Wandel. In D. Windemuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf* (S. 44-56). Stuttgart: Gentner.
- Königswieser, R. & Hillebrand, M. (2004). *Einführung in die systemische Organisationsberatung*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Kowal, S. & O'Connell, D. C. (2012). Zur Transkription von Gesprächen. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (9. Aufl.) (S. 437-447). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kubicek, B., Miglbauer, M., Muckenhuber, J. & Schwarz, C. (2012). *Arbeitswelten im Wandel*. Wien: Facultas.
- Lader, D. (1995). *Qualified Nurses, Midwives and Health Visitors*. London: HMSO/OPCS.
- Lepper, T., Machnig, J. & Schaade, P. (2012). *Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit - Eine Option zur Deckung des Frachkräftebedarfs*. Hessen: IAB.
- Mayring, P. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (9. Aufl.) (S. 468-475). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Michalitsch, G. (2012). Geschlechter regieren - Geschlechter reproduzieren. Arbeit, Ökonomie und ihre Krisen. In B. Kubicek, M. Miglbauer, J. Muckenhuber & C. Schwarz (Hrsg.), *Arbeitswelten im Wandel. Interdisziplinäre Perspektiven der Arbeitsforschung* (S. 45-62).
- Muckel, P. (2011). Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader* (2., aktual. und erw. Aufl.) (S. 333-352). Köln: VS Verlag.
- Mussel, P., von der Bruck, H. & Schuler, H. (2009). Altersbedingte Veränderung differenzieller Merkmale. Bedeutsamkeit für den beruflichen Wiedereinstieg älterer Erwerbspersonen. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 8 (3), 117-128.
- Northouse, P. G. G. (2009). *Leadership: Theory and practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Nusshart, C. & Sass, J. (2000). Erprobung der Kompetenzbilanz und erste Ergebnisse. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Familienkompetenzen als Potenzial einer innovativen Personalentwicklung* (S. 21-30).
- Oesterreich, R., Leitner, K. & Resch, M. (2000). *Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen in der Produktionsarbeit. Das Verfahren RHLA/VERA-Produktion. Handbuch*. Hogrefe: Göttingen.
- Pipe, T. B. (2008). Illuminating the inner leadership journey by engaging intention and mindfulness as guided by caring theory. *Nursing Administration Quarterly*, 32 (2), 117.
- Richter, G. (2010). Gesundheitsförderliche Aspekte der Arbeit. In D. Windemuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf* (S. 76-85). Stuttgart: Gentner.
- Richter, G., Bode, S. & Köper, B. (2012). *Demografischer Wandel in der Arbeitswelt*. Zugriff am 11.10.2012. Verfügbar unter <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel30.pdf>
- Sander, G. (2008). *Warum Berufsrückkehrerinnen ein Glücksfall für Unternehmen sein können*. Zugriff am 06.01.2013. Verfügbar unter [http://www.es.unisg.ch/files/article/WBB/WBB\\_Schweizer\\_Arbeitgeber\\_0808.pdf](http://www.es.unisg.ch/files/article/WBB/WBB_Schweizer_Arbeitgeber_0808.pdf)
- Sauer, S., Andert, K., Kohls, N. & Müller, G. F. (2011). Mindful Leadership: Sind achtsame Führungskräfte leistungsfähigere Führungskräfte? *Gruppendynamik und Organisationsberatung* (42), 339-349.
- Schmidt, G. (2013). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung, Bd. 5* (unveränderte Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.

- Schrappé, M. (2005). Zum Zusammenhang zwischen Führung, Arbeitsbedingungen und Qualität der Krankenhausarbeit. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Feblzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (S. 111-123). Berlin: Springer.
- Schweizerische Bildungssystematik Gesundheit. (2012). Zugriff am 30.03.2013. Verfügbar unter <http://www.odasante.ch/Bildungssystematik.html>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2013). *Jahresbericht 2012*. Zugriff am 25.04.2013. Verfügbar unter <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html>
- Shapiro, S. L., Carlson, L., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), 373-386.
- Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A. & Müller, B. H. (2005). *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. Universität Wuppertal. Verfügbar unter <http://www.next.uni-wuppertal.de>
- Slagter, H., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M. & Davidson, R. J. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources. *PLoS Biol*, 5 (6), e138-e138.
- Steinke, I. (2012). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Straumann, L., Hirt, M. & Müller, W. R. (1996). Teilzeitarbeit in der Führung. In A. Alioth (Hrsg.), *Perspektiven für Frauen und Männer in qualifizierten Berufen*. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Stroud, J. (1999). *Return to nursing survey*. Leeds: NHS Executive.
- Strunk, G. & Schiepek, G. (2006). *Systemische Psychologie. Eine Einführung in die komplexen Grundlagen menschlichen Verhaltens*. München: Elsevier.
- Tempel, J., Geissler, H. & Ilmarinen, J. (2012). Stärken fördern, Schwächen anerkennen: Der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.) (S. 197-206). Bern: Huber.

- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (1998). *Work Ability Index*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ulich, E. & Wiese, B. S. (2011). *Life Domain Balance. Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität*. Wiesbaden: Gabler.
- Wehrli, C. (2013, 07. Januar). Philippinische Pflegerinnen - kein Patentrezept. *Neue Zürcher Zeitung*, S. 7.
- Wiese, B. S., Seiger, C. P., Schmid, C. M. & Freund, A. M. (2010). Beyond conflict: functional facets of the work-family interplay. *Journal of Vocational Behavior*, 77 (1), 104-117.
- Wild-Wall, N., Gajewski, P. & Falkenstein, M. (2009). Kognitive Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (42 ), 299-305.
- Wippermann, C. (2011). *Zeit für den Wiedereinstieg. Potenziale und Perspektiven*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Wipplermann, K. & Wippermann, C. (2010). *Perspektive Wiedereinstieg. Ziele, Motive und Erfahrungen von Frauen vor, während und nach dem beruflichen Wiedereinstieg*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Zeuner, M., & Schade, B. (2010). Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs. *Das Krankenhaus* (12), 1189-1195.





## 8 Anhang

Anhang A:	Mechanistisches und systemisches Weltbild	Seite 73
Anhang B:	Gegenüberstellung der Merkmale der klassischen Inhaltsanalyse nach Mayring und der Grounded-Theory-Methode	Seite 74
Anhang C:	Stichprobe	Seite 75
Anhang D:	Interviewleitfaden Wiedereinsteigerinnen	Seite 77
Anhang E:	Interviewleitfaden Experten	Seite 80
Anhang F:	Kategoriensystem	Seite 83
Anhang G:	Konzept Pflegepersonal-Pool in einem Schweizer Spital	Seite 84

## Anhang A

**Mechanistisches und Systemisches Weltbild (nach Königswieser & Hillebrand, 2004, S. 28)**

<b>Mechanistisches Weltbild</b>	<b>Systemisches Weltbild</b>
Objektivität, eine Wahrheit, unveränderliche Gesetze	Wirklichkeitskonstruktion, viele „Wahrheiten“, The- sen
richtig-falsch, schuldig-unschuldig	Kontextabhängigkeit, Nützlichkeit, Anschlussfähigkeit
(Fremd-)Steuerung	Selbststeuerung, Selbstorganisation
lineare Kausalketten	vielfältige Wechselwirkungen, Feedbackschleifen
messbarer, fixer Unterschied	sich unterscheiden, verändern
linearer Fortschritt, ändern	Entwicklung, ändern und bewahren, deblockieren
formale Logik, Widerspruchsfreiheit, Aus- schluss	Integration von Widersprüchen, Einbeziehung
harte Fakten, rationale Beziehungen	Integration von harten und weichen Faktoren (Emo- tionen, Intuitionen, Kommunikationsprozesse)
Rollen: Macher, Führende und Geführte, Manipulation	Rollen: Impulsgeber, Gärtner, Befähiger, Entwick- lungshelfer, Coach
Methoden: Instruktion, Anordnung, Befehl, Lernen durch Versuch und Irrtum	Methoden: Zuhören, Fragen, Dialog, Diskussion, Reflexion, Lernen des Lernens

## Anhang B

### Gegenüberstellung der Merkmale der klassischen Inhaltsanalyse nach Mayring und der Grounded-Theory-Methode

	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	Ansatz der Grounded Theory Methode
Kategorienbildung	Kategorien werden anhand der Theorie tendenziell definiert und bilden Merkmalsklassen mit festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien; dadurch entstehen eher eindimensionale Kategorien	Kategorien entstehen im Forschungsprozess in Abhängigkeit von den Bedürfnissen der zu entwickelnden Theorie; eine exakte Benennung von Ein- und Ausschlusskriterien ist nicht möglich
Eigenschaften der Kategorien	Kategorien sind fest	Kategorien bleiben bis zum Schluss im Prozess und somit offen für Veränderungen
Fokus	Grenze der Kategorie	Zusammengehörigkeit und Ähnlichkeit mit dem Prototypen
Kriterium der Zuordnung	Identität	Ähnlichkeit und Relationen (= Unschärfe)
Kodieren/Umgang mit dem Datenmaterial	eindeutige Zuordnung ist möglich; Orientierung an prototypischen Ankerbeispielen	vergleichen und Unterscheidungen treffen
Kernstück der Methode	genaue Definition und Zuordnen von Textmaterial zwischen deduktiv festgelegtem und induktiv entwickelten Kategorien (gewährleistet methodische Absicherung)	Anspruch der Dichte mit dem Ziel, Phänomenaspekte auf höherer Ordnung zusammenzufassen
Stichprobe	SP repräsentiert die Population, um dem Anspruch an Wissenschaftlichkeit zu genügen	SP muss repräsentativ sein in Bezug auf die Konzepte in Variation (theoretical sampling was ungefähr theoriegeleitete Erhebungsauswahl bedeutet); die Stichprobe soll die grösste Chance bieten, relevante Daten über das untersuchte Phänomen zu gewinnen; die Merkmale der SP sind demnach heterogen, divergierend und kontrastierend
Erkenntnisse	Erkenntnisse sollen auf eine grössere Population generalisiert werden können	durch die Erkenntnisse sollen die Bedingungen eines Phänomens spezifiziert werden

## Anhang C

### Stichprobe

Kürzel	Angaben zu Interviewpartnern/-partnerinnen	Bezug zu Wiedereinstieg
W1	Alter: 45 Diplomierte Pflegefachfrau, Stationsleiterin Ausstiegszeit: 13 Jahre Erfahrung vor Ausstieg: 10 Jahre zwei Kinder (Drillinge, 12 Jahre) in Partnerschaft lebend	Wiedereinstieg bis anhin nicht gelungen aufgrund der Einarbeitungshürde (geforderte 3 Monate 80 % - 100 %)
W2	Alter: 45 Diplomierte Pflegefachfrau, Abteilungsleiterin Ausstiegszeit: 9 Jahre Erfahrung vor Ausstieg: 14 Jahre zwei Kinder (7 und 8 Jahre) in Partnerschaft lebend	Wiedereinstieg vor einem Monat in Langzeitpflege 20 % (2 fixe Tage); keine besondere Einarbeitungszeit (vor zwei Jahren begonnen Stelleninserate zu studieren)
W4	Alter 48 Diplomierte Pflegefachfrau Ausstiegszeit: 18 Jahre Erfahrung vor Ausstieg: 5.5 Jahre vier Kinder (12 bis 19 Jahre) in Partnerschaft lebend	Wiedereinstieg seit einem Jahr in Spitex, 20 %, inzwischen auf 30 % erhöht Einarbeitungszeit im ersten Monat insgesamt 60 %
W6	Alter: 41 Diplomierte Pflegefachfrau, FH-Weiterbildung in Intensivpflege Ausstiegszeit: 7.5 Jahre Erfahrung vor Ausstieg: 12 Jahre zwei Kinder (8 und 10 Jahre) in Partnerschaft lebend	Wiedereinstieg seit sechs Monaten in Spitex, 20 %
W8	Alter: 47 Diplomierte Pflegefachfrau mit Zusatzausbildung Wachstation Ausstiegszeit: 10 Jahre Erfahrung vor Ausstieg (zuletzt auf Wachstation): 13 Jahre zwei Kinder (12 und 13) in Partnerschaft lebend	Wiedereinstieg seit neun Monaten auf Wachstation (unter der Bedingung, die aktuelle IMC-Ausbildung zu absolvieren, 60 %)
E3	Stationsleiterin auf medizinischer Station (Geriatric-Rehabilitation) (w)	E3 hat ein WiedereinsteigerInnen-Programm (Personalpool mit ausschliesslich Wiedereinsteigerinnen für Springerdienste im gesamten Betrieb auf Bettenstationen) ins Leben gerufen und geleitet. Der Pool wurde aufgrund eines GL-Entscheidung nach 11 Jahren aufgelöst. Einige Angestellte aus dem ehemaligen Pool arbeiten immer noch im Krankenhaus. E3 ist

## Anhang

		Mutter von zwei Kindern.
E5	Drei Vertreter des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK: Leiter Rechtsdienst (m), Leiter Pflegequalität (m), Leiterin Pflegeentwicklung (w); alle drei haben eine tertiäre Pflegeausbildung	Die Gesprächspartner sind weder persönlich noch als Arbeitgeber vom Wiedereinstieg betroffen, erachten das Thema jedoch als aktuell und wichtig und engagieren sich dafür auf berufspolitischer Ebene; alle drei haben Familie und sind in Teilzeitanstellungen.
E7	Pflegedienstleiter Chirurgie einer Schweizer Uniklinik (m)	E7 findet Wiedereinstieg wichtig und möglich und hat in WE-Projekten (ausschliesslich im Akutbereich) mitgearbeitet. E7 ist Vater von zwei Kindern und arbeitet 100 %.
E9	Leiterin Pflege und Betreuung in einem ländlichen Langzeitpflegeheim (w)	E9 würde gerne noch mehr Wiedereinsteigerinnen einstellen und erachtet Frauen mit der Pflegeausbildung als ein brachliegendes Feld. E9 ist Mutter eines Kindes, war bis zur Geburt 100 % und seither 80 % erwerbstätig.

## Anhang D

### Interviewleitfaden Wiedereinsteigerinnen

#### Gesprächseinstieg und Vertrauensbildung

Ich danke Ihnen für die Bereitschaft zu diesem Gespräch. Wenn Sie einverstanden sind, zeichne ich das Interview auf; die Daten werden jedoch nur so verwendet, dass keine Rückschlüsse auf Sie gemacht werden können. Das Ziel meiner Forschungsarbeit ist es, Faktoren zu ermitteln, die der Arbeitgeber, also zum Beispiel ein Spital oder Pflegeheim, zum Gelingen des Wiedereinstiegs in den Pflegeberuf beitragen kann. Das Gespräch wird so gegliedert, dass ich Sie zuerst Fakten zu Ihrer Person und Familiensituation erfrage, Sie danach erzählen lasse, was Sie am Wiedereinstieg in den Pflegeberuf nach der Familienpause besonders beschäftigt und in einem dritten Teil bestimmte Themenbereiche mit konkreten Fragen weiter vertiefe.

Es werden die Hauptfragen gestellt. Die Unterfragen (Bullets) dienen zur Orientierung für allfälliges Nachfragen.

#### Eckdaten

Ausbildung und familiäre Situation

#### Interview

##### 1. Offene Einstiegsfrage: Persönliche Haltung und Erleben im Zusammenhang mit Wiedereinstieg

*Wenn Sie an Ihre Situation als Wiedereinsteigerin in den Pflegeberuf denken, was kommt Ihnen da in den Sinn? Erzählen Sie bitte ganz frei, für mich ist alles interessant, was für Sie wichtig ist. (Ergänzung: Was ist das Besondere an der Situation Wiedereinstieg in den Pflegeberuf, allenfalls vor dem Hintergrund eigener Erlebnisse?)*

##### 2. Beruflicher Wiedereinstieg (Motive, Hoffnung und Bedeutung des Wiedereinstiegs)

- a) *Was waren seinerzeit die Gründe, den Pflegeberuf zu verlassen?*
- b) *Was bewegt Sie dazu (hat Sie dazu bewogen), sich mit dem Wiedereinstieg in die Pflege zu befassen?*
  - Alter der Kinder, zunehmende Entlastung von familiären Verpflichtungen
  - Finanzielle Aspekte
  - Selbstwert
  - Attraktion/Image des Pflegeberufes
  - Andere Bedeutung oder wichtige Gründe für Wiedereinstieg

### 3. Voraussetzungen für Wiedereinstieg

---

*Welches sind die Voraussetzungen, unter denen Sie den Wiedereinstieg angeben könnten (konnten)?*

- Förderliche Faktoren von Seiten des Arbeitgebers
- Gründe für Wahl oder Nicht-Wahl einer bestimmten Institution
- Typ der Institution: Akutspital, Langzeitpflege, Spitex etc.
- Besonderer Wunsch an künftigen Arbeitgeber/Vorgesetzten/PDL
- der Arbeitgeber versteht die besondere Situation der Wiedereinsteigerin (Doppelbelastung Familie & Beruf, fachliche Defizite, Ängste, IT-Kenntnisse)
- Arbeitszeiten (Beschäftigungsgrad, Nacht- und Wochenenddienst, Regelmäßigkeit, Planbarkeit)
- Ort

### 4. Barrieren und Hürden für den Wiedereinstieg

---

*Welche Faktoren behindern oder verunmöglichen den Wiedereinstieg?*

- Einschränkende Bedingungen/Barrieren, evtl. einschlägige Erlebnisse
  - von Seiten des Systems
  - von Seiten des Individuums

### 5. Herausforderungen, Befürchtungen und Ängste, die mit Wiedereinstieg verbunden sind/waren

---

*Welche Herausforderungen werden (wurden) erwartet und welche Befürchtungen und Ängste sind (waren) mit dem Wiedereinstieg verbunden?*

- Veränderungen in der Pflege
- Informatik/PC
- Verantwortung im Pflegeberuf
- Angst zu versagen
- Vorurteile (Vorgesetzte/Team/Pflegedienstleitung)
- Wertekonflikte
- der Familie nicht mehr gerecht werden können
- weniger Zeit (für sich selber) haben
- berufliche Verpflichtungen ausserhalb der Arbeitszeit (Sitzungen, Anlässe)
- schwierige Seiten des Pflegeberufes (Arbeitszeiten, gesellschaftliches Image, „Frauenberuf“)

### 6. Förderliche und unterstützende Faktoren für den Wiedereinstieg

---

*Welche Formen der Unterstützung wären hilfreich in der Wiedereinstiegsphase?*

- Beratungsangebot (intern oder extern, Fachwissen oder psychosoziale Aspekte)
- 1:1-Begleitung während der Einarbeitungszeit
- Beschäftigungsgrad/Arbeitszeiten
- Wiedereinstiegsurse/andere Weiterbildungs-Angebote



**7. Erkenntnisse aus dem erfolgreichen Wiedereinstieg (nur für Interviewpartnerinnen mit WE-Erfahrung): konkrete Beispiele und Wünsche**

---

- a) *Welche Erkenntnisse aus dem eigenen WE-Prozess würden Sie angehenden Wiedereinsteigerinnen weitergeben wollen (Veränderungen vor und nach Wiedereinstieg)?*
- b) *Haben Sie eine Botschaft an die Arbeitgeber/Pflegeinstitutionen?*
- c) *Welche Bedingungen waren hilfreich und haben beigetragen, dass der WE nicht abgebrochen worden ist (evtl. ausschlaggebend fürs Gelingen)?*

**8. Abschlussfrage**

---

*Möchten Sie etwas ergänzen oder betonen, über das wir nicht gesprochen haben, das Ihnen jedoch wichtig erscheint, oder etwas, das Ihnen im Laufe des Gespräches in den Sinn gekommen ist?*

**9. Abschluss des Interviews und Dank**

---

## Anhang E

### Interviewleitfaden Experten

#### Gesprächseinstieg und Vertrauensbildung

Ich danke Ihnen für die Bereitschaft zu diesem Gespräch. Wenn Sie einverstanden sind, zeichne ich das Interview auf; die Daten werden jedoch nur so verwendet, dass keine Rückschlüsse auf Sie gemacht werden können. Das Ziel meiner Forschungsarbeit ist es, Faktoren zu ermitteln, die der Arbeitgeber, also zum Beispiel ein Spital oder Pflegeheim, zum Gelingen des Wiedereinstiegs in den Pflegeberuf beitragen kann. Das Gespräch wird so gegliedert, dass ich zuerst Fakten zu Ihrer Person und Funktion erfrage, Sie danach erzählen lasse, was Ihnen im Zusammenhang mit Wiedereinstieg in den Pflegeberuf nach der Familienpause besonders bedeutsam erscheint und in einem dritten Teil bestimmte Themenbereiche mit konkreten Fragen weiter vertiefe.

Es werden die Hauptfragen gestellt. Die Unterfragen (Bullets) dienen zur Orientierung für allfälliges Nachfragen.

#### Eckdaten

- Funktion und Rolle in der Organisation
- eigene Kinder
- Eigene und/oder berufliche Erfahrung mit Wiedereinstieg

#### Interview

##### 1. Offene Einstiegsfrage: Persönliche Haltung und Erleben im Zusammenhang mit Wiedereinstieg

---

- a) *Was ist für Sie zum Thema Wiedereinstieg in den Pflegeberuf wichtig?*
- b) *Welches Konzept hat Ihre Institution für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf (was ist die Haltung Ihrer Institution dazu)? Alternativ: Haben Sie allenfalls aus früheren Tätigkeiten Erfahrung mit dem Wiedereinstieg in den Pflegeberuf?*

*Erzählen Sie bitte ganz frei, für mich ist alles interessant, was für Sie wichtig ist.*

##### 2. Wiedereinstiegskonzepte vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels

---

- a) *Wie beurteilen Sie Wiedereinstiegs-Konzepte vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels?*
  - Sind sie eine Ausnahme, oder renne ich offene Türen ein?
  - Sind sie Eine Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen?
  - Wie schätzen Sie das Potenzial ein (Anzahl Anwärterinnen)?

- Gibt es eine ethische Komponente (Abwerben von Pflegefachpersonal im Ausland)?
- Kennen Sie Untersuchungen in diesem Bereich?

### 3. Herausforderungen im Zusammenhang mit Wiedereinstieg

---

*Welches sind Ihrer Meinung nach die Herausforderungen, die mit dem Wiedereinstieg verbunden sind?*

- Veränderungen in der Pflege
- Informatik/PC
- Verantwortung im Pflegeberuf
- Angst der Wiedereinsteigerin zu versagen
- Vorurteile (Vorgesetzte/Team/Pflegedienstleitung)
- „schwierige“ Seiten des Pflegeberufes (Arbeitszeiten, gesellschaftliches Image, „Frauenberuf“)
- Überforderung im Arbeitsalltag, Hektik, hohe Arbeitskadenz
- Alter der Wiedereinsteigerin

### 4. Förderliche und unterstützende Faktoren für den Wiedereinstieg

---

*Organisationale Faktoren: Welches sind Voraussetzungen resp. förderliche Faktoren von Seiten der Organisation, unter denen der Wiedereinstieg gelingen kann?*

- Typ der Institution: Akutspital, Langzeitpflege, Spitex etc.
- Einarbeitungszeit
- 1:1-Begleitung während der Einarbeitungszeit
- Beschäftigungsgrad
- Arbeitszeiten (Nacht- und Wochenenddienst, Regelmässigkeit, Planbarkeit)
- Beratungsangebot (intern oder extern/fachlich oder psychosozial)
- Örtlichkeit (Wegzeit)
- Verständnis des Arbeitgebers für die besondere Situation der Wiedereinsteigerin (Doppelbelastung Familie & Beruf, fachliche Defizite, Ängste, IT-Kenntnisse)
- Einstellung der Organisation der Wiedereinsteigerin gegenüber
- Führung (persönliche Nähe oder Distanz des Vorgesetzten dem Thema gegenüber, Führungsschulung in Bezug auf Wiedereinstieg oder ältere Mitarbeitende)
- Einbettung des Konzepts in die Organisationskultur
- Sensibilisierung/Informieren des Teams

*a) Personenabhängige Faktoren: Welches sind Voraussetzungen resp. förderliche Faktoren von Seiten der Wiedereinsteigerin, unter denen der Wiedereinstieg gelingen kann?*

- Anzahl Jahre weg vom Beruf
- Anzahl Jahre Berufserfahrung vor der Familienpause
- Alter der Wiedereinsteigerin
- Besuchter Wiedereinstiegskurs
- Andere Faktoren

*b) Rolle des Berufsverbandes oder anderer Organisationen: Was kann der Berufsverband SBK oder was können andere Organisationen/ Stellen zum Wiedereinstieg in den Pflegeberuf beitragen?*

- Kann/muss der Berufsverband eine Rolle spielen für WE?

- Wiedereinstiegskurse/Weiterbildung (bestehen kantonale Unterschiede in Bezug auf Angebote?)

## **5. Barrieren und Hürden für den Wiedereinstieg**

---

*Welche Faktoren behindern oder verunmöglichen den Wiedereinstieg?*

- Einschränkende Bedingungen/Barrieren, evtl. einschlägige Erlebnisse
  - von Seiten des Systems (Bereiche, die für Wiedereinstieg tabu sind)
  - von Seiten des Individuums

## **6. Erkenntnisse aus Konzept oder der Beschäftigung mit dem Pflegewiedereinstieg**

---

*Welche Erkenntnisse aus dem eigenen WE-Prozess/aus der Beschäftigung mit Wiedereinstieg würden Sie anderen Organisationen weitergeben wollen?*

- Hilfreiche Bedingungen
- Bereiche, in denen es Spielraum gibt

## **7. Abschlussfrage**

---

*Gibt es etwas, das wichtig ist im Zusammenhang mit dem Wiedereinstieg in die Pflege, über das wir jetzt noch nicht gesprochen haben? Muss ein Aspekt besonders betont werden?*

## **8. Abschluss des Interviews und Dank**

---

# Anhang F

## Kategoriensystem

Kap.	Themenfeld	Kategorien	Kap.
5.1	Haltung des Unternehmens zum Wiedereinstieg	Der Wiedereinsteigerin eine Chance geben	5.1.1
		Bedeutung des Berufsunterbruchs	5.1.2
		Sensibilität entwickeln für die Situation des Wiedereinstiegs	5.1.3
		Human Resource Management	5.1.4
5.2	Lösungen finden für den Wiedereinstieg	Individualität und individuelle Situationen berücksichtigen	5.2.1
		Variantes Denken für variante Lösungen	5.2.2
		Wertschätzung erfahren	5.2.3
		Einfluss des Alters der Wiedereinsteigerin	5.2.4
5.3	Vereinbarkeit Beruf und Familie	Kinderbetreuung und Elternschaft	5.3.1
		Arbeitszeitmodelle, Teilzeitstellen und Flexibilität	5.3.2
		Einarbeitungszeit	5.3.3
5.4	Wiedereinstiegsprozess gestalten	Eignung der Pflegebereiche für den Wiedereinstieg	5.4.1
		Spezielle Arbeitsbedingungen	5.4.2
		Führung	5.4.3
		Teamintegration aktiv gestalten	5.4.4
		Vorbereitung auf den Wiedereinstieg und Begleitung in der ersten Phase	5.4.5
		Zeit geben zum Zeit-Nehmen	5.4.6
		Rollenwechsel erkennen und verstehen	5.4.7

## Anhang G

### Konzept Pflegepersonal-Pool in einem Schweizer Spital

Der Pflegepersonal-Pool wurde im Jahr 2000 ins Leben gerufen, zu einer Zeit, als Pensen unter 40 oder 50 % im Krankenhaus nicht möglich waren. Viele Frauen, die gerne in einem tieferen Pensum gearbeitet hätten, gingen als Ressource verloren. Unter dem Druck des Fachkräftemangels wurde mit dem Pool ein Gefäss geschaffen, Mitarbeitende in Kleinpensen anzustellen und somit gut ausgebildetes Personal zu behalten. Der Pool umfasste 600 Stellenprozente verteilt auf 20 Personen und bestand zu 90 % aus Wiedereinsteigerinnen.

Die Aufteilung in Klein-Pensen zwischen 20 und 60 % kam nicht nur den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen entgegen, sondern ermöglichte dem Betrieb, Ausfälle schnell zu überbrücken. Da der Arbeitsumfang für die Pool-Mitarbeiterinnen schwankend war mussten sie entsprechende flexibel sein. Eine 30 %-Anstellung beispielsweise bedeutete einen möglichen Arbeitsumfang von 20 – 40 %, wobei der Beschäftigungsgrad von 30 % und somit das entsprechende Einkommen über das Jahr garantiert wurde. Dies auch bei nicht Erreichen der Stunden, was selten der Fall war. Aus Gründen der Fairness wollte man bewusst keine Abrufverträgen ohne fixen Anteil machen.

Die Pool-Mitarbeiterinnen konnten von Beginn weg niedrigprozentig arbeiten, auch während der Einführungszeit, die entsprechend länger dauerte. Es wurde ein spezielles Einführungsprogramm konzipiert und laufend angepasst. Veränderungen in der Pflege wurden in einem geschützten Rahmen fern der Patienten vermittelt, so dass sich die Wiedereinsteigerinnen in aller Ruhe mit neuen Materialien vertraut machen und Fragen stellen konnten. Insbesondere standen den Frauen detaillierte Nachschlagewerke zur Verfügung, da sie ihren Arbeitsort immer wieder wechselten und darauf angewiesen waren, sich rasch orientieren zu können.

Die Frauen des Pools wurden in allen Abteilungen eingesetzt. Die Verantwortliche hat die Einteilungen bewusst so geplant, dass die Mitarbeitenden auf immer wieder anderen Abteilungen arbeiteten und dadurch Routine im Wechseln hatten. Das war ihre Stärke.

Die tiefen Pensen hatten für den Betrieb den Vorteil, dass die Leute besser, d.h. flexibler, eingeteilt und von einem Tag auf den anderen den Bedürfnissen auf den Abteilungen angepasst werden konnten, zudem waren bei einem akuten Mehrbedarf rasch die nötigen Leute zur Verfügung.

Nicht nur der Beschäftigungsgrad, auch die Arbeitszeiten und Ferienregelungen waren auf die Bedürfnisse der Familie abgestimmt. Es wurde darauf geschaut, dass die Mitarbeiterinnen des Pools vor allem die Schicht von 7 bis 16 Uhr machen konnten, zudem kannten sie die

Einsatzpläne zwei Monate im Voraus. Ferientage durften sie häufiger als andere während der Schulferien beziehen. Im Gegenzug verpflichteten sie sich, in der Ferienzeit den Beschäftigungsgrad wenn nötig zu erhöhen und auch für kurzfristige Einsätze bereit zu sein. Die individuellen Möglichkeiten wurden jeweils ausgehandelt.

Anfänglich wurden die Pool-Mitarbeiterinnen von einigen Stationen abgelehnt, später hat es sich gezeigt, dass der 24-Stunden-Betrieb ohne Pool nicht hätte aufrecht erhalten werden können. Die anfänglichen Berührungängste konnten abgebaut werden und die Frauen des Pools wurden geschätzt.

Der Pool war mit der Zeit trotz Fluktuationen eine eingespielte Gruppe. Wenn sich die zeitlichen Kapazitäten von Pool-Mitarbeitenden erhöhten und sie höherprozentig arbeiten wollten, war ein Wechsel aus dem Pool auf eine Station und zu einem höheren Pensum möglich.

Der Pool bestand elf Jahre, hat sich bewährt und war beliebt. Er besteht heute nicht mehr, weil die Geschäftsleitung entschieden hatte, aufgrund von Sparmassnahmen diese Stellen zu streichen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: