

Perspektiven für WiedereinsteigerInnen in der Gesundheitswirtschaft in Bochum und Herne (WIEGE)

– Ergebnisse des Projektes –

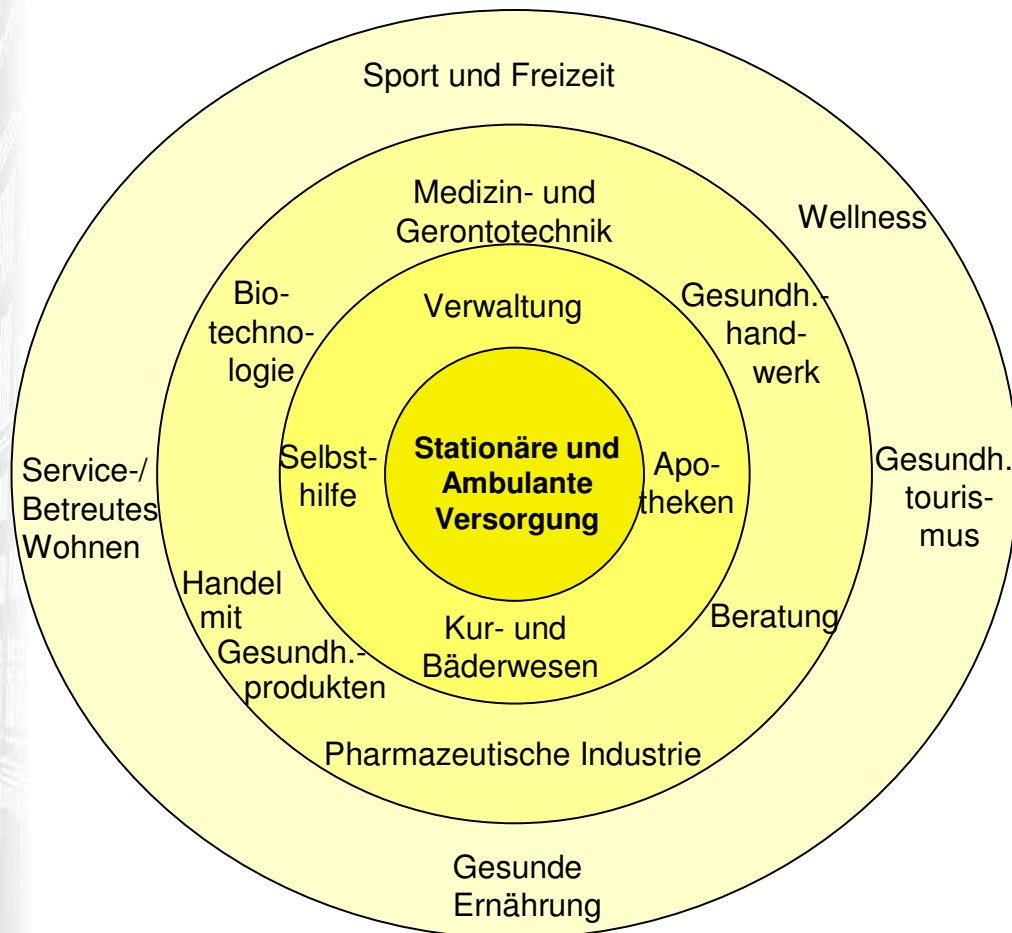
Michaela Evans / Sandra Dörpinghaus
Institut Arbeit und Technik (IAT),
Gelsenkirchen, März 2010

gefördert vom:

Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Die Gesundheitswirtschaft - Beschäftigungsfeld mit guten Aussichten

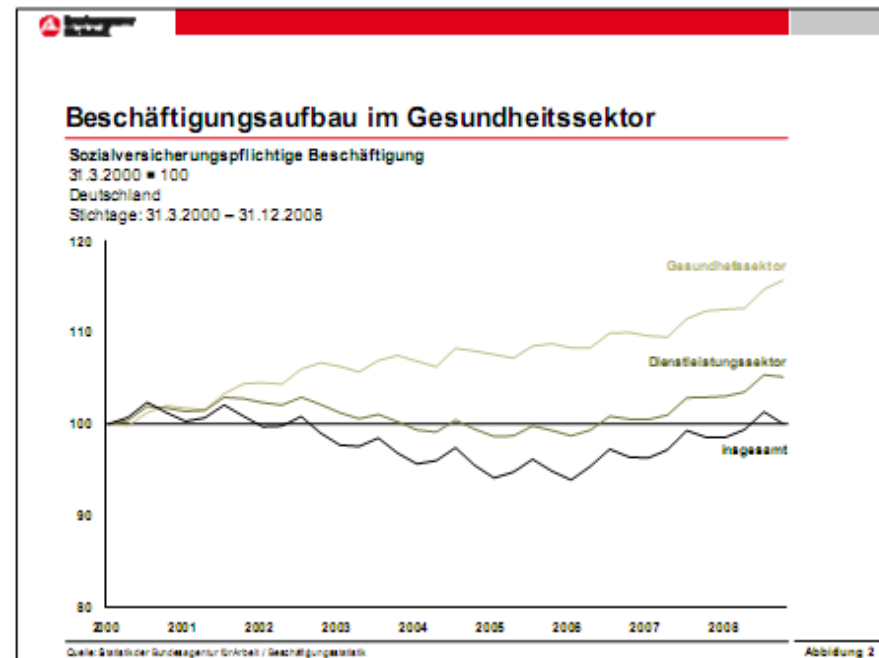


Copyright: IAT

- Größte Branche in D.: rd. 4,6 Mio. Beschäftigte.
- Ruhrgebiet: rd. 296.000 (2008).
- **Beschäftigungsmotor der Vergangenheit: Von 1980 bis 2000 plus 1.000.000 Jobs.**
- Treiber sind die Alterung, medizinischer Fortschritt und wachsendes Gesundheitsbewusstsein.
- **In den kommenden 20 Jahren sind bis zu 1 Millionen neue Arbeitsplätze in D möglich.**

Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft (D)

- 2008 insgesamt 4,5 Mio. Beschäftigte (1997: 4,1 Mio.),
- Zunahme der SvB um 13% (2000-2008),
- Beschäftigungsgewinne v.a. im Bereich Altenhilfe, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie
- 2000-2008 Zunahme von Teilzeitarbeit (+ 51%) und geringfügiger Beschäftigung (+ 32%),
- einzelne Berufsgruppen realisieren unterschiedliche Entwicklungspfade,
- deutliche Unterschiede im Anteil weiblicher Beschäftigter zwischen den Berufen (z.B. Arzthelferinnen [99%] und Zahntechnikerinnen [56%]),
- Beschäftigungsknick in der Altersgruppe der 25-bis 39-Jährigen.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2010): Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland.

Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Nordrhein-Westfalen (Metropole Ruhr im Vergleich)

Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach einzelnen Bereichen
in ausgewählten Gesundheitsregionen von NRW sowie NRW insgesamt 2008

	NRW	Ruhrgebiet	Köln/Bonn	Region Aachen	Münsterland	OstWestfalen-Lippe	Südwestfalen
Stationäre und teilstationäre Versorgung	278.789	77.974	42.580	14.489	26.697	34.543	24.263
Ambulante Versorgung	267.636	75.801	50.576	19.563	23.872	27.707	19.182
Stationäre und ambulante Altenhilfe	232.407	64.631	35.112	17.448	23.091	32.715	17.207
Pharmazeutische Industrie	13.886	1.782	1.655	466	722	903	23
Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk	42.511	10.219	7.086	3.734	3.505	6.190	3.121
Apotheken	46.038	14.139	8.090	3.315	4.189	4.793	3.131
Verwaltung/ Versicherung	96.635	31.939	20.722	3.676	7.437	7.108	5.184
Forschung	9.784	1.422	1.737	3.219	424	214	132
Handel mit Gesundheitsprodukten	45.817	10.840	10.513	2.062	4.292	3.003	2.567
Sport und Freizeit, Wellness	12.819	3.669	2.497	768	1.118	1.349	902
Gesundheitstourismus	8.921	1.520	2.009	439	720	1.176	1.285
Bildung, Ausbildung	3.833	1.030	760	93	346	260	147
Sonstige Bereiche	9.976	1.685	1.359	327	562	939	442
	1.069.052	296.651	184.696	69.599	96.975	120.900	77.586

Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, LIGA NRW Handwerkskammern Aachen, Dortmund, Düsseldorf, Dortmund, Köln, Münster, OWL und Südwestfalen, Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Quelle: Clustermanagement Gesundheitswirtschaft NRW (2009): Viel Raum für Gesundheit. Cluster Gesundheitswirtschaft Nordrhein-Westfalen; Daten: Institut Arbeit und Technik (IAT).

Beschäftigung Gesundheitswirtschaft in BO und HER (I)

	NRW	Anteile in Prozent	Ruhrgebiet insgesamt	Anteile in Prozent	Bochum	Anteile in Prozent	Herne	Anteile in Prozent
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	856.424	80,1%	236.734	79,8%	19.105	80,2%	7.659	81,5%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	96.305	9,0%	18.980	6,4%	1.226	5,1%	640	6,8%
...Kernbereich	745.052	69,7%	214.426	72,3%	17.629	74,0%	6.972	74,2%
...Randbereich	15.067	1,4%	3.328	1,1%	250	1,1%	47	0,5%
Geringfügig Beschäftigte	156.049	14,6%	45.376	15,3%	3.673	15,4%	1.310	13,9%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	14.020	1,3%	3.793	1,3%	278	1,2%	116	1,2%
...Kernbereich	127.262	11,9%	37.367	12,6%	3.149	13,2%	1.134	12,1%
...Randbereich	14.767	1,4%	4.216	1,4%	246	1,0%	60	0,6%
Selbstständige	56.579	5,3%	14.541	4,9%	1.043	4,4%	431	4,6%
...Vertragsärzte	24.502	2,3%	6.358	2,1%	512	2,1%	207	2,2%
...Psychologische Psychotherapeuten	3.114	0,3%	655	0,2%	82	0,3%	14	0,1%
...Zahnärzte	10.024	0,9%	2.799	0,9%	214	0,9%	90	1,0%
...Kiefernorthopäden	596	0,1%	159	0,1%	13	0,1%	9	0,1%
...Gesundheitshandwerk	5.782	0,5%	1.495	0,5%	116	0,5%	39	0,4%
...Apotheker	4.751	0,4%	1.369	0,5%	106	0,4%	40	0,4%
...Heilpraktiker	7.810	0,7%	1.707	0,6%	k.A.	k.A.	32	0,3%
Gesundheitswirtschaft	1.069.052	100,0%	296.651	100,0%	23.821	100,0%	9.400	100,0%

Quelle: IAT 2010

Beschäftigung Gesundheitswirtschaft in BO und HER (II)

	NRW	Anteile in Prozent	Ruhr- gebiet	Anteile in Prozent	Bochum	Anteile in Prozent	Herne	Anteile in Prozent
Stationäre und teilstationäre Versorgung	278.789	26,1%	77.974	26,3%	6.112	25,7%	3.181	33,8%
Ambulante Versorgung	267.636	25,0%	75.801	25,6%	6.135	25,8%	2.322	24,7%
stationäre und ambulante Altenhilfe	232.407	21,7%	64.631	21,8%	4.395	18,5%	1.999	21,3%
Pharmazeutische Industrie	13.886	1,3%	1.782	0,6%	<3	0,0%	0	0,0%
Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk	42.511	4,0%	10.219	3,4%	1.029	4,3%	286	3,0%
Apotheken	46.038	4,3%	14.139	4,8%	1.108	4,7%	460	4,9%
Verwaltung/ Versicherung	96.635	9,0%	31.939	10,8%	3.808	16,0%	506	5,4%
Forschung	9.784	0,9%	1.422	0,5%	96	0,4%	<3	0,0%
Handel mit Gesundheitsprodukten	45.817	4,3%	10.840	3,7%	494	2,1%	508	5,4%
Sport und Freizeit, Wellness	12.819	1,2%	3.669	1,2%	264	1,1%	65	0,7%
Gesundheitstourismus	8.921	0,8%	1.520	0,5%	110	0,5%	3	0,0%
Bildung, Ausbildung	3.833	0,4%	1.030	0,3%	147	0,6%	30	0,3%
Sonstige Bereiche	9.976	0,9%	1.685	0,6%	122	0,5%	40	0,4%
	1.069.052	100,0%	296.651	100,0%	23.821	100,0%	9.400	100,0%

Quelle: IAT 2010



Fragen zur Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft...

- In welchen Bereichen/Tätigkeitsfeldern entstehen neue Beschäftigungschancen?
- Für welche Zielgruppen können neue Beschäftigungschancen erschlossen werden?
- Bieten neue Tätigkeitsfelder auch mittel- und langfristige Perspektiven?
- Welche Rahmenbedingungen (z.B. Einkommen, Karrierechancen, Arbeitsbelastung, Qualifikationen) kennzeichnen neue Erwerbsfelder?
- Wie können auch neue Zielgruppen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund) für den Arbeitsmarkt „Gesundheit“ mobilisiert werden?
- Wo entstehen im System der beruflichen Bildung mit Blick auf Gesundheitsberufe und -qualifikationen neue Risiken?
- Gibt es nur Gewinner oder auch Verlierer der Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft?



Perspektive Wiedereinstieg – Ergebnisse aus der Forschung

- Motive für die Berufsrückkehr von Frauen sind vielfältig (Existenzsicherung, finanzielle Unabhängigkeit, berufliche Selbstverwirklichung, ...);
- häufig Differenzen zwischen dem Wunsch nach Wiedereinstieg und den konkreten Rahmenbedingungen im Unternehmen;
- Beruflicher Wiedereinstieg ist kein punktuellere Ereignis, sondern ein Prozess, der gestaltet sein will;
- Planung der Berufsrückkehr ist eng mit der konkreten familiären Situation verknüpft (Vereinbarkeit Familie und Beruf);
- Erwartung von WiedereinsteigerInnen und Arbeitgebern an die Rahmenbedingungen sind nicht immer identisch;
- Nachdenken über den „Ausstieg aus dem Wiedereinstieg“ ist folglich keine Seltenheit;
- Ursache: unzureichende institutionelle, strukturelle, organisatorische Rahmenbedingungen;
- Wiedereinstieg wird nicht selten als Ausnahme- und Belastungssituation empfunden.

Quelle: BMFSFJ (2009): Perspektive Wiedereinstieg.



„WiedereinsteigerInnen in der Gesundheitswirtschaft“ - Zielsetzungen und Hintergrund des Projektes -

- Verbesserung der Erwerbschancen von Frauen in der Region mittleres Ruhrgebiet (hier: Stadt Bochum und Stadt Herne),
- Sondierung von Beschäftigungschancen und -bedingungen von WiedereinsteigerInnen in der Gesundheitswirtschaft,
- Besondere Berücksichtigung von Problemgruppen des Arbeitsmarktes (z.B. Geringqualifizierte, Frauen mit Migrationshintergrund),
- Identifizierung von Ansatzpunkten/Baustellen für ein systematisches Wiedereinstiegsmanagement,
- Förderung von Aktivitäten regionaler Netzwerke von BerufsrückkehrerInnen.



Gesundheitswirtschaft: Ein Beschäftigungsfeld für WiedereinsteigerInnen?

Pro

- Gesundheitswirtschaft als Wachstumssektor
- Personenbezogene Dienstleistungen prägen Gesundheitswirtschaft
- gesellschaftlicher Gesundheits- und Pflegebedarf wird zukünftig steigen
- Dienstleistungsarbeit ist nur begrenzt rationalisierbar
- Hohe Berufsidentifikation/Berufsethos der Beschäftigten
- Feminisierung von Medizin und technisch-orientierten Gesundheitsberufen
- Gesundheitsarbeit ist wissensintensiv und auf qualifizierte Fachkräfte angewiesen
- drohender Fachkräftemangel erfordert Mobilisierung neuer Gruppen auf dem Arbeitsmarkt

Contra

- Arbeitsbelastung, Bezahlung und Image der Gesundheitsberufe
- Wirtschaftlicher Druck der Einrichtungen und Personalabbau im Krankensektor
- Hoher Anteil qualifizierter Facharbeit erschwert Einstieg an-/ungelernter Rückkehrerinnen
- Systematisches Personalmanagement ist die Ausnahme
- Organisatorische Defizite verhindern flexiblen Wiedereinstieg
- schnelle Wissensentwertung während der Abwesenheitsphase
- gesundheitspolitische Unsicherheiten
- Intransparenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildungslandschaft



Was sind aussichtsreiche Suchfelder für Beschäftigung?

- stationäre und ambulante Pflege
- stationäre Altenhilfe und „Betreutes Wohnen“,
- Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung,
- gesundheitsnahe Beschäftigungsfelder (v.a. Fitness- und Freizeitwirtschaft, Medical Wellness),
- „Low-Tech-“Segmente der Medizintechnik,
- Cross-Innovationsfelder (z.B. Logistik und Gesundheitswirtschaft, Umwelt und Gesundheitswirtschaft, Kommunikation und Gesundheitswirtschaft).

Das Untersuchungsdesign

Bereiche der GW

Kernbereiche: Ambulante und stationäre Altenhilfe; Krankenhaussektor

Vorleistungs- und Zulieferindustrien: Gesundheitshandwerk, Apotheken, Logistik, Medizintechnik

Gesundheitsbezogene Randbereiche: Sport, Freizeit, Wellness

Qualifikationsniveaus

Abgeschlossene Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf

QuereinsteigerInnen ohne gesundheitsbezogene Ausbildung

WiedereinsteigerInnen mit fachfremder Qualifikation (Bsp. Kaufmännische Berufe)

→Wie?

Qualitative, leitfadengestützte Interviews (Dauer ca. 90 Min.)

→Wer?

aktivierende Befragung von Unternehmen/Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft

(v.a. Geschäftsführungen, Personalabteilungen, PDL)

→Zeitraum?

November 2009 bis Februar 2010

→Ergebnisse:

Ergebnisse der Untersuchung haben aufgrund der Fallzahl (N = 14) explorativen Charakter



Themenkomplexe der Befragung I

1. Beschäftigung von WiedereinsteigerInnen

Frage nach der konkreten Situation in der Einrichtung

- Werden WiedereinsteigerInnen in der Einrichtung beschäftigt?
- Wer sind diese WiedereinsteigerInnen?
- Woher kommen sie?



Themenkomplexe der Befragung II

2. Tätigkeitsfelder und Qualifizierung

- Wo gibt es Perspektiven für WiedereinsteigerInnen?
- Wie erfolgt der Wiedereinstieg?
- Welche Qualifizierungen erleichtern den Wiedereinstieg?
- Gibt es Qualifizierungsdefizite und wie wird mit diesen umgegangen?



Themenkomplexe der Befragung III

3. Wiedereinstiegsmanagement

- Gibt es in der Einrichtung bereits ein etabliertes Wiedereinstiegsmanagement?
- Wo werden Ansatzpunkte für ein strukturiertes Wiedereinstiegsmanagement gesehen?



Themenkomplexe der Befragung IV

4. Erfahrungen mit WiedereinsteigerInnen

5. Transfer

- Wie könnten Unterstützungsangebote Dritter aussehen?
- In welchen Bereichen könnte es zu Kooperationen kommen?



Ergebnisse I

- Anteil beschäftigter WiedereinsteigerInnen liegt in den befragten Unternehmen/Einrichtungen zwischen 15-20%;
- Es existiert eine hohe Bindung von WiedereinsteigerInnen an „ihren“ Arbeitgeber;
- 2/3 der WiedereinsteigerInnen war bereits vor dem Berufsausstieg in der untersuchten Einrichtung tätig;
- Wiedereinstieg von „außen“ ist eher die Ausnahme;
- Ausstiegsphasen (v.a. Pflege) dauern durchschnittlich zwischen 2 und max. 5 Jahren;
- Ausnahme in der Untersuchung: 15 Jahre.



Ergebnisse II

- Austiegsphasen sind in technischen und akademischen Gesundheitsberufen kürzer (1-2 Jahre);
- Alter der WiedereinsteigerInnen liegt zwischen 28 und 35 Jahren;
- Kontakt zum Arbeitsumfeld wird vielfach während der Familienphase gehalten;
- Wiedereinstieg erfolgt meist informell oder über geringfügige Beschäftigung;
- WiedereinsteigerInnen haben i.d.R. bereits eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf;
- Einstieg An- und Ungelernter ist eher selten.



Ergebnisse III

- Chancen zum Wiedereinstieg sind abhängig von der Ausstiegsdauer, dem konkreten Tätigkeitsfeld und dem Qualifikationsniveau;
- in spezialisierten Fachbereichen (z.B. Intensivpflege, Anästhesiepflege, OP-Bereich) wird häufiger der frühzeitige Wiedereinstieg angestrebt (Grund: Sorge um Entwertung des vorhandenen Fachwissens);
- Arbeitgeber betonen organisatorische Kompetenzen und Belastbarkeit von WiedereinsteigerInnen;
- Negativ werden zu hohe Anforderungen an eine flexible Gestaltung der Wiedereinstiegsphase angeführt; (*„Das können wir organisatorisch nicht leisten“*)
- Chancen für WiedereinsteigerInnen ohne abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf sind derzeit eher schlecht;
- allerdings existieren eine Vielzahl niedrigschwelliger Qualifikationen, die QuereinsteigerInnen grundsätzlich Wiedereinstiegschancen eröffnen können;
- Problematisch: Stellenplanung, Entlohnung, Aufstiegs- und Anschlussmöglichkeiten.

Ergebnisse IV

- WiedereinsteigerInnen „von außen“ werden als Zielgruppe von Gesundheitseinrichtungen bislang nicht systematisch umworben; (*Selbstläufer*)
- Fachkräftemangel wird zwar als Zukunftsthema, nicht jedoch als akutes Problem wahrgenommen; (*Verdichtungsraum Metropole Ruhr*)
- Berufsrückkehr erfolgt nach Einschätzung der Personalverantwortlichen vielfach aus existenzieller Notwendigkeit;
- interessante Arbeitszeiten für WiedereinsteigerInnen aus Arbeitgebersicht kollidieren mit Familienzeiten;
- qualifikations- und motivationsgerechter, belastungsreduzierter Arbeitseinsatz für Wiedereinsteigerinnen ist zwar als gemeinsame Zielorientierung vorhanden ...
- ... aber in der Praxis mangelt es z.T. an konkreten Organisationskonzepten;
- Erfolgreicher Wiedereinstieg hängt von einer systematischen Personal- und Organisationsentwicklung in der Einrichtung ab;
- ein „professionalisiertes“ Personalmanagement wirkt sich nach ersten Ergebnissen positiv auf die erfolgreiche Stellenbesetzung durch WiedereinsteigerInnen aus.
- niedrigschwellige Qualifikationen werden v.a. dort eingesetzt, wo Budgetplanung und Organisationsentwicklung eng gekoppelt sind.



Ergebnisse V

- Befragte Einrichtungen/Unternehmen verfolgen unterschiedliche Alltagspraxen im Umgang mit WiedereinsteigerInnen;
- dies betrifft Hospitationspraktiken, Arbeitszeitvolumen und -planung, Einstufungspraxis, Qualifikationspraxis und Begleitung während des Einstiegs;
- Wiedereinstieg erfolgt primär als „training on the job“;
- einige Arbeitgeber sehen den Einstieg auf Vollzeitstelle zur Aufholung von Wissensrückständen als dringend notwendig;
- Vollzeitstellen als „kompaktes Rückkehrprogramm“, Teilzeitstellen drohen Rückkehrphase hingegen zu „verlängern“; (*Arbeitgebersicht*)
- Einstieg zunächst auf Vollzeitstelle, dann vertraglich vereinbarter Umstieg auf Teilzeit;
- Flexible Wiedereinstiegsangebote sind aufgrund organisatorischer Hindernisse nicht immer möglich;
- Flexibler Umgang mit WiedereinsteigerInnen wird z.T. als Bevorteilung wahrgenommen.

Ergebnisse VI

- derzeit steht **Facharbeit im Fokus** der Beschäftigung von WiedereinsteigerInnen (z.B. examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin; Altenpflegerin);
- **Neue Qualifikationsstufen** entstehen *zwischen* gesundheitsbezogener Facharbeit und Hilfstätigkeiten;
- **Im Fokus:** patienten- und bewohnernahe, aktivierende Betreuungs- und Begleitungsdienste, Assistenzqualifikationen, Serviceleistungen im Bereich Dokumentation, Koordination und Beratung;
- **Niedrigschwellige Einstiege:** z.B. Versorgungsassistenten, Verpflegungsassistenten, Patientenbegleitung, Stationssekretärinnen, Sterilisationsassistenten (MedTech);
- Servicekräfte für Wahlleistungspatienten im Krankenhaus (*Patientenhotel*)
- traditionelle Gesundheitsberufe erfahren einerseits eine **Erweiterung durch Qualifikationen anderer Berufsfelder** (z.B. kaufmännische, technische, beratende etc. Qualifikationen);
- Andererseits **Bedeutungsgewinn von Gesundheitsqualifikationen in anderen Branchensektoren** (z.B. Fitnesswirtschaft, Immobilien- und Wohnungswirtschaft etc.);
- Beispiel: ausgebildete Arzthelferin als Receptionistin in der Fitnesswirtschaft.



Ergebnisse VII

- ambulanter Sektor und Altenhilfe wurden als tragfähige Suchfelder für Wiedereinsteigerinnen bestätigt;
- Gesucht werden vor allem exam. Altenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen;
- Betreuung und Begleitung demenziell veränderter Menschen gewinnt an Bedeutung;
- z.B. Betreuungsassistenzen und hauswirtschaftliche Dienste für an- und ungelernte Kräfte werden als aussichtsreich bewertet;
- Zukünftig Bedeutungsgewinn der Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund (*kultursensible Pflege und Altenhilfe*).

Ergebnisse VIII

- Krankenhaussektor: primärer Fokus liegt auf examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Pflegehelferinnen;
- darüber hinaus: Potenziale im Low-Care-Segment, Logistische Dienstleistungen, Bedeutungsgewinn von Hotel- und Serviceleistungen;
- Fitness- und Freizeitwirtschaft qualifiziert sich durch Beschäftigung von z.B. Physiotherapeuten/Dipl.-Sportlehrern/Ernährungswissenschaftlern;
- Medtechnik/Pharma/Logistik bieten im Bereich standardisierter Tätigkeiten (z.B. Reinigung, Wiederaufbereitung, Versand von Medizinprodukten/Arzneimitteln) Einstiegschancen auch für Geringqualifizierte.



Welche Qualifikationsinhalte erleichtern den Wiedereinstieg? (Ergebnisse IX)

- Konfliktmanagement (Patienten/Angehörige)
- Schnittstellenmanagement (intern und einrichtungsübergreifend)
- Theoretisches Pflegeverständnis und Expertenstandards (Umsetzung)
- EDV-Kenntnisse (Planung, Dokumentation und Abrechnung)
- Assessment und diagnosebezogene Dokumentation
- Gerontologie und Gerontopsychiatrie, Umgang mit demenziell veränderten Menschen
- Kultursensible Pflegeangebote
- OP-Methoden, Medikationspläne
- Wundmanagement/Diabetesbehandlung
- Spezielle Qualifikationen (z.B. OTAs) gewinnen an Bedeutung
- Soft skills: Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeit, „verkaufen können“
- Serviceerfahrung (z.B. Hotelgewerbe) zunehmend erwünscht
- Vorbereitung auf Bewerbungsgespräche / Bewerbungstraining
- stärkere Schulung an Fallbeispielen erwünscht



Ergebnisse X: Weitere Suchfelder...

- **Ambulantisierung der Versorgung**, Zunahme chronischer Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen, Bedeutungsgewinn des Haushalts als Gesundheitsstandorts...
- ... bergen zukünftig Potenziale für den Einsatz z.B. unterstützender Versorgungsassistentinnen (z.B. VERAH) und Fallbegleiter,
- **Querschnittskompetenzen** gewinnen an Bedeutung (z.B. Verknüpfung kaufmännischer, technischer und medizinisch-pflegerischer Kompetenzen),
- **Qualitätsmanagement und -kontrolle** in Verbindung mit Pflegeerfahrung
- **Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit** und Marketing im Gesundheitswesen,
- **Umwelt- und Energiemanagement/-beratung** für Gesundheitseinrichtungen.



Kriterien für „gutes“ Wiedereinstiegsmanagement (Ergebnisse XI)

- Vermittlung aktuellen Wissens erfolgt im Vorfeld,
- vorhandene Wiedereinstiegskultur und flexible Arbeitsorganisation seitens des Arbeitgebers,
- Möglichkeiten zum Wiedereinstieg werden frühzeitig aufgezeigt,
- Einrichtung verfügt über Personalbindungskultur und -konzepte,
- Qualität betrieblicher Personal- und Organisationsentwicklung,
- Begleitung bereits während der Ausstiegsphase durch den Arbeitgeber,
- Aufklärung über Förderungsmöglichkeiten/Einsatzfelder/
Kinderbetreuung,
- enge Anleitung und Begleitung (Bezugsperson) „on the job“
in der Rückkehrphase,
- Alters- und qualifikationsgemischte Personal-/
Teamstrukturen bilden die Basis,
- gestufte Einstiegskonzepte – Theorie und dann Praxistransfer –,
- Unterstützung durch Hospitationen im Vorfeld des Wiedereinstiegs.



Was sind kritische Punkte? (Ergebnisse XII)

- Wiedereinstieg wird für die Altersgruppe > 50 derzeit eher kritisch gesehen (Arbeitsverdichtung und -belastung in Gesundheitsberufen),
- Tätigkeitsfelder für WiedereinsteigerInnen bieten Beschäftigungschancen auch für ältere Pflegekräfte!
- Kaum Planstellen für WiedereinsteigerInnen ohne Gesundheitsqualifikation in den Einrichtungen vorhanden,
- Niedrigschwellige Tätigkeiten gehen häufig zu Lasten des Pflegebudgets,
- Begrenzte Möglichkeiten der Dienstplangestaltung/des Einsatzes,
- Einsatzmöglichkeiten ergeben sich v.a. am Wochenende und in Ferienzeiten (Familienzeiten von WiedereinsteigerInnen),
- *Neues wagen?* Unsicherheit der Arbeitgeber bezüglich der Kontinuität und Finanzierbarkeit von Versorgungslösungen (gesundheitspolitische Unsicherheit),
- Konkurrenzdenken der Einrichtungen untereinander erschwert „Poollösungen“ oder flexible Hospitationen,
- WiedereinsteigerInnen wird eine hohe Flexibilität abverlangt,
- von WiedereinsteigerInnen wird häufig erwartet, dass sie sich selber fachlich „auf dem Laufenden“ halten.

Transfer und Ausblick (XIII)

- Transparenz über Qualifizierungsanforderungen und -angebote herstellen,
- Informationen für unterschiedliche Zielgruppen (WiedereinsteigerInnen, Unternehmen, Bildungsanbieter) zusammenstellen und aufbereiten (z.B. Broschüre),
- gezielt Geschäftsführungen/Personalentwickler in Gesundheitseinrichtungen ansprechen und informieren,
- Alltagsnahe, integrierte Qualifizierungsangebote („Planspiele“) für Wiedereinstiegswillige bereitstellen,
- Frühzeitige Ansprache über Berufsperspektiven in der Gesundheitswirtschaft (z.B. Kampagne mit Schulen),
- Transfer über innovative Lösungen in der Personal- und Organisationsentwicklung ausbauen,
- Workshop gemeinsam mit Einrichtungen (*Herausforderungen*), Bildungsanbietern (*Angebote*), WiedereinsteigerInnen (*Berufsziele und Bedürfnisse*) anbieten,
- ggf. regionalen Qualifikations- und Fachkräftemonitor gemeinsam mit Gesundheitseinrichtungen auf den Weg bringen.



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**