



Medizinische Hochschule
Hannover

WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

2010 - 2013

Herausgeberin
Dr. Bärbel Miemietz

Gefördert im Rahmen von:

Gleichste!!en
Bundesinitiative für Frauen
in der Wirtschaft





Medizinische Hochschule
Hannover

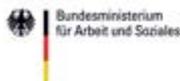
WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

2010 - 2013

Herausgeberin
Dr. Bärbel Miemietz

Gefördert im Rahmen von:

Gleichste!!en
Bundesinitiative für Frauen
in der Wirtschaft



IMPRESSUM

WEP – WIEDEREINSTIEG NACH DER ELTERNZEIT FÜR DIE PFLEGE

HERAUSGEBERIN UND REDAKTION

Dr. Bärbel Miemietz, Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover,
Projektleitung WEP

TEXT

Nina-Catherin Richter, B.A. Sozialarbeiterin, Projektkoordinatorin WEP

LAYOUT, FOTOS UND GRAFIKEN

Nina-Catherin Richter, B.A. Sozialarbeiterin, Projektkoordinatorin WEP

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	7
Ziel des Projekts.....	8
Ausgangssituation.....	8
Kinderbetreuung.....	10
Hürden auf dem Weg zurück in den Beruf.....	11
Antragsverfahren und Vorlauf.....	13
Die Drittmittelgeber.....	13
Projektaufbau.....	14
Akquise der Teilnehmerinnen/Bewerbungsverfahren.....	16
Durchführung des 1. Durchlaufs.....	17
Durchführung des 2. Durchlaufs.....	20
WEP-Team.....	22
WEP-Beirat.....	23
Teilnehmerinnen 1. Durchlauf.....	24
Teilnehmerinnen 2. Durchlauf.....	26
Fortbildungen	
Auftaktveranstaltungen.....	28
Standards der Gesundheits- und Krankenpflege I – Block I / Grundlagen der Pflege I.....	29
Standards der Gesundheits- und Krankenpflege I – Block II / EDV-Programme in der Pflege.....	30
Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.....	31
Reanimation.....	33
Standards der Gesundheits- und Krankenpflege II – Block I und II / Grundlagen der Pflege II.....	35

Selbst- und Fremdpflege.....	38
Kommunikations- und Verhandlungsmanagement.....	39
Spezielle Pflege in der Onkologie.....	40
Spezielle Pflege in der Chirurgie.....	41
Spezielle Pflege in der Inneren Medizin.....	42
Selbst- und Zeitmanagement / Work-Life-Balance.....	43
Abschlussveranstaltung.....	44
Ausgewählte Evaluationsergebnisse.....	45
Feedbacks aus den Fortbildungen – Methodik und Fragebogen.....	45
Feedbacks aus den Fortbildungen – Datenbasis.....	46
Feedbacks aus den Fortbildungen – Ergebnisse.....	46
Zwischenevaluation – Ergebnisse.....	49
Gesamtergebnisse aus Sicht der MHH.....	53
Ausblicke.....	54
Öffentlichkeitsarbeit.....	55
Abschlussstagung.....	56
Notizen.....	57

VORWORT

Welche Relevanz hat ein gut strukturierter Wiedereinstieg in den Beruf, auch im Hinblick auf die Chancengleichheit von Frauen und Männern in der Arbeitswelt? Verfolgt man die aktuellen politischen und gesellschaftlichen Diskussionen, kann diese Frage angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels nicht hoch genug angesetzt werden. Auch Krankenhäuser und Universitätsklinika stehen vor der Aufgabe, langfristige und effiziente Strategien zur Fachkräftesicherung zu entwickeln. Schon heute befinden sich Krankenhäuser und Universitätsklinika im Wettbewerb um hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine große Ressource stellen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger dar, die sich in einer familienbedingten Abwesenheit befinden. Doch die Pflege ist ein Berufsfeld, das besondere Anforderungen an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellt.

Der Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist herkömmlicherweise eine Frauendomäne und weist bis heute in den meisten Tarifgruppen hohe Frauenanteile auf. Dies bedeutet allerdings weder, dass dieser Bereich für Frauen besonders gute Karrierechancen bieten würde, noch dass sich eine Berufstätigkeit in der Pflege besonders gut mit den traditionell ebenfalls Frauen zugeschriebenen und in der Realität auch mehrheitlich von ihnen übernommenen Aufgaben in der Familie vereinbaren ließe. Es ist im Gegenteil so, dass sich in höheren Tarifgruppen die Frauenanteile teilweise dramatisch verringern, dass der in der Gesundheits- und Krankenpflege übliche Schichtdienst extrem schwierig mit Kinderbetreuung zu vereinbaren ist und dass die Wiedereingliederung von Pflegekräften nach einer längeren familienbedingten Auszeit aufgrund des raschen Fortschritts in Medizin und Pflege durch das entstandene Wissensdefizit zusätzlich erschwert wird.

Dass ein rascher Wiedereinstieg ein Gewinn für die Chancengleichheit von Frauen und Männern ist, zeigt eine Untersuchung des Delta-Instituts für Sozial- und Ökologieforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2011, das die Frage stellte, „welche konkreten Themen gehören Ihrer Meinung nach dazu, wenn es um Geschlechtergerechtigkeit/faire Chancen für Männer und Frauen geht?“ Die befragten Frauen antworten zu 98 Prozent, dass eine „Erleichterung des beruflichen Wiedereinstiegs nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung“¹ ausschlaggebend sei und nahezu ebenso viele Männer, nämlich 97 Prozent, sahen das genauso. Das hier dokumentierte Projekt WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, diesem Anliegen für die Gesundheits- und Krankenpflege nachzukommen.

Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Frauen für die Teilnahme am Projekt WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege sowie bei den Mitgliedern des WEP-Beirats für seine Unterstützung. Ein besonderer Dank richtet sich an die Dozentinnen und Dozenten und an alle Unterstützerinnen und Unterstützer des Projekts, die einen Beitrag für ein verantwortungsvolles Wiedereinstiegmanagement und nicht zuletzt auch für eine bessere Vereinbarkeit für Beruf und Familie geleistet haben. Last not least geht mein herzlicher Dank an die Projektkoordinatorin Nina-Catherin Richter, die von der Gesamtsteuerung bis in jedes Detail immer den Überblick behielt. Ohne ihren unermüdlichen Einsatz wäre das Projekt nicht so erfolgreich verlaufen.

Hannover, April 2013



Dr. phil. Bärbel Miemietz

¹ Familien zuerst! – Deutschland auf dem Weg zur familienfreundlichen Gesellschaft, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), August 2011, Seite 20

DAS PROJEKT UND SEINE ZIELE

Das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* wurde in einem zweistufigen Auswahlverfahren für die Förderung durch Mittel des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen des Programms Gleichstellen – Bundesinitiative für Frauen in der Wirtschaft ausgewählt.

Mit dem Projekt sollte ein für (Universitäts-)Klinika modellhaftes Wiedereingliederungsmanagement an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) eingeführt werden. Frauen, die familienbedingt einige Jahre beurlaubt waren, sollten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz systematisch unterstützt werden. Entscheidend bei diesem Projekt war, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit einer Aktualisierung der Fachkompetenzen verbunden sein sollte. Im Einzelnen waren die Ziele des Projekts,

- den Rückkehrerinnen langfristig die gleichen beruflichen Optionen zu eröffnen, die ihnen ohne Elternzeit und familienbedingten Sonderurlaub offen gestanden hätten,
- die eigenständige Existenzsicherung zu fördern, Aufstiegs- und Karrierechancen durch Weiterqualifizierung zu unterstützen,
- zur Aktualisierung des Fachwissens durch die bessere Beteiligung an betrieblicher Fortbildung beizutragen,
- berufliche und private Zielfindung zu fördern,
- einen Beitrag zur Verringerung der Einkommensunterschiede von Frauen und Männern zu leisten sowie langfristig die Work-Life-Balance zu verbessern und die familienbedingten Abwesenheit zu reduzieren.

Zielgruppe des Projektes waren Frauen, die an der MHH als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen angestellt sind und die von dieser Tätigkeit für die Elternzeit bzw. einen familienbedingten Sonderurlaub freigestellt wurden. Sonderurlaub kann

Beschäftigten der MHH unter Verzicht auf die Entgeltfortzahlung bei Vorliegen eines wichtigen Grundes² für höchstens 15 Jahre gewährt werden. Als wichtiger Grund wird z. B. die Kindererziehung oder die Versorgung einer/eines pflegebedürftigen Angehörigen anerkannt. Alle Projektteilnehmerinnen, die die Möglichkeit des Sonderurlaubes nutzten, waren wegen der Erziehung ihrer Kinder beurlaubt. Pflegekräfte, die wegen der Pflege einer/eines Angehörigen beurlaubt waren, wurden als Zielgruppe ebenfalls angesprochen, konnten jedoch für keinen der beiden Durchläufe als Teilnehmerinnen gewonnen werden.

Aufgrund der Zielstellung des Förderprogramms konnten nur Frauen in die Förderung aufgenommen werden. Im Bedarfsfall hätte sich die Projektleitung gern für die Aufnahme eines Bewerbers in das Projekt eingesetzt.

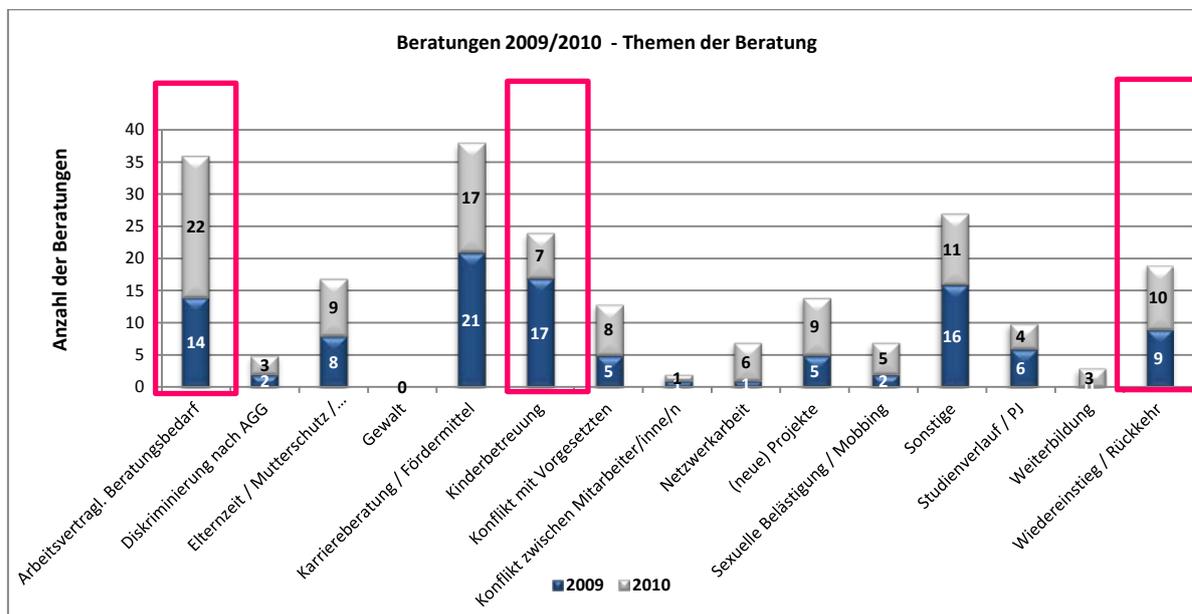
AUSGANGSSITUATION

Zu den zentralen Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten der MHH gehört die Beratung von Beschäftigten, die sich wegen ihres Geschlechts benachteiligt fühlen.

Erstmals wurde im Gleichstellungsbericht 2008 der MHH eine Statistik der Beratungsthemen veröffentlicht und im Gleichstellungsbericht 2010 fortgeführt. Die für die Wiedereinstiegsthematik relevanten Beratungsanfragen betrafen Themenbereiche wie „Arbeitsvertragliche Beratung“, „Kinderbetreuung“ und „Wiedereinstieg/Rückkehr“, welche zusammengekommen den größten Anteil der Beratungen insgesamt ausmachten. Aus diesen Erfahrungen entstand die Idee für ein Projekt, das Frauen aus der Pflege bei ihrer beruflichen Rückkehr unterstützen und den Abbau von Hürden auf diesem Weg voranbringen soll.

² Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) in der Fassung des Änderungsstarifvertrages Nr. 5 vom 23. August 2012, § 28

Grafik 1: Beratungen 2009/2010 – Themen der Beratungen



Quelle: Gleichstellungsbericht 2010, eigene Erhebung

Im Laufe der Jahre zeigte sich in den Gesprächen immer wieder, dass Frauen, die aus der Elternzeit oder einem familienbedingten Sonderurlaub in den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin zurückkehren wollten, auf dem Weg eine Reihe von Hindernissen zu überwinden hatten. Ein stetig wiederkehrendes Problem der Rückkehrerinnen war und ist die Frage der Arbeitszeitgestaltung.

Wie später auch im Projektverlauf festgestellt, möchte der Großteil der Wiedereinsteigerinnen mit einer vorläufig reduzierten Arbeitszeit zurückkommen. In einzelnen Fällen ist es außerdem aufgrund der familiären Situation erforderlich, dass Frauen (und Männer) mit einer festen Arbeitszeit zurückkehren können. Regulär geplante Arbeitsplätze in der Pflege, die eine solche Arbeitszeit gestatten, sind in den MHH-Kliniken nur in sehr geringer Anzahl vorhanden, sehr begehrt und meist bereits besetzt.

Die Gründe für die Notwendigkeit einer bestimmten Arbeitszeitgestaltung sind individuell sehr unterschiedlich und von der konkreten Lebenssituation abhängig, doch kann kein Zweifel daran bestehen, dass die Arbeitszeiten ebenso wichtig für einen er-

folgreichen Wiedereinstieg sind, wie das Vorhandensein einer Kinderbetreuung. Rückkehrerinnen mit entsprechendem Bedarf konnten meist nur darauf hoffen, dass die oder der unmittelbare Vorgesetzte, eine vorübergehende Abweichung von der Schichtarbeitszeit ermöglicht. Wo dies nicht gegeben war, verlängerten die Frauen ihre Abwesenheit in der Regel um einen (weiteren) familienbedingten Sonderurlaub. Eine Abweichung von der Schichtarbeit wird, wenn überhaupt, nur dann gewährt, wenn die betroffene Station oder der Pflegebereich nicht schon zu viele andere Ausnahmen zu kompensieren hat. Das heißt wenn es nur eine geringe Zahl von Teilzeitbeschäftigten gibt und keine weiteren Einschränkungen, z. B. aufgrund des Alters oder der gesundheitlichen Einschränkungen anderer Pflegekräfte gegeben sind. Generelle Veränderungen der Arbeitszeit(kultur) in der Krankenversorgung konnten aus dem Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* heraus nicht geschaffen werden.

KINDERBETREUUNG

Die spezielle Problematik der Vereinbarkeit der Arbeitszeiten in der Pflege, die durch Schicht-, Nacht- und Wochenenddienste geprägt sind, mit Betreuungszeiten in Kindertagesstätten erschwert ebenfalls den Weg zurück in das Berufsleben. Auch betrieblich geförderte Kinderbetreuungen können hier nur bedingt helfen. Die MHH zählt mit drei Kindertagesstätten für Kinder im Alter von acht Wochen bis vierzehn Jahren, die derzeit insgesamt 380 Ganztagsbetreuungsplätze inkl. 155 Krippenplätze umfassen, bundesweit zu den führenden Hochschulen und Kliniken in Sachen betrieblicher Kinderbetreuung. In den letzten Jahren engagierte sich die MHH mit großen finanziellen und personellen Investitionen für Beschäftigte und Studierende mit Kindern³, baute die vorhandenen Angebote sukzessive aus und schuf Zusatzangebote. Heute bietet die MHH an 365 Tagen im Jahr eine für alle Beschäftigten und Studierenden kostenlos nutzbare Notfallkinderbetreuung an. Zusätzlich werden Ferienbetreuungsangebote in den Oster-, Sommer- und Herbstferien sowie eine Vielzahl an flexiblen Kinderbetreuungsmöglichkeiten und eine Babysitter/innen/vermittlung im Rahmen des *audit familiengerechte hochschule* organisiert.

Trotz dieses breiten Leistungsspektrums deckt das Angebot noch immer nicht die Nachfrage, auch nicht hinsichtlich der Betreuungszeiten. Die folgenden Tabellen fassen die Anzahl der MHH-Beschäftigten mit Kindern in unterschiedlichen Altersstufen zusammen.

Tabelle 1: Anzahl der MHH-Beschäftigten mit Kindern

Alter	MHH-Beschäftigte mit Kindern			
0-3 Jahre	754	1392	2456	3537
3-6 Jahre	638			
6-12 Jahre	1064			
12-18 Jahre	1081			

Quelle: Personalmanagement der MHH, Stand: 31.12.2012

Tabelle 2: Anzahl der MHH-Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege mit Kindern

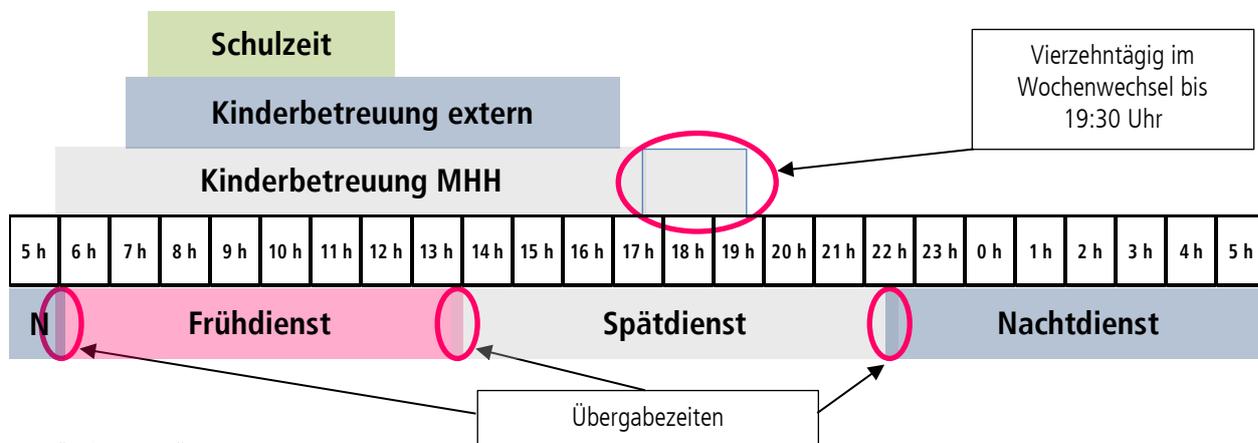
Alter	MHH-Beschäftigte mit Kindern			
0-3 Jahre	229	427	711	1028
3-6 Jahre	198			
6-12 Jahre	284			
12-18 Jahre	317			

Quelle: Personalmanagement der MHH, Stand: 31.12.2012

Außerdem steigen die Erwartungen an die Kinderbetreuungsangebote ständig weiter an. Ein Beispiel: In der Betriebskindertagesstätte „Campuskinder“ (174 Plätze) können ausschließlich Kinder von Beschäftigten der MHH mit einem Arbeitsvertrag von mindestens 75 Prozent der tariflichen Arbeitszeit aufgenommen werden, Beschäftigte im Schichtdienst haben eine höhere Priorität.

³ Alle Informationen zu den Angeboten in der MHH rund um das Thema Familien können in der Broschüre „Rückenwind – Informationen für Eltern und Kinder an der MHH“ 2011 nachgelesen werden.

Abbildung 1: Arbeits- und Betreuungszeiten



Quelle: eigene Darstellung

Die Betreuung findet ganzjährig an Wochentagen zwischen 06:00 und 17:30 Uhr, im Zweiwochenrhythmus auch bis 19:30 Uhr sowie an jedem zweiten Wochenende samstags und sonntags zwischen 06:00 und 14:30 Uhr statt, teilweise auch an Feiertagen statt. Öffentliche Kinderbetreuungseinrichtungen bieten einen so frühen Betreuungsbeginn in der Regel gar nicht an. Was geschieht, wenn Pflegekräfte keinen Betreuungsplatz an der MHH bekommen? Sie stehen vor der angesprochenen Vereinbarkeitsproblematik von Schicht- und Betreuungszeiten. Doch auch wenn sie einen betrieblichen Betreuungsplatz haben, kollidieren der Frühdienst und die Öffnungszeiten miteinander, da beides um 06:00 Uhr beginnt und somit eine verspätete Ankunft auf Station sowie eine verpasste Übergabe zwischen der Nacht- und der Frühschicht die Folge sind.

An dieser Stelle kann die berechtigte Frage gestellt werden, weshalb eine betriebliche Kinderbetreuungseinrichtung nicht an den Zeitbedürfnissen des Unternehmens ausgerichtet wird. Hier sind mehrere Faktoren einzubeziehen: Zum einen stellt die Pflege lediglich einen Teil der Gesamtbelegschaft dar und nicht alle Berufsgruppen haben die gleichen Bedürfnisse, zum anderen muss eine Kinderbetreuungseinrichtung in Niedersachsen über eine entsprechende Betriebs-erlaubnis verfügen.

Die Betriebs-erlaubnis für Kindertageseinrichtungen wird vom Niedersächsischen Kultusministerium er-

teilt, die Zuständigkeit liegt bei der Stadt Hannover. Das übergeordnete Ziel, das bei jeder Maßnahme im Bereich Kinderbetreuung verfolgt wird, ist das Wohl des Kindes. Aufgrund der bestehenden, seit langem gewachsenen Strukturen wird davon ausgegangen, dass eine Fremdbetreuung, die noch vor 06:00 Uhr beginnt, dem Kindeswohl nicht förderlich ist.

HÜRDEN AUF DEM WEG ZURÜCK IN DEN BERUF

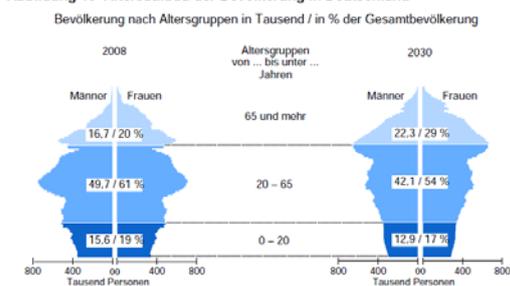
Ein zusätzlicher Belastungsfaktor sind die herkömmlichen Geschlechterrollenmuster. Der überwiegende Teil an Familienaufgaben (u. a. die Erledigung von Arbeiten im Haushalt und die Organisation der Betreuungen und „Kinderaktivitäten“) wird weiterhin Frauen zugeschrieben. Dadurch verschärft sich die allgemeine Vereinbarkeitsproblematik von Berufstätigkeit und familiären Aufgaben.

Der zeitliche Zusammenfall von Familien/gründungs/phase und beruflichem Aufstieg/aktiver beruflicher Phase stellt eine weitere Hürde dar. Für ein berufliches Weiterkommen müssen Frauen ihre Karriereschritte langfristig planen, wichtige Zwischenstufen zu erreichen, sind Ziele der ersten

Berufsjahre. In dieser entscheidenden Zeit beginnt für viele Frauen und Männer zugleich ihre Familienplanung. Aus Studien ist bekannt, dass Frauen nach wie vor beruflich kürzer treten, wenn Kinder zu betreuen sind, während sich Männer bei der Karriereplanung nicht einschränken lassen. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf das Lebenszeitarbeitseinkommen und die Einkünfte im Ruhestand.

Seitens der MHH war der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege, besonders in hochspezialisierten Bereichen wie der Neonatologie oder der Intensivmedizin, ein weiterer Beweggrund ein Rückkehrprogramm für Pflegekräfte ins Leben zu rufen. Häufig zitiert und veröffentlicht, sind die allgemeinen Prognosen des demografischen Wandels (Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland⁴) vielen Menschen bekannt.

Abbildung 10 Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland¹

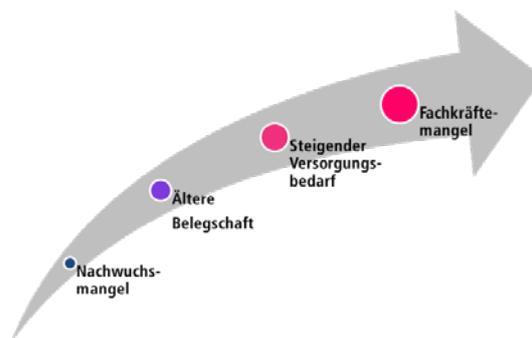


¹ 2030 Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).

Wir möchten daher an dieser Stelle nur einige Eckdaten zur Entwicklung des Fachkräftemangels in der Pflege aufzeigen. Es ist davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2025 ca. 152.000 Fachkräfte in Pflegeberufen in Deutschland fehlen werden, bereits heute mangelt es an 34.000 Vollzeitbeschäftigten.⁵ Begründet werden diese Zahlen mit dem Zusammenwirken eines rückläufigen Nachwuchspotenzials und eines gleichzeitig steigenden Versorgungsbedarfs. Folgen dieser Entwicklung werden für Krankenhäuser Überlastungen und erhöhte krankheitsbedingte

Ausfallzeiten von Beschäftigten sein, die den wachsenden Personalmangel versuchen auszugleichen. Diese Faktoren ziehen eine zurückgehende Qualität der Pflege nach sich. Als weitere Komponenten sind die im Durchschnitt stetig älter werdenden Belegschaften und die daraus resultierenden gesundheitlichen Begleiterscheinungen und körperlichen Einschränkungen zu nennen. Beschäftigte, die Pflege leisten, werden auf Dauer zu Patientinnen und Patienten, die Pflege brauchen und dies angesichts der Tatsache, dass eine steigende Patient/innenanzahl eine höhere Personalkapazität in der Krankenversorgung⁶ benötigen würde. Zudem sind Faktoren wie die ansteigende Verweildauer als auch ihre Behandlungshäufigkeit in Abhängigkeit vom Alter der Patientinnen und Patienten einzubeziehen⁷.

Abbildung 2: Personalsituation in der Pflege



Quelle: eigene Darstellung

Die Medizinische Hochschule Hannover als eine der führenden medizinischen Forschungs- und Versorgungseinrichtungen und als familienorientierte Arbeitgeberin würde sich diesen Herausforderungen stellen, indem sie Programme wie das *WEP* implementiert.

⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Heft 1, 2011, Seite 24

⁵ Anette Dowideit, Wie viele Pfleger fehlen wirklich?, Die Welt, 08.10.2011

⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, 2010, Seite 10

⁷ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, Seite 24

ANTRAGSVERFAHREN UND VORLAUF

Gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des Gleichstellungsbüros entwickelte die Gleichstellungsbeauftragte im Herbst 2009 ein Programmkonzept. Im Zuge der Recherchen nach Finanzierungsmöglichkeiten wurde deutlich, dass eine Vielzahl von Programmen, Stiftungen und anderen Finanzierungswegen sich der Unterstützung von Akademikerinnen oder von Frauen ohne oder in geringer Beschäftigung widmeten. Das besondere Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege wurde dagegen mit gezielten öffentlichen Programmen noch nicht angesprochen.

Nach einiger Zeit konnte dann mit der Bundesinitiative „Gleichstellen“ (s. „Die Drittmittelgeber“) ein Programm gefunden werden, das Frauen aus dem Wirtschaftssektor fördert und in das sich ein gezieltes Programm für Frauen in der Gesundheits- und Krankenpflege integrieren ließ. Daraufhin reichte die MHH am 29. Januar 2010 eine Interessensbekundung ein. In der ersten Auswahl wurde das Projekt - zusammen mit 7 weiteren von insgesamt 23 eingereichten Projektideen – in die nächste Antragsphase aufgenommen. Dies umfasste u. a. einen Antragsworkshop am 09. April 2010 in Berlin, in dem das Verfahren der Antragsstellung und die nationalen und europäischen Vorschriften und Gesetze zur Vergabe von öffentlichen Drittmitteln dargelegt und erläutert wurden. Im Anschluss an diesen Workshop erarbeiteten die Gleichstellungsbeauftragte und die Mitarbeiterin den endgültigen Antrag, der am 08. Juni 2010 eingereicht werden konnte. Der Antrag umfasste eine detaillierte Projektkonzeption, einen ausgearbeiteten Zeitplan für die Einzelmaßnahmen und Fortbildungen sowie einen Finanzplan für die kommenden drei Jahre. Der Antrag wurde in Abstimmung mit der Geschäftsführung Pflege gestellt.

Der Zuwendungsbescheid ging am 25. Juni 2010 ein, so dass das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* termin- und planungsgerecht am 01. Juli 2010 starten konnte.

DIE DRITTMITTELGEBER

Das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* wird im Rahmen der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ (www.bundesinitiative-gleichstellen.de) gefördert. Die Bundesinitiative wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) entwickelt. Das Programm wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert. Als exekutiver Ansprechpartner in Finanz- und Abrechnungsfragen fungiert das Bundesverwaltungsamt in Köln.

Ziel der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ ist die Identifikation von Handlungsmöglichkeiten, die insbesondere Unternehmen und Sozialpartner dabei unterstützen, die Beschäftigungssituation von Frauen nachhaltig zu verbessern. Im Rahmen der Bundesinitiative werden Projekte gefördert, die zu folgenden Zielen beitragen:

- eine eigenständige Existenzsicherung
- gleiche Aufstiegs- und Karrierechancen
- bessere Beteiligung an betrieblicher Weiterbildung
- eine Verringerung der Einkommensunterschiede
- eine bessere Work-Life-Balance.⁸

Obgleich das *WEP*-Programm in unterschiedlicher Gewichtung alle Ziele verfolgt, wurde der Schwerpunkt auf die Weiterbildungsbeteiligung gelegt und konnte im Handlungsfeld D der Bundesinitiative verortet werden, das „betriebliche Ansätze, die darauf abzielen, Qualifikationsverluste von Mitarbeiterinnen während einer Familienphase zu verringern bzw. zu vermeiden und den schnellen beruflichen Wiedereinstieg zu unterstützen“ verfolgt. Das Hand-

⁸ <http://www.bundesinitiative-gleichstellen.de/ueber-die-bundesinitiative/ziele.html> (09.01.2013)

lungsfeld D wird von der Bundesinitiative wie folgt umschrieben:

„Im Handlungsfeld D unterstützt die Bundesinitiative Projekte, die dazu beitragen, Qualifikationsverluste von Frauen während einer Familienphase zu verringern und einen schnellen beruflichen Wiedereinstieg zu ermöglichen. Ziel ist es dabei, durch die geförderten Vorhaben zum einen nachhaltige Strukturen in Unternehmen zu schaffen, die es den Frauen erleichtern, schnell und ohne weitreichende Qualifikationsverluste in den Beruf zurückzukehren. Zum anderen sollen die Projekte Frauen stärken, zügig aus der Familienzeit in den Beruf zurückzukehren und ihnen dabei Unterstützung bieten. Zielgruppe der Projekte müssen daher erwerbstätige Frauen sein. Die Projektträger können beispielsweise Personalkonzepte für den Wiedereinstieg erarbeiten, umsetzen und begleiten. Dazu können Beratungen der Frauen vor, während und nach der Elternzeit, Onlinekurse und Fortbildungen zur Vorbereitung auf den Wiedereinstieg gehören. Auch Maßnahmen, die Verantwortliche im Betrieb unterstützen und schulen, dass sie im Anschluss an das Projekt im Unternehmen eigenständig strukturelle Veränderungen schaffen, sind grundsätzlich förderfähig.“

Gleichste!!en Bundesinitiative für Frauen in der Wirtschaft



Wenn Unternehmen den Müttern den Wiedereinstieg erleichtern und Qualifikationsverluste verringern, profitieren nicht nur die Frauen. Den Unternehmen entstehen andernfalls Kosten: Sie müssen die Elternzeit der Frauen personell überbrücken, das bringt

Such- und Einarbeitungskosten mit sich. Diese können die Unternehmen geringer halten, wenn sie den Frauen eine schnelle Rückkehr ermöglichen.“

PROJEKTAUFBAU

WEP umfasst mehrere Bausteine, mit deren Hilfe die Rückkehrerinnen fachlich und überfachlich auf ihre Berufstätigkeit vorbereitet werden.

Der Übergang aus der familienbedingten Abwesenheit zurück in die Berufstätigkeit hält, wie bereits erwähnt, viele Hindernisse bereit. Nicht zuletzt wirft er die Frage auf, ob Frau dem Pflegealltag noch gewachsen ist bzw. ob die persönlichen und fachlichen Qualifikationen noch den aktuellen Anforderungen der Pflegeprofession entsprechen. *WEP* holt die Pflegekräfte an diesem Punkt ab und begleitet sie auf ihrem Weg. Dies geschieht mittels verschiedener Bausteine.

Die fachlichen Fortbildungen (Baustein 1) sollen das MHH-spezifische Wissen und spezielle Techniken vermitteln, z. B. den Umgang mit EDV-Dokumentationsprogrammen, die für die Pflegearbeit in der MHH entwickelt wurden. In den überfachlichen Fortbildungen werden den Berufsrückkehrerinnen Instrumente an die Hand gegeben, mit denen sie sich Klarheit über ihre eigenen Ziele im Beruf und im Privatleben verschaffen können und Hilfestellungen, um diese Ziele umzusetzen. Ergänzend dazu erhalten die Projektteilnehmerinnen eine Lizenz der Fachzeitschrift Certified-Nursing-Education (CNE) (Baustein 2), mit deren Hilfe sie sich im Selbststudium in allgemeinen pflegerelevanten Themen – neben der Teilnahme am spezialisierten *WEP*-Fortbildungsprogramm – weiterbilden können. Das genannte Fortbildungsprogramm wird durch ein breites Begleitungs- und Beratungsangebot des Gleichstellungsbüros der MHH für die Teilnehmerinnen unterstützt.

Abbildung 3: Projektbausteine



Quelle: eigene Darstellung

Die Beratung und Vorbereitung auf Wiedereinstiegs-gespräche mit den jeweilig zuständigen Pflegedienst-leitungen werden von der Gleichstellungsbeauftrag-ten und Projektleitung durchgeführt – auf Wunsch begleitet sie die Teilnehmerinnen auch zu diesen Terminen (Baustein 3). Die Teilnehmerinnen können sich darüber hinaus zur Kinderbetreuung und zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch die Mitar-beiterin des *audit familiengerechte hochschule*⁹ beraten lassen. Als Serviceangebot für die Projekt-teilnehmerinnen organisiert das Gleichstellungsbüro zudem eine für die Teilnehmerinnen kostenfreie Kinderbetreuung während der Fortbildungen.

Die Planung sah vor, dass das Programm in vier aufeinanderfolgende Phasen durchgeführt und die Grundlagen für ein dauerhaftes Wiedereinstiegspro-gramm gelegt werden sollen:

1. **Vorbereitung** (Juli – September 2010)
2. **Durchführung des 1. Durchlaufs** (Oktober 2010 – Juli 2011), Vorbereitung des 2. Durchlaufs (Juli – September 2011)
3. **Durchführung des 2. Durchlaufs** (Oktober 2011 – Juni 2012)
4. **Evaluation der Durchläufe**, Einleitung der Verstetigung und Abschlusstagung (Juli 2012 – April 2013)

⁹ Alle Angebote des *audit familiengerechte hochschule* der MHH finden sich unter <http://www.mh-hannover.de/familienportal.html>

AKQUISE DER TEILNEHMERINNEN / BEWERBUNGSVERFAHREN

In der ersten Phase wurden die Teilnehmerinnen für das Projekt akquiriert. Um die Zielgruppe erreichen zu können, stellte das Personalmanagement der MHH die Kontaktdaten der weiblichen Pflegekräfte, die zum Projektstart in Elternzeit oder im familienbedingten Sonderurlaub waren, einschließlich der Daten zur Dauer der Abwesenheit, zur Verfügung. Die potenziellen Teilnehmerinnen wurden mittels Rundschreiben über den Projektstart in Kenntnis gesetzt und dazu aufgerufen sich zu bewerben. Dem Schreiben lagen ein Bewerbungsbogen, fünf Fragebögen nach dem Certified-Nursing-Education-Programm (CNE) des Thieme-Verlags und der Programmflyer bei.



Insgesamt erhielt die Zielgruppe drei Informationsschreiben innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten. Darüber hinaus wurden alle Pflegedienst- und Stationsleitungen mit Rundmails über das geplante Programm informiert. Zusätzlich verteilte die Projektkoordinatorin auf den Stationen die Projektausschreibung und stellte sich bei dieser Gelegenheit soweit möglich den Stationsleitungen vor. Die Pflegedienst- und Stationsleitungen wurden gebeten, Frauen in ihren Bereichen, die sich in Elternzeit oder familienbedingten Sonderurlaub befanden, über das

Projekt zu informieren und ihnen ggf. direkt eine Teilnahme zu empfehlen.

Der Bewerbungsbogen fragte – neben persönlichen Daten – auch Angaben zum Beschäftigungsverhältnis ab, z.B. seit wann die Bewerberin an der MHH beschäftigt ist, seit wann Elternzeit oder familienbedingter Sonderurlaub genutzt wird, für welchen Zeitpunkt die Rückkehr geplant ist, auf welcher Station die Bewerberin zuletzt beschäftigt war (zzgl. Stationsleitung) und auf welche Station die Rückkehr gewünscht wird. Die letzte Angabe ist insofern relevant, da die Stationsorganisation in den letzten Jahren mehrere Änderungen erfahren hat – Stationen wechselten in andere Zuständigkeiten, wurden geschlossen oder mit anderen Stationen zusammengelegt.

Ferner wurden die Interessentinnen nach ihrem arbeitsvertraglichen Status gefragt, d. h. danach, ob sie über einen befristeten oder unbefristeten Arbeitsvertrag verfügen und mit welcher tariflichen Arbeitszeit sie vor der Elternzeit / dem familienbedingten Sonderurlaub beschäftigt waren und welche tarifliche Arbeitszeit sie nach der Rückkehr wünschen. Die Interessentinnen mussten ihren Arbeitszeitwunsch begründen und angeben, welche Arbeitszeiten bzw. Schichten sie in jedem Fall abdecken können. Des Weiteren beschrieben und erläuterten die Frauen ihre Motivation für die Bewerbung und nahmen Stellung zu den Fragen, was sie im WEP-Programm erwarten und wo sie ihre berufliche Zukunft sehen.



Ein weiterer Teil des Bewerbungsverfahrens war die korrekte Beantwortung der fünf CNE-Fragebögen. CNE ist ein Online-Programm des Thieme-Verlags, das kontinuierliche Fortbildung von zuhause ermöglicht. Dieses Programm hat der Thieme-Verlag gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat e.V. (DPR) entwickelt. Es orientiert sich an den Schlüsselkompe-

tenzen für die Pflege und macht nach eigener Aussage die Nutzerinnen und Nutzer „fit für die Herausforderungen der Zukunft“.¹⁰



Das Programm kann anhand einer CNE-Premiumlizenz (Einzellizenz) genutzt werden und erlaubt die Aktualisierung, den Neuerwerb, die Vertiefung und die Reaktivierung von allgemeinen Fachkenntnissen der Pflegewissenschaften. Die Lizenz umfasst die Zusendung der Fachzeitschriften und den Heimzugang zum Onlineportal CNE.online, über den anhand der Beantwortung von Fragebögen u. a. auch Fortbildungspunkte im Rahmen der freiwilligen Registrierung beruflich Pflegender (RbP) gesammelt werden können. Es gibt Fachzeitschriften zu den Themenbereichen ‚Sozial- und Personalkompetenz‘, ‚Fach- und Methodenkompetenzen‘ sowie ‚Pflege im Unternehmen‘. Jedem Themenband liegt ein Fragebogen zur selbstständigen Leitungsüberprüfung bei. Die Tests gelten als bestanden, wenn sieben der jeweils zehn Fragen richtig beantwortet wurden. Das CNE-Programm ist in Form einer Campuslizenz seit längerem ein erprobtes und bewährtes Instrument zum Erwerb und zur Aktualisierung von Fachkenntnissen für Pflegekräfte an der MHH. Der zusätzliche Erwerb von Premiumlizenzen für die Projektteilnehmerinnen war erforderlich, da es möglich sein sollte, zuhause zu arbeiten.

Als Voraussetzung für die Aufnahme in das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* sollten die projektinteressierten Rückkehrerinnen bis zum Ablauf der Bewerbungsfrist am 28. September 2010 fünf im Vorfeld ausgewählte und den Rundschreiben beigefügte Fragebögen erfolg-

reich bearbeiten. Die Auswahl der für die Bewerbung relevanten Zeitschriften und Testbögen lag in der Hand einer Pflegewissenschaftlerin der MHH, die zugleich Mitglied im Projektteam war. Die in das Projekt aufgenommenen Berufsrückkehrerinnen erhielten jeweils für ein Jahr eine der beschriebenen Premiumlizenzen von der Projektleitung.

Die Zielgruppe wurde während der laufenden Ausschreibung erweitert. Anfänglich war vorgesehen, Rückkehrerinnen mit einem geplanten Wiedereinstieg für das Jahr 2011 anzusprechen. Aufgrund einer anderen Interessenslage der Zielgruppe wurden auch Rückkehrerinnen aus dem Jahr 2010 angeschrieben. Die Interessentinnen konnten sich auf der eigens eingerichteten Internetseite www.mh-hannover.de/wep.html über das Projekt informieren und die erforderlichen Bewerbungsunterlagen herunterladen. Die Zielgruppe umfasste letztendlich 206 Frauen in Elternzeit oder im familienbedingten Sonderurlaub und wurde durch die Anschreiben vollständig erreicht. Insgesamt gaben 20 Frauen eine Bewerbung für den 1. Durchlauf ab, 16 Teilnehmerinnen konnten nach Auswertung der Bewerbungsunterlagen in der Beiratssitzung am 30. September 2010 in das Projekt aufgenommen werden. Eine Frau entschied sich nach der Auftaktveranstaltung gegen die Teilnahme. Dieser Platz wurde einer Nachrückerin zur Verfügung gestellt; sie stieg zum 13. Dezember 2010 in das Programm ein.¹¹

DURCHFÜHRUNG DES 1. DURCHLAUFS

Die zweite Phase startete am 05. Oktober 2010 mit einer Auftaktveranstaltung, der acht fachliche und drei überfachliche Fortbildungen für die erste Teilnehmerinnengruppe folgten (**Baustein 1**). Das Fortbildungsprogramm wurde fachlich von der Geschäftsführung Pflege verantwortet und in enger Zusam-

¹⁰ <http://www.thieme.de/cne-online/> (09.01.2013)

¹¹ Die Angaben zu den ins Projekt aufgenommenen Teilnehmerinnen im 2. Durchlauf können auf Seite 26 nachgelesen werden.

menarbeit mit einer Pflegewissenschaftlerin der MHH erstellt. Alle Veranstaltungen wurden von der Registrierung beruflich Pflegender (RbP) als Fortbildungsveranstaltungen anerkannt und mit Punkten registriert. Insgesamt umfasste das Fortbildungsprogramm 200 Stunden, verteilt auf einen Zeitraum von neun Monaten. Der Stundenanteil für die fachlichen Veranstaltungen betrug 148 Stunden, der der überfachlichen 52 Stunden.

In jeder Veranstaltung wurde den Teilnehmerinnen ein Feedbackbogen ausgehändigt. Wurden an einem Tag separate Fortbildungsinhalte von mehreren Dozent/inn/en angeboten, wurde für jede Dozentin bzw. jeden Dozenten ein gesonderter Bogen ausgegeben.

Vor Projektstart kamen die Projektleitung und die Geschäftsführung Pflege überein, dass die Veranstaltungen montags und dienstags ganztägig von 8:00 bis 16:00 Uhr, stattfinden sollten. Damit sollte der Zeitumfang eines ganzen Schichtdienstes simuliert werden. Dies geschah in der Annahme, dass die Kinderbetreuung für die Teilnehmerinnen im Rahmen des Projekts genutzt werden würde und kein Problem darstellen sollte.



Da bei der Projektplanung zunächst nur für wenige Jahre beurlaubte Frauen im Blick waren, war jedoch nicht bedacht worden, dass viele Projektteilnehmerinnen mehrere Kinder hatten und von diesen einige bereits schulpflichtig waren. Die schulpflichtigen Kinder besuchen wohnortnahe Schulen, an denen der

Unterricht in der Regel zwischen 12:00 und 13:00 Uhr endet, ohne dass anschließend eine Kinderbetreuung außerhalb der Familie bereit steht. Vielmehr wird vorausgesetzt, dass die Mütter jeder Zeit (nach Unterrichtsende oder auch bei Unterrichtsausfall) zur Verfügung stehen. Da die Projektteilnehmerinnen – wie viele andere Beschäftigte der MHH – aus einem großen Einzugsgebiet stammen und nicht selten bis zu drei Stunden täglichen Berufsverkehrs auf sich nehmen, mussten sich die Frauen um entsprechende Alternativen kümmern.

Andere Teilnehmerinnen hatten eine Regelbetreuung für ihre Kinder, an denen diese auch weiterhin teilnehmen sollten. Die entsprechenden Einrichtungen öffneten jedoch erst um 8:00 Uhr. Für diese Frauen war es erforderlich, dass der Veranstaltungsbeginn von 8:00 Uhr auf 8:30 Uhr verschoben wurde. Die ursprüngliche Zeitplanung war schwierig bis gar nicht umzusetzen. In den ersten Veranstaltungen des 1. Durchlaufs wurden dementsprechend in Absprache mit den Teilnehmerinnen Anpassungen hinsichtlich der Zeitplanung getroffen. Man kam überein, den Veranstaltungsbeginn auf 8:30 Uhr festzulegen. Einige Veranstaltungen behielten den Zeitumfang von acht Stunden bei, andere wurden auf halbe Tage verkürzt, so dass aus einer eintägigen Ganztagsfortbildung, eine Fortbildung an zwei Vormittagen wurde. Änderungen wurden auch hinsichtlich der Wochentage vorgenommen, so dass beispielsweise der Mittwoch und auch einmal ein Samstag in die Planung mit einfließen. Auf Anregung der Pflegewissenschaftlerin wurde im 2. Durchlauf weitgehend auf die Einplanung des Montags verzichtet. Die vielfältigere Zeitgestaltung wurde von den Teilnehmerinnen positiv aufgenommen.

Ziel der fachlichen Veranstaltungen war es, spezielles Wissen und spezielle Techniken für die Pflegearbeit in einem hochspezialisierten und hochtechnisierten Universitätsklinikum wie der MHH zu vermitteln. Das Programm im 1. Durchlauf umfasste folgende Veranstaltungen (zu den Einzelheiten vgl. weiter unten die Beiträge zu den Veranstaltungen):

Tabelle 3: fachliche Fortbildungen 1. Durchlauf

Workshop I: Standards der Krankenpflege I	4 Tage / 32 Std.
Neue EDV: Dokumentation und Eingabe von Essens- und Apothekenbestellungen und Verlagerung; neue Geräte, Software Kompetenzen; pflegerelevante Software, Pflegestandards, Pflegeprozess, Pflegeorganisationsformen	
Workshop III: Reanimation	1 Tag / 8 Std.
Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen	
Workshop IV: Standards der Krankenpflege II	3 Tage / 24 Std.
Hygiene, Haftungsrecht und Vorschriften, Aktuelle Entwicklungen in der Krankenpflege an der MHH, Grundkenntnisse der Pflegewissenschaft, Grundkenntnisse in Pflegemanagement, Finanzierung, eigenes Pflegeverständnis und -philosophie, Pflege-theorien, Kenntnisse der Qualitätssicherung	
Workshop V: Selbst- und Fremdpflege	2 Tage / 16 Std.
Lagerungstechniken, gesundheitliche Prävention für Pflegekräfte, Copingstrategien, Fremd- und Selbstbild, Menschenbilder, ethisches Handeln in der Pflege	
Workshop VII: Spezielle Pflege in der Onkologie	2 Tage / 16 Std.
Spezielle Pflegemaßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, Umgang mit Zytostatika, Notfallsituationen in der Onkologie, supportive Pflegemaßnahmen, Schmerz- und Ernährungsmanagement, Umgang mit enteraler Ernährung, palliative Pflege, außerklinische Pflege und Nachsorge, pflegerelevantes Grundwissen aus Bezugswissenschaften	
Workshop VIII: Spezielle Pflege in der Chirurgie	2 Tage / 16 Std.
Krankheitsbilder und Therapieformen, Sturzprävention, Bewegungsabläufe, Moderne Wundtherapie, Schmerzmanagement	
Workshop IX: Spezielle Pflege in der Pädiatrie	2 Tage / 16 Std.
Ernährung, Medikation, Elternarbeit, Infant handling	
Workshop X: Spezielle Pflege in der Inneren Medizin	3 Tage / 20 Std.
Demenz, Medikationen, Krankheitsbilder und Therapieformen, Umgang mit chronisch Kranken, Umgang mit hochbetagten Patientinnen und Patienten	

Die Pflegewissenschaftlerin stellte eine Liste von MHH-Beschäftigten bereit, die sowohl über Erfahrungen in der Krankenversorgung als auch über Erfahrungen als Dozentin oder Dozent verfügten. Für die fachlichen Veranstaltungen war es zwingend erforderlich, auf interne Referierende zurückzugreifen, da in diesen Veranstaltungen MHH-spezifisches Wissen vermittelt werden sollte.

Die überfachlichen Fortbildungen wurden vom Gleichstellungsbüro verantwortet und bauten auf den umfangreichen Erfahrungen mit Fort- und Weiterbildungen für Beschäftigte im wissenschaftlichen wie im nicht wissenschaftlichen Bereich auf. Die Veranstaltungen zielten darauf ab, die Projektteilnehmerinnen für den Wiedereinstieg in den Beruf und die Planung der beruflichen Weiterentwicklung zu stärken. Außerdem sollten sie Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie geben. Inhaltlich wurden

Themen bearbeitet, die sich in Projekten anderer Berufsgruppen (Mentoring für Wissenschaftlerinnen, Karriereplanung für Verwaltungspersonal) als besonders hilfreich erwiesen hatten. Die Trainerinnen und Trainer, die hier zum Einsatz kamen, sind nicht nur fachlich in ihren jeweiligen Bereichen hochkompetent, sie verfügen auch über Coaching- und Trainings- erfahrung in Krankenhäusern, Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten. Jede Trainerin und jeder Trainer ist darüber hinaus auch mit der Gleich-

stellungsproblematik vertraut und vermittelt diese auch in den Veranstaltungen.

Am 04. Juli 2011 schloss der 1. Programmdurchlauf seine aktive Phase mit einer Abschlussveranstaltung ab, in der u. a. die Evaluationsergebnisse der Feedbackbögen präsentiert wurden. Das „lernende Projekt“ *WEP* (so Iris Meyenburg-Altward) nahm, aufbauend aus den Ergebnissen der Fragebogenanalyse der einzelnen Fortbildungen, kleinere bis mittlere Abänderungen in die Planung des 2. Durchlaufs mit.

Tabelle 4: überfachliche Fortbildungen 1. Durchlauf

Workshop II: Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung	2 Tage / 12 Std.
Klärung von innerer Motivation und Selbstkonzepten, Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungen, Selbstmanagement, Networking, Potenzialanalyse und Zielfindung	
Workshop VI: Zeitmanagement und Work-Life-Balance	2 Tage / 16 Std.
Strategieentwicklung zur effektiveren Zeitplanung, Selbstorganisation, Priorisierung von Aufgaben, Selbstanalyse der Zeiteinteilung, Kritischer Umgang mit eigenen und fremden Rollenzuschreibungen	
Workshop XI: Kommunikations- und Verhandlungstraining	3 Tage / 24 Std.
Verbale und nonverbale Kommunikation, Versachlichen von Gesprächen, Konfliktmanagement, Umgang mit Widerständen und Störungen, berufsorientierte Gesprächsstrategien	

DURCHFÜHRUNG DES 2. DURCHLAUFS

Im Anschluss an die Verabschiedung der Teilnehmerinnen des 1. Projektdurchlaufs wurden die Vorbereitungen für den 2. Durchlauf getroffen. Diesmal konnte zwischen Ausschreibung und Start der aktiven Phase ein Monat mehr Zeit eingeplant werden. Die Zielgruppe wurde in einem Zeitraum von vier Monaten mit vier Anschreiben über die neue Ausschreibung informiert. Das Bewerbungsverfahren wurde gegenüber dem 1. Durchlauf leicht abgeändert. Potenzielle Teilnehmerinnen wurden gebeten, die CNE-Fragebögen und die dazugehörigen Fachzeit-

schriften im Gleichstellungsbüro der MHH anzufordern. Für den 2. Durchlauf wurden 17 Bewerbungen eingereicht. 15 Bewerbungen wurden vom Projektbeirat für die Teilnahme ausgewählt. Letztendlich nahmen 14 Frauen am Projekt teil¹². Am 11. Oktober 2011 fand die Auftaktveranstaltung statt und die dritte Projektphase konnte beginnen.

¹² Im laufenden Projekt entschied sich eine Frau von der Teilnahme am *WEP*-Programm zurückzutreten, der Grund waren gesundheitliche Einschränkungen.

Tabelle 5: fachliche und überfachliche Fortbildungen 2. Durchlauf

Workshop I: Grundlagen der Pflege I	2 Tage / 16 Std.
eigenes Pflegeverständnis und -philosophie, Pflegetheorien, Pflegeorganisationsformen, aktuelle Entwicklungen in der Pflege an der MHH	
Workshop II: Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung	3 Tage / 20 Std.
Klärung von innerer Motivation und Selbstkonzepten, Networking, Potenzialanalyse, private und berufliche Zielfindung, Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungen	
Workshop III: Reanimation	1 Tag / 8 Std.
Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen am Säugling, Kleinkind und Erwachsenen	
Workshop IV: Grundlagen der Pflege II	3 Tage / 21 Std.
Haftungsrecht und Vorschriften, Rechte als Arbeitnehmerin (NEU!!), Pflegestandards, Pflegeprozess, Grundkenntnisse Pflegemanagement, Hygiene	
Workshop V: Selbst- und Fremdpflege	3 Tage / 20 Std.
Lagerungstechniken, gesundheitliche Prävention für Pflegekräfte, Copingstrategien, Fremd- und Selbstbild, Menschenbilder, ethisches Handeln in der Pflege, Infant handling (NEU!! Vershoben aus „Pädiatrie“)	
Workshop VI: EDV-Programme in der Pflege	2 Tage / 4,5 Std.
Nancy, SAP, Mobi-Dick	
Workshop VII: Kommunikations- und Verhandlungstraining	2 Tage / 16 Std.
Verbale und nonverbale Kommunikation, Versachlichen von Gesprächen, Konfliktmanagement, Umgang mit Widerständen und Störungen, berufsorientierte Gesprächsstrategien	
Workshop VIII: Beratungsaufgaben in der Pflege	2 Tage / 12 Std.
Eltern- und Angehörigenarbeit, Beratungsprozesse in der Pflege, Ernährung (Adipositas und Diabetes) (NEU!!)	
Workshop IX: Spezielle Pflege in der Chirurgie	3 Tage / 20 Std.
Krankheitsbilder und Therapieformen, Sturzprävention, Bewegungsabläufe, moderne Wundtherapie, Schmerzmanagement, Infektionskrankheiten (NEU!!)	
Workshop X: Spezielle Pflege in der Onkologie	2 Tage / 16 Std.
Spezielle Pflegemaßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, Notfallsituationen in der Onkologie, supportive Pflegemaßnahmen, Palliative Care	
Workshop XI: Spezielle Pflege in der Inneren Medizin	2 Tage / 16 Std.
Demenz, Medikationen, Krankheitsbilder und Therapieformen, Umgang mit chronisch Kranken, Umgang mit hochbetagten Patientinnen und Patienten	
Workshop XII: Zeitmanagement und Work-Life-Balance	2 Tage / 16 Std.
Strategieentwicklung zur effektiveren Zeitplanung, Selbstorganisation, Priorisierung von Aufgaben, Selbstanalyse der Zeiteinteilung, kritischer Umgang mit eigenen und fremden Rollenzuschreibungen	

Das Fortbildungsprogramm wurde im Vergleich zum 1. Durchlauf in Einzelheiten verfeinert, umgestellt und auch um zusätzliche Themen erweitert. Das Programm wurde in einigen Punkten abgeändert, basierend auf den Erfahrungen und Rückmeldungen aus dem 1. Durchlauf.

Nach dem Ende des 2. Durchlaufs am 25. Juni 2012 ging das Programm mit einer mehrstufigen Evaluation in seine vierte Projektphase über. Evaluiert werden zum einen die Feedbackbögen der Einzelveranstaltungen (1. Stufe)¹³, die erste Zwischenevaluation aus beiden Durchläufen¹⁴, ein achtseitiger Fragebogen, der an die Teilnehmerinnen auf der jeweiligen Abschlussveranstaltung ausgegeben wurde und der die übergreifende Einschätzung des Programms und seiner Bausteine abfragt (2. Stufe) sowie ein kurzer Fragebogen, der die weiteren Entwicklungen der Teilnehmerinnen ca. sechs Monate nach Projektende erfragt und die Datenbasis für die zweite Zwischenevaluation liefert (3. Stufe)¹⁵. Die Auswertung der verschiedenen Fragebögen lehnt sich an Methoden der empirischen Sozialforschung an, im Besonderen die quantitative Methodik. Einige ausgewählte Ergebnisse werden in dieser Broschüre vorgestellt.

WEP-TEAM

Die Leitung des Projekts *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* übernahm die Gleichstellungsbeauftragte Dr. Bärbel Miemietz. Sie blickt als Gleichstellungsbeauftragte der MHH auf viele Jahre Erfahrung im Einwerben von Drittmittelprojekten sowie deren Leitung zurück. Daher vertrat sie im Auftrag des Präsidiums der MHH das Projekt in allen

¹³ Aus den Fortbildungsfragebögen (9 Fragestellungen) konnten insgesamt 387 Auswertungen erhoben werden, basierend auf 22 ausgeteilten Fragebögen im 1. und 21 ausgeteilten Bögen im 2. Durchlauf.

¹⁴ Die erste Zwischenevaluation umfasste 36 Fragestellungen und wurde an beide Durchläufe ausgegeben.

¹⁵ Die letzte Evaluation widmete sich mit zwei Fragestellungen dem weiteren Verlauf der Rückkehr auf Station.

vertragsrechtlichen, finanztechnischen und öffentlichen Angelegenheiten.

Darüber hinaus beriet Frau Dr. Miemietz die Teilnehmerinnen in ihrer Doppelfunktion zu allgemeinen Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und gab Anregung für die Umsetzung. Außerdem bereitete sie die Frauen auf die Wiedereinstiegsgespräche mit den jeweilig zuständigen Pflegedienstleitungen vor. Sie erarbeitete z. B. gemeinsam mit den Teilnehmerinnen realisierbare Vorschläge für die Arbeitszeitgestaltung im Drei-Schicht-Modell, die sowohl den Möglichkeiten der Frauen und ihren Familien, als auch den Anforderungen des Stationsalltags entgegen kamen. Ausgestattet mit diesen Vorschlägen gingen die Teilnehmerinnen in ihre Wiedereinstiegsgespräche, in denen auch der zeitliche Ablauf des Wiedereinstiegs, die Einarbeitungsphase und die Höhe der tariflichen Arbeitszeit nach der Rückkehr besprochen wurde. Auf Wunsch begleitete Frau Dr. Miemietz die Teilnehmerinnen auch zu diesen Terminen.

Koordiniert wurde das Projekt von der Projektkoordinatorin Nina-Catherin Richter, die als Sozialarbeiterin alle administrativen, organisatorischen und abrechnungstechnischen Aufgaben und die Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit übernahm und



als erste Ansprechpartnerin für Bewerberinnen, Dozent/inn/en und Projektinteressierte fungierte. Frau Richter stand außerdem im Kontakt mit dem Bundesverwaltungsamt (BVA), das als zuständige Bewilligungsstelle für alle fördertechischen Fragestellungen verantwortlich ist. Sie plante, organisierte und begleitete alle fachlichen und überfachlichen Fortbildungen und stand den Teilnehmerinnen im Bedarfsfall für Nachfragen und Beratungen zur Verfügung. Frau Richter übernahm darüber hinaus die Durchführung und Auswertung der Gesamtevaluation und Dokumentation sowie die Planung und Durchführung der Abschlusstagung am 17. April 2013.

WEP-BEIRAT

Wie bei allen im Gleichstellungsbüro angesiedelten Projekten wurde auch für das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* ein Beirat eingerichtet.

Auf diese Weise konnten verschiedene Fachkompetenzen für die Steuerung des Projekts genutzt werden. Der Beirat prüfte die eingegangenen Bewerbungen und entschied gemeinsam über die Aufnahme der Interessentinnen in das Projekt. Während der gesamten Projektlaufzeit unterstützte er die Projektleitung in beratender Funktion und gab Anregungen

für die fachlich-inhaltliche Durchführung und Weiterentwicklung des Projekts. Erstmals kam der Beirat am 30. September 2010 zur Auswahlsitzung des 1. Durchlaufs zusammen. In seiner vorläufig letzten Sitzung am 14. Mai 2012 empfahl er die Weiterführung und Verstärkung des WEP-Programms aus MHH-Mitteln. Der Beirat setzt sich aus folgenden Personen zusammen: Dr. Bärbel Miemietz (Gleichstellungsbeauftragte der MHH und zugleich Projektleitung), Iris Meyenburg-Altward (Geschäftsführung Pflege), Regina Schmeer (Pflegerwissenschaftlerin, anteilig im Projekt beschäftigt als Ansprechpartnerin in beratender Funktion), Maria Westerkamp-Edoh und Birgit Scholand (Personalrat der MHH) sowie Susanne Post (Pflegekraft im Bereich Anästhesie als Zielgruppenvertreterin). Frau Post schied nach dem 1. Durchlauf als Beiratsmitglied aus.



DR. BÄRBEL MIEMIETZ

- GLEICHSTELLUNGSBEAUFTRAGTE DER MHH
- PROJEKTLAUFLEITUNG
WEP - WIEDEREINSTIEG NACH DER ELTERNZEIT FÜR DIE PFLEGE



IRIS MEYENBURG-ALTWARD

- GESCHÄFTSFÜHRUNG PFLEGE DER MHH
- KOOPERATIONSPARTNERIN
WEP - WIEDEREINSTIEG NACH DER ELTERNZEIT FÜR DIE PFLEGE



REGINA SCHMEER

- PFLEGEWISSENSCHAFTLERIN
- ANTEILIG IM PROJEKT BESCHÄFTIGT ALS ANSPRECHPARTNERIN IN BERATENDER FUNKTION



MARIA WESTERKAMP-EDOH

- FREIGESTELLTES MITGLIED DES PERSONALRATS DER MHH
- GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN



BIRGIT SCHOLAND

- FREIGESTELLTES MITGLIED DES PERSONALRATS DER MHH
- GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN



SUSANNE POST

- PFLEGEKRAFT IN DER MHH
- ZIELGRUPPENVERTRETERIN

TEILNEHMERINNEN 1. DURCHLAUF



**SILKE
ASENDORF**



**SABRINA
DIJKSTRA**



**PETRA
FAULMÜLLER**



**CHRISTINA
GERTH**



**ANJA
GEVEKE**



**ANNE
HELLMANN**



**KATHRIN
KAISER**



**ILKA
KOBEL**



**IVONNE
KÖNEKAMP**



**ISABELL
LAUERSDORF**



**UTA
NOWAK**



**DOREEN
SAWELIEV-KRÜGER**



**NADINE
SCHRÖDER**



**BETTINA
SEEBER**



**DANIELA
STEINHORST**



**MAIKE
WIMMER DE BEER**

TEILNEHMERINNEN 2. DURCHLAUF



**CINDY
BERGER-KNAPPE**



**KIRSTIN
BORMANN**



**PIA
ELLMANN**



**HEIKE
HIB**



**DOROTHEE
JÜRGENSEN**



**ELEONORE
MAURER**



**MAIKE
OHLENDORF**



**NATALIE
PINZONE VECCHIO**



**ALICE
RENDELMANN**



**VANESSA-YVONNE
ROCKAHR-RÜHMKORF**



**JEANNINE
SCHEUMANN**



**CLAUDIA
SONNTAG**



**MARIJA
STOSIC**

AUFTAKTVERANSTALTUNGEN

Mit einer Auftaktveranstaltung am 05. Oktober 2010 begann das Programm des 1. Durchlaufs *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege*, der 2. Durchlauf feierte am 11. Oktober 2011 seinen Start. Eingeleitet wurden die Veranstaltungen jeweils mit einer Vorstellungsrunde, in der die Teilnehmerin-

nen kurz über sich und ihren Hintergrund berichteten. Dr. Bärbel Miemietz, Iris Meyenburg-Altward, Regina Schmeer und Nina-Catherin Richter erläuterten den Teilnehmerinnen die Projektidee und ihre Entstehung und standen für die Klärung von Fragen und Problemen zur Verfügung. Zu den Veranstaltungen waren die Teilnehmerinnen des jeweiligen Durchlaufs eingeladen, die in den Beiratssitzungen für das Programm ausgewählt wurden.

TEILNEHMERINNEN 1. DURCHLAUF



TEILNEHMERINNEN 2. DURCHLAUF



STANDARDS DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE I – BLOCK I

(1. DURCHLAUF) / GRUNDLAGEN DER PFLEGE I (2. DURCHLAUF)



Die Fortbildung gliederte sich in zwei Veranstaltungstagen. Eröffnet wurde der Block am 25. Oktober 2010 von Regina Schmeer mit den Themen „Pflegetheorien und -philosophie“ sowie der Entwicklung eines eigenen Pflegeverständnisses. Frau Schmeer leitete die Veranstaltung mit einer Vorstellungsrunde mittels Metaplankarten ein. In einem begleitenden Skript fasste sie die zu vermittelnden Themen und Theorien zusammen, die Grundsatztheorien der Pflege beinhalteten, beispielsweise das Konzept der Salutogenese¹⁶, das sich mit der Gesunderhaltung und den Ressourcen eines Menschen befasst. Behandelt wurde außerdem die Theorie des systematischen Gleichgewichts von Marie-Luise Friedemann, die den Menschen in sich als offenes System versteht, welches in den Systemen der Umwelt in Kontakt steht. Die Gesundheit des Menschen wird hier als Ausdruck der Kongruenz innerhalb des menschlichen Systems sowie als Ausdruck der Kongruenz mit den Systemen der Umwelt verstanden¹⁷. Ein weiteres Modell, das in dieser Fortbildung behandelt wurde, war das Selbst-

pflegemodell von Dorothea Orem¹⁸. Sie definiert einen Selbstpflegebedarf als ein Ungleichgewicht zwischen Selbstpflegekompetenz und situativem Selbstpflegebedarf.

Am darauffolgenden Tag befassten sich die Teilnehmerinnen mit den Pflegeorganisationssystemen in der Gesundheits- und Krankenpflege. Geleitet wurde die Fortbildung von Nadine Fischbock, Referentin der Geschäftsführung Pflege. Im ersten Schritt definierte Frau Fischbock den Begriff "Pflegeorganisationssystem". Pflegeorganisationssysteme werden grob in funktions- oder patient/inn/enorientiert unterteilt und zeigen auf, "wie pflegerische Arbeit und Arbeitsabläufe planmäßig, systematisch und methodisch gestaltet"¹⁹ werden. Anschließend wurden drei Pflegeorganisationssysteme (Funktionspflege, Bereichspflege und Primary Nursing) intensiv erarbeitet und diskutiert. Dabei stand Primary Nursing (PN) im Mittelpunkt und war für viele Teilnehmerinnen ein noch unbekanntes Konzept und konnte als ein neues Pflegeorganisationssystem unterrichtet werden.

Primary Nursing "ist die Erbringung von umfassender koordinierter, kontinuierlicher und individualisierter ganzheitlicher Pflege durch die oder den examinierte/n Gesundheits- und Krankenpfleger/in, der/dem hierfür Autonomie, Verantwortung und Autorität auf einer 24stündigen Basis übertragen ist"²⁰. Daraus ergeben sich vier Grundprinzipien – Verantwortung, Kontinuität, direkte Kommunikation und Pflegeplannende/r ist Pflegeausführende/r. Erfahrungsberichte vor und nach Einführung des PN-Systems aus Kliniken ergänzten die Darstellung der Thematik, die für die Teilnehmerinnen neu war und von der sie profitieren konnten. Die Teilnehmerinnen tauschten sich anschließend in Dreierteams über ihre Erfahrungen aus und sammelten die Vor- und Nachteile der

¹⁶ BZgA (2001) Was erhält Menschen gesund? Köln: BZgA.
Früchtenicht M (2005) Salutogenetische Perspektiven: Leben gestalten trotz Sackgassen und Stolpersteine, FH Hildesheim

¹⁷ Friedemann, M-L., Köhlen, C. (2010): Familien- und umweltbezogenen Pflege. 3. vollst. überarb. Auflage, Bern: Huber und Hoehl & Kullick (2008) Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. 3. Auflage, Stuttgart: Thieme

¹⁸ Schaeffer, D. et al. (2008): Pflegetheorien. 2. ergänzte Auflage. Bern: Huber und Schewior-Popp et al. (2009): Thiemes Pflege. 11. Auflage. Stuttgart: Thieme

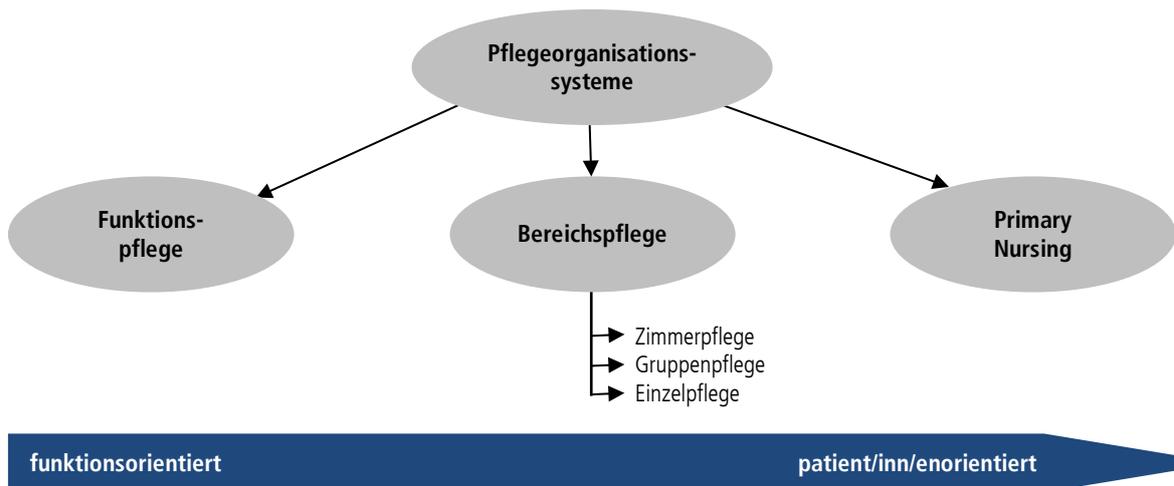
¹⁹ Pflegeorganisation, Fortbildungsbegleitendes Skript von Nadine Fischbock, 26.10.2010

²⁰ Pflegeorganisation, Fortbildungsbegleitendes Skript von Nadine Fischbock, 26.10.2010

einzelnen Organisationssysteme. Frau Fischbock trug die Ergebnisse zusammen und arbeitete sie in das Fortbildungsskript ein, das den Teilnehmerinnen nach der Veranstaltung zugestellt wurde.

Die zweiteilige Veranstaltung hatte sich rundum bewährt und wurde im 2. Durchlauf unter dem Titel ‚Grundlagen der Pflege I‘ erneut in das Programm aufgenommen.

Abbildung 4: Pflegeorganisationsformen



Quelle: Nadine Fischbock, „Pflegeorganisation“, 26.10.2010

STANDARDS DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE I – BLOCK II (1. DURCHLAUF) / EDV-PROGRAMME IN DER PFLEGE (2. DURCHLAUF)

Im zweiten Block der Fortbildung „Standards der Gesundheits- und Krankenpflege I“ am 1. und 2. November 2010 wurden die WEP-Teilnehmerinnen des 1. Durchlaufs im Umgang mit pflegerelevanten EDV-Programmen geschult. Am ersten Tag lernten sie unter Anleitung von Gundula Hahn, Praxisanleiterin aus der Neurochirurgie der MHH, und Ute Bischoff-Schröder, Praxisanleiterin in der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, die Grundfunktionen

der Programme NANCY, SAP, MHH-Station, MOBI DICK und die Auftragsverwaltung kennen.

NANCY ist ein Programm, in dem Patient/inn/enlisten geführt, Aufnahmen und die erforderliche Pflegeplanung getätigt, Vitalwerte dokumentiert, Abwesenheiten festgehalten und Pflegeberichte erstellt werden. Mit dem Programm SAP, welches auch in der Verwaltung und Finanzabteilung angewendet wird, können die Entlassungen, Transporte sowie Stations- und Zimmerverlegungen verwaltet werden.

SAP ist verknüpft mit der MHH-Station über die z.B. Essensbestellungen erfolgen. Es können Kostform, Größe und Zusatzwünsche aufgenommen werden. Die Bestellungen für pharmazeutischen oder medizinischen Sachbedarf sowie Küchenbedarf werden über das Programm MOBI DICK getätigt. In der Auftragsverwaltung werden die Untersuchungstermine eingesehen. Für die Schulung ließ Frau Hahn vom Zentrum

Erwartungen und den Erwartungen, die an sie herangetragen werden, zu unterscheiden. Hierbei setzten sich die Teilnehmerinnen auch mit der Realisierbarkeit einiger Erwartungshaltungen auseinander. Ebenso konnten die Frauen den kritischen Umgang mit stereotypen Persönlichkeitskategorien üben.



Durch Übungen wurden die Teilnehmerinnen angeleitet, die eigene Ausstrahlung und ihre Wahrnehmung auf andere Menschen kennenzulernen, zu reflektieren und ggf. die eigene Verhaltensweise der Intention anzupassen, ohne dabei ihre Individualität aufgeben zu müssen. Wie sehe ich mich selbst? Was fällt aus meiner Sicht anderen Menschen besonders an mir auf?²³ Was ist Körpersprache? Wie kann ich Selbstsicherheit durch Körpersprache ausdrücken? Diesen Fragen wurde auf der Grundlage der Persönlichkeitsmodelle von Sigmund Freud und Carl Gustav Jung, der Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow, Phasen der Persönlichkeitsentwicklung von Erik H. Erikson und dem Insel-Modell von Vera F. Birkenbihl nachgegangen, die im Workshop vorgestellt und für ein gezieltes Selbstmanagement nutzbar gemacht werden.

„Um unsere bestmögliche Leistung erzielen und abgeben zu können und uns selbst dabei gut zu fühlen, müssen wir in der Lage sein, unsere innere

Befindlichkeit und unsere Gedanken in positive Bahnen zu lenken.“²⁴

Suggestionen geben dem Unterbewusstsein die Richtung an, in die es sich entwickeln soll. Das Unterbewusstsein kennt keine Negation! Deshalb sind Aussagen und Gedanken wie „Ich bin nicht aufgeregt“ fehl am Platze und bewirken das Gegenteil von dem, was sie bewirken sollen. Formulierungen sind deshalb immer POSITIVE Aussagen, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- ich bin selbstsicher und selbstbewusst
- ich bin ruhig und gelassen
- ich arbeite konzentriert
- ich bin gut

Auch die Methode des Perspektivenwechsels wurde den Teilnehmerinnen aufgezeigt, um als „stressig“ empfundene Situationen in positive Herausforderungen umdeuten zu können, denn nicht selten ist der Ausgang einer Situation von der eigenen Haltung und ihrer Betrachtung abhängig. Weitere Techniken wie das sogenannte SAME (Selbstmotivation beeinflussen) und positive Selbstgespräche werden vermittelt sowie, 10 goldene Regeln mit deren Hilfe auch kritische Phasen zu überstehen sind.

10 Goldene Regeln:

- Klare Absprachen im Beruf und privat!
- Konflikte umgehend und offen ansprechen!
- Manchmal ganz und gar beim Kind sein - Beruf vergessen! („Wenn ich stehe, stehe ich, wenn ich gehe, gehe ich ...“)
- Trotz Ihres Jobs: Ihr Kind bleibt Kind - Überfordern Sie es nicht!
- Bitte kein schlechtes Gewissen wegen Ihrer Berufstätigkeit!
- Fragen Sie aktiv nach Hilfe und Unterstützung!
- Ihr Kind akzeptiert gern auch andere Bezugspersonen!

²³ Feedback-Technik: Die Frauen sollen auf einem ausgeteilten Papier zu jeder Teilnehmerin notieren, was ihnen positiv an ihr aufgefallen ist. Jede Teilnehmerin erhält somit eine Vielzahl an positiven Feedbacks.

²⁴ Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, Fortbildungsbegleitendes Skript von Claudia Blumenthal und Birgit Ott, 15.11.2011

- Familienbewusstsein - Delegieren und organisieren - Aufgaben verteilen!
- Pflegen Sie Kontakt zu Familien in gleicher Situation! Schaffen Sie sich Ihr Netzwerk!
- Machen Sie sich Ihren persönlichen Fitness- und Entspannungsplan! 3-Wochen-Regel!

Die Teilnehmerinnen können dank der vielfältigen Methoden, die sie in diesem Workshop erlernt haben, zukünftig besser mit den verschiedenen Herausforderungen im beruflichen und privaten Bereich umgehen.

Im zweiten Block lernten die Teilnehmerinnen ihre Möglichkeiten kennen, in- und außerhalb der MHH sich mittels Weiterbildungen, Schulungen, Fortbildungen oder Studium weiter zu qualifizieren. Die Leitung der Veranstaltung übernahm Florian Fischbock.

Fortbildungen dienen dazu, die durch Ausbildung bzw. berufliche Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten und zu erweitern. Gerade im Gesundheitswesen sind Fortbildungen aufgrund neuer Erkenntnisse in der Medizin und auch der jungen Pflegeforschung sehr wichtig. Weiterbildung in der Pflege hat hingegen das Ziel einer Qualifizierung, um sich beruflich weiterzuentwickeln und aufzusteigen. Darüber hinaus eröffnen sich Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung, der Spezialisierung, der Arbeitsplatzsicherung und auch ein höheres Einkommen.

Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der MHH werden jedes Jahr in einer Zusammenarbeit der Geschäftsführung Pflege und der Personalentwicklung konzipiert. Das Angebot umfasst z. B. Basale Stimulation in der Pflege (Basisseminar), Kinästhetik in der Pflege (Grundkurs), Transplantation und Organspende, Reanimation, Palliative Care, Demenz, Intensivbeatmung, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Pflegerische Interventionen, Wundmanagement, Weiterbildung zur/zum Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für gerontopsychiatrische Pflege, für den Endoskopie- und Operationsdienst, Anästhesie- und Intensivpflege, psychiatrische Pflege, Nephrologie, Palliativ- und Hospizpflege, Rehabilitation-

und Langzeitpflege, klinische Geriatrie und Hygiene. Das Angebot wird jedes Jahr aktualisiert und um neue Themengebiete ergänzt.



REANIMATION (1. UND 2. DURCHLAUF)

Im Reanimationsseminar wurden die in Notfallsituationen auf Station anzuwendenden Techniken durchgenommen. Ute Brandt, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester auf der interdisziplinären pädiatrischen Intensivstation der MHH, und Dr. Burkhard



Wermter, Arzt in der pädiatrischen Intensivmedizin und pädiatrischen Kardiologie der MHH, leiteten die Veranstaltung im 1. Durchlauf am 27. November 2010. Beide sind als Ausbilderin bzw. Ausbilder für pädiatrische Notfallkurse beim European Resuscitation Council (ERC)²⁵ akkreditiert. Im 2. Durchlauf (19. November 2011) hatte erneut Dr. Wermter die Schulungsleitung diesmal die Kursleitung mit Christine Haßfeld inne, die als Fachkinderkrankenschwester der Pädiatrischen Anästhesie- und Intensivpflege und als ERC-Ausbilderin an der MHH tätig ist und über internationale Dozentenerfahrung verfügt.

²⁵ www.erc.edu

In diesem Seminar konnten die Teilnehmerinnen die Einleitung von lebenserhaltenden Sofortmaßnahmen an Säuglingen, Kindern und Erwachsenen lernen und einüben. Zur Vorbereitung auf die Veranstaltung wurden Ihnen einige Veröffentlichungen der ERC zur Verfügung gestellt, dazu zählte vor allem das Handbuch "European Paediatric Immediate Life Support".

Der Tag gliederte sich in mehrere Abschnitte. Im ersten erfolgte eine theoretische Einweisung in die Grundlagen der lebenserhaltenden Sofortmaßnahmen. Es folgte eine Übungssequenz zum Umgang mit Fremdkörpern, die eine Atemwegsverlegung verursachen und eine Atemwegsöffnung erfordern. Hierbei wurde auch Beatmung mit Beutel und Maske, Sauerstofflieferung und Mund-zu-Mund-Beatmung in verschiedenen Szenarien und Praxissituationen geübt. Für die Übungen wurden die Teilnehmerinnen in zwei Gruppen geteilt, die die Maßnahmen parallel an Puppen für Säuglinge sowie an Kindern und Erwachsenen einübten.



Gefäßzugänge und die Verabreichung von Medikamenten und Flüssigkeiten über solche wurden ebenfalls thematisiert. Intraossäre Punktionen sind in der Notfallmedizinischen Versorgung Gefäßzugänge, die eine schnelle Applikation von Medikamenten, Infusionslösungen und Blutprodukten direkt in den Knochen ermöglichen. „Bei der intraossären Punktion wird mit einer Stahlkanüle die Kortikalis des Knochens durchbohrt, sodass die Kanüle in der Markhöhle liegt. Die über diese Kanüle applizierten Medikamente oder Infusionen erreichen den Systemkreislauf über die venösen Marksinusoide, die Zentralvenen des Knochenmarks und die ableitenden Venen des Knochens“²⁶.

Die Teilnehmerinnen versuchten, manuelle Kanülen in Hühnerschenkel mit Knochen zu legen. Zudem wurden sie mit einem neuen Verfahren vertraut gemacht, bei dem die intraossären Punktionen mittels einer speziellen Fräsmaschine (Halbautomatisches Intraossär-Punktionssystem) gesetzt werden. Diese Übung wurde an Kunstknochen durchgeführt.

Am Nachmittag widmete sich die Veranstaltung den Behandlungsalgorithmen bei Herzstillstand mit Schwerpunkt auf der Herz-Lungen-Massage. Diese wurde in mehreren Sequenzen und unter verschiedenen Begleitumständen geschult. Im 2. Durchlauf konnte die Veranstaltung durch den Einsatz eines neuen Trainingsgeräts aus den USA bereichert werden, der MiniAnne. Dabei handelt es sich um eine kompakte Version der bekannten Trainingspuppen, die die Teilnehmerinnen mit nach Hause nahmen, um mit Hilfe der beiliegenden Übungs-DVD weiter trainieren zu können. Die DVD zur Übungspuppe bringt

²⁶ Helm M., Hossfeld B., Lampl L., Bernhard M.; Die intraossäre Punktion, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, 2012

den zusätzlichen Vorteil, dass die Weitergabe von Wissen über den Umgang mit Notfallpatientinnen und -patienten innerhalb des Familien-, Freundes- und Bekanntenkreises unterstützt wird.



Darüber hinaus konnten sich die Teilnehmerinnen mit der Anwendung eines automatisierten Defibrillators (AED) vertraut machen. Ein AED ist ein Gerät, das vorwiegend an öffentlichen Knotenpunkten zum Einsatz kommt. Das Gerät führt selbst mit klaren und deutlichen Sprachansagen durch die gesamte Wiederbelebung. Dieses Gerät ermöglicht zusammen mit einem Notfalltraining eine hohe Überlebensrate. Jede Minute Verzögerung bei der Wiederbelebung reduziert die Überlebenschancen um 10 Prozent.

STANDARDS DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE II – BLOCK I UND II (1. DURCHLAUF) / GRUNDLAGEN DER PFLEGE I (2. DURCHLAUF)

Im 1. Durchlauf umfasste der Block I eine Zweitagesveranstaltung (Standards der Gesundheits- und Krankenpflege II) am 06. und 07. Dezember 2010, die sich in vier Abschnitte gliederte. Insgesamt trugen vier Referentinnen und Referenten zu den „Pflegestandards“ und „Grundlagen des Pflegemanagement“, zu „Haftungsrecht und Vorschriften in der Pflege“ sowie zu „Hygienemaßnahmen“ vor. Im Block II am 13.12.2010 wurden die Teilnehmerinnen mit dem Prozess der Pflegeforschung vertraut gemacht. Im 2. Durchlauf (29. November bis 01. Dezember 2011) wurden die Inhalte leicht verändert, so wurde beispielsweise ein Vortrag zum Thema „Rechte als Arbeitnehmerin“ in die Veranstaltung aufgenommen.

Erneut übernahm Regina Schmeer die Leitung einer *WEP*-Fortbildung, die sich den Pflegestandards der MHH widmete. Zwei wesentliche Fragen standen im Mittelpunkt: Erstens: Was sind Standards? Ein Pflegestandard ist eine Handlungsanweisung und basiert auf wissenschaftlichen und praxisorientierten Erkenntnissen, die einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Sicherung der Pflegequalität leisten. Zweitens: Warum und wie sollen Pflegestandards entwickelt werden?



Sie ermöglichen eine Vereinheitlichung von Abläufen und können dadurch Fehlerquellen minimieren, außerdem ermöglichen sie eine schnellere Einarbeitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und sie werden nach einem festgelegten Prozess mit verschiedenen Entscheidungsträger/innen entwickelt.

Als Pflegewissenschaftlerin entwickelt Frau Schmeer in unterschiedlichen Kooperationen die Pflegestandards der MHH und begleitet ihren Entstehungs- und Weiterentwicklungsprozess. Ausgehend von einem Bedarf für einen Standard, werden Erfahrungen aus dem Pflegealltag gesammelt. Geordnet nach Dringlichkeiten wird ein Grundkonzept für einen neuen Standard verfasst, der – geprüft auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Literatur – anschließend in der Standard AG der MHH, die sich einmal im Monat trifft, einem Praxistest unterzogen wird. Im nächsten Schritt müssen die Genehmigungen beispielsweise von der Hygiene und Apotheke sowie von den Ärztinnen und Ärzten eingeholt werden. Die abschließende Genehmigung erfolgt durch die Geschäftsführung Pflege. Mit der Veröffentlichung im Intranet und im MHH-Newsletter „Praktisches aus der Pflegewissenschaft“ wird den Pflegekräften ein neuer Standard bekannt gemacht und kann dann auf Station umgesetzt werden. Aufgrund der raschen Entwicklung der Pflege werden die Standards nicht als Printmedien veröffentlicht, sondern gelten als verbindlich, sobald sie im Intranet bereitgestellt werden. Alle Standards sind nach einem festen Schema aufgebaut, was die Anwendung durch die Pflegekräfte erleichtern und die Qualitätssicherung fördern soll.



In der Nachmittagsveranstaltung von Nadine Fischbock wurden den Teilnehmerinnen Grundkenntnisse des Pflegemanagements vermittelt. Diskutiert wurde u.a. das Pflegeleitbild, das sich am Leitbild der MHH und an den strategischen Unternehmenszielen festgeschrieben in der Balanced Scorecard orientiert. Außerdem ging es um das Grundverständnis der

Pflege: Was bedeutet Pflege? Wie wird sie Patientinnen und Patienten zuteil? Dieses Thema wurde im 2. Durchlauf in die Fortbildung ‚Grundlagen der Pflege I‘ integriert.

Der folgende Tag wurde erneut in zwei Themenblöcke gesplittet. Am Vormittag konnten die Teilnehmenden den Ausführungen von Niclas Duggen lauschen, der vor seiner Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger bereits ein



Studium der Rechtswissenschaften abgeschlossen hatte. Herr Duggen führte die Teilnehmerinnen kurz in die Systematik des deutschen Rechts ein und erläuterte anhand praxisrelevanter Beispiele die straf- und zivilrechtliche Haftung der Pflegenden und die daraus resultierenden Folgen. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage erörtert, welche ärztlichen Tätigkeiten an Pflegekräfte tatsächlich delegiert werden können und somit sich die Haftungsverantwortung klärt, bspw. bei einer Sorgfaltspflichtverletzung. Des Weiteren wurden vermeidbare Versäumnisse des Pflegealltags thematisiert, die im Falle eines resultierenden Pflegefehlers, z. B. Aufsichtspflichtverletzung, Versäumnisse in der Dekubitusprophylaxe oder Dokumentationsmängel, zur Beweislastumkehr führen können. Anhand des letzten Beispiels, wurden die Anforderungen an eine Dokumentation (Wer hat was, wann, wie und warum getan?) geklärt, die einer rechtlichen Überprüfung standhalten und der Qualitätssicherung der Pflege dienen. Das Führen einer Dokumentation ist vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag und besteht nach dem BGH auch für die Pflege. Eine unterlassene, fehlerhafte oder gefälschte Dokumentation stellt keinen eigenständigen Haftungsgrund dar, aber sie kommt einem klagenden Patienten oder einer Patientin als Beweiserleichterungen im Falle eines Behandlungsfehlers (der im Unterlassen einer gebotenen Pflegemaßnahme besteht) entgegen. Es wird von der Vermutung ausgegangen „Was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht geschehen!“



Im 1. Durchlauf äußerten die Teilnehmerinnen in diesem Kontext den Wunsch, mehr Informationen zu arbeitsrechtlichen Vorschriften und Verfahrensweisen des Personalmanagements zu bekommen, im Besonderen zu Antrags- und

Meldefristen. Diesem Wunsch wurde im 2. Durchlauf Rechnung getragen. Im Anschluss an den wieder in das Programm aufgenommenen Vortrag von Niclas Duggen am 29. November 2011 wurde eine Schulung von Ludwig Friebel, Teamleiter im Personalmanagement der MHH für den Bereich Pflege, zum Thema ‚Rechte als Arbeitnehmerin‘ in das Programm eingefügt. Herr Friebel informierte über Elternzeit und Sonderurlaub, Teilzeit, den Tarifvertrag für das Land Niedersachsen (TV-L) und Fristen für den Wiedereinstieg.



Nach der Mittagspause übernahmen Regina Schmeer und Brit Rebentisch-Krummhaar die Veranstaltung für das hochaktuelle Thema „Hygiene“. Frau Rebentisch-Krummhaar arbeitet als Referentin der Geschäftsführung Pflege der MHH und als Pflegepädagogin in der Schule für Kranken- und Kinderkrankenpflege der MHH. Darüber hinaus leitet sie das zukunftsorientierte Entwicklungsprogramm Pflege (ZEP)²⁷. Vorschriften zur Einhaltung von Hygiene-

²⁷ Das „Zukunftsorientierte Entwicklungsprogramm Pflege“ (ZEP) wurde 2010 für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Pflege geschaffen, die sich im Bereich der Pflege weiterentwickeln möchten. ZEP wurde im Hinblick auf das Prinzip des „Lebens-

standards sind von zentraler Bedeutung für die Patient/inn/enversorgung. Die korrekte Durchführung von Hygienemaßnahmen dient nicht nur dem Eigenschutz sondern auch der Patient/inn/ensicherheit, denn bei nicht sachgemäßem Verhalten können die sogenannten Hospitalkeime auftreten. Sie können Erreger schwerster Infektionen sein, die sich nur mit potenziell toxischen und teuren Antibiotika therapieren lassen und die den Genesungsprozess gravierend verzögern. Um dies zu verhindern, werden die Teilnehmerinnen mit den neuesten Standards, die in einer Zusammenarbeit der Medizinischen Mikrobiologie, der Krankenhaushygiene und der Pflegewissenschaft erarbeitet wurden, vertraut gemacht. Praktische Übungen und Gruppenarbeit werden hier als Methode angewendet. Aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmerinnen wurde die Veranstaltung im 2. Durchlauf zu einer Ganztagsveranstaltung ausgebaut.

Evidence based practice ist die sinnvolle Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Pflege.²⁸ Ausgehend von dieser Aussage wurde am 13. Dezember 2010 das Thema Pflegewissenschaft in das Fortbildungsprogramm aufgenommen. Ziel war es, das Verständnis der Pflegenden für die Anwendung von Theorie in der Praxis zu schärfen, den Sinn wissenschaftlicher Forschung zu erklären und eine Vorstellung des Forschungsprozesses und seines Aufbaus zu vermitteln. Teilweise erstmals waren die Teilnehmerinnen aufgefordert, eine wissenschaftliche Studie zu lesen, und angehalten, Möglichkeiten zu finden, die darin dokumentierten Ergebnisse mittels Gruppenarbeit für die Pflegepraxis aufzubereiten. Auch hier wurde auf der Grundlage der Rückmeldungen der Teilnehmerinnen eine Abänderung für den 2. Durchlauf vorgenommen. Das Thema Pflegewissenschaft wurde aus dem Programm herausgenommen und das Thema Hygiene wurde ausgebaut.

langen Lernens“ ausgerichtet und bietet somit eine Weiterentwicklungsmöglichkeit. Quelle: Intranet der MHH

²⁸ Pflegewissenschaft – Fortbildungsbegleitendes Skript von Regina Schmeer, 13.12.2010, Zitat von G. Langer

SELBST- UND FREMDPFLEGE

(1. UND 2. DURCHLAUF)

1. Durchlauf: 17.-18. Januar 2011

2. Durchlauf: 17.-19. Januar 2012

Im Seminar Selbst- und Fremdpflege, geleitet von Brit Rebentisch-Krummhaar und Regina Schmeer, werden mehrere Themenfelder behandelt. Im theoretischen Teil werden die Menschenwürde, die unterschiedlichen Menschenbilder, das Change Management (als Modell der stufenweisen Veränderung), die Einflussfaktoren auf die Gesundheit und Maßnahmen der Gesundheitsförderung, verschiedene Copingstrategien und der Ethikkodex für Pflegendes des International Council of Nurses (ICN) thematisiert. Die Präambel des Kodex lautet:

„Pflegende²⁹ haben vier grundlegende Aufgaben:

- Gesundheit zu fördern,
- Krankheit zu verhüten,
- Gesundheit wiederherzustellen,
- Leiden zu lindern.

Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Unterscheidung des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit, des Geschlecht, des Glaubens, der Hautfarbe, der Kultur, der Nationalität, der politischen Einstellung, der Rasse oder des sozialen Status ausgeübt.

Die oder der Pflegendes übt ihre oder seine berufliche Tätigkeit zum Wohle der oder des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie oder

er koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.“³⁰

Am zweiten Tag verlagerten sich die Lehrinhalte buchstäblich, denn die Teilnehmerinnen wurden mit den Grundprinzipien der Kinästhetik (die Lehre von der Bewegungsempfindung) und einigen daraus entwickelten Lagerungstechniken vertraut gemacht. Zur besseren Visualisierung wurden die Vorführungen von Frau Rebentisch-Krummhaar und die Übungen am Bett mit einer Videokamera aufgezeichnet und den Teilnehmerinnen anschließend als DVD zur Verfügung gestellt. So konnten die Teilnehmerinnen die Einheiten zu Hause noch einmal nachvollziehen und sich einprägen. Von der Krankenpflegeschule wurden mehrere Betten bereitgestellt, so dass alle Teilnehmerinnen parallel üben konnten.



Im 2. Durchlauf wurde die Veranstaltung um einen Tag verlängert und um das Thema Infant handling erweitert, welches im 1. Durchlauf separat in der Fortbildung „Spezielle Pflege in der Pädiatrie“ am

²⁹ Pflegende sind Personen, die die Profession Pflege ausüben: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Altenpfleger/in

³⁰ Quelle: <http://www.dbfk.de/download/ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf>

21. März 2011 stattfand. Ziel der Kinästhetik Infant Handling ist es, das Kind dort abzuholen, wo es ist. Das heißt: an seine bisherigen, bekannten und gewohnten Bewegungsmuster anzuknüpfen und diese zu fördern. Somit wird der Lern- und Entwicklungsprozess des Kindes unterstützt und sich an den Fähigkeiten (Ressourcen) des Kindes orientiert.



Dieses Lernmodell befähigt Pflegepersonen, den zu betreuenden Menschen in seinen physiologischen Bewegungen zu unterstützen. Dadurch wird seine Orientierung, Körperwahrnehmung sowie seine Gesundheit und Entwicklung gefördert. Durch Kinästhetik lernen wir, die Bewegung von Patientinnen und Patienten unter Einbeziehung ihrer Fähigkeiten mit angemessener Anstrengung zu organisieren. Dies wird beispielsweise durch Bewegen statt Heben ermöglicht (vgl. Maietta, Hatch, 2002).³¹

KOMMUNIKATIONS- UND VERHANDLUNGSTRAINING

(1. UND 2. DURCHLAUF)

Kommunikations- und Verhandlungstraining war der zweite überfachliche Workshop im WEP-Programm. Geleitet wurde das Training von Jutta Freund, Diplom-Pädagogin, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und



Leiterin des Instituts Freund & Overlander in Hannover, welches als staatliche Weiterbildungsstätte Seminare, innerbetriebliche und außerbetriebliche Fortbildungen, Organisationsberatung, Personalentwicklung und Supervision anbietet. Das Institut zeichnet ferner für die Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege mit staatlicher Anerkennung (FLP) und für die Qualifizierung zur Praxisanleitung in der Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege und Altenpflege an der MHH verantwortlich.

Im Workshop erlernten die Teilnehmerinnen die Grundlagen der Kommunikationstheorien (Aufbau der Kommunikation, Pragmatische Axiome nach Paul Watzlawick, Sender/innen- und Empfänger/innen-Modell nach Friedemann Schulz von Thun und die Transaktionale Analyse nach Eric Berne) sowie die unterschiedlichen Einflüsse der sprachlichen (z. B. Betonung, Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit) und nichtsprachlichen Kommunikationsebenen (z. B. Körpersprache) kennen. Weiterführend wurde auch das teilweise unterschiedliche Sprachverhalten von Männern und Frauen kritisch thematisiert.

³¹ Sachanalyse Infant handling – Fortbildungsbegleitendes Skript von Brit Rebentisch-Krummhaar, 19.01.2012



Ausgehend von diesem theoretischen Input widmete sich die Veranstaltung im zweiten Abschnitt dem sogenannten Harvard-Prinzip nach dem amerikanischen Rechtswissenschaftler Roger Fisher. Das Harvard-Prinzip „erlaubt auch bei schwierigen Verhandlungen noch ein positives Verhandlungsergebnis zu erzielen. Ziel des Harvard-Prinzips ist es, Sach- und Beziehungsebene zu trennen, Interessen auszugleichen und Entscheidungsalternativen unter Verwendung neutraler Beurteilungskriterien zu suchen, um so einen Gewinn für alle Beteiligten zu schaffen.“²⁸ Die Besonderheit dieser Methodik ist, dass sie „den Kompromiss als herkömmliches Verhandlungsmodell überwindet und Lösungen sucht, die für beide Seiten zum Gewinn führen. Im Idealfall können beide Seiten ihre unterschiedlichen Bedürfnisse befriedigen.“³²

Auf dieser Grundlage übten die Teilnehmerinnen mittels Videotechnik in Zweiergruppen die Wiedereinstiegsgespräche mit Vorgesetzten in wechselnden Rollen und mit unterschiedlichen Konfliktpotenzialen. Anschließend analysierte die Gruppe die Strategie und das Gesprächsverhalten der aufgenommenen Teilnehmerin und lieferte Anregungen.

Die Veranstaltung umfasste im 1. Durchlauf drei Tage und im 2. Durchlauf zwei Tage. Darüber hinaus wurde im 2. Durchlauf die Programmplanung geändert, die Fortbildung von Mai (16., 17. und 20. Mai 2011) auf Februar (13. und 14. Februar 2012) vorverlegt. Diese Änderungen wurden ausgehend von den Rückmeldungen der Teilnehmerinnen im 1. Durchlauf vorgenommen.

SPEZIELLE PFLEGE IN DER ONKOLOGIE (1. UND 2. DURCHLAUF)

Die Veranstaltung Spezielle Pflege in der Onkologie wurde von Juliane Hesse, Master of Science (Nursing), Fachkraft für onkologische Pflege und Palliativ Care sowie Praxisanleiterin an der MHH, am 21. und 22. Februar 2011 sowie am 19. und 20. März 2012 gehalten.

Die Fortbildung zum diesem Thema ist – neben Chirurgie und Innerer Medizin – eine der drei Pflege-schwerpunkte im *WEP*-Programm.

Zunächst wurden Grundlagen der Onkologie vermittelt. Im Anschluss lernten die Teilnehmerinnen zwei Behandlungsformen, die medikamentöse Therapie und die Strahlentherapie, sowie deren Wirkmechanismen kennen. Aufgrund der Häufigkeit der Behandlung von Krebserkrankungen mit Chemo- und Strahlentherapie wurden diese Therapieformen in der Veranstaltung fokussiert. Um einen praktischen Bezug zum Vortrag herzustellen, besuchten die Teilnehmerinnen die Apotheke der MHH, welche die Chemotherapeutika zentral herstellt. Hier wurden die Teilnehmerinnen über den sicheren Umgang mit Chemotherapien aufgeklärt und konnten bei der direkten Vorbereitung einer Chemotherapie zusehen. Des Weiteren wurde die Klinik für Strahlentherapie

³² <http://www.rhetorik.ch/Harvardkonzept/Harvardkonzept.html>

und Spezielle Onkologie besucht. Dr. Dr. Diana Steinmann erklärte den Teilnehmerinnen die Geräte und Abläufe der täglichen Behandlungen.

Anschließend wurden spezielle Pflegeprobleme und deren Maßnahmen erörtert. Die Pflege von akuten und längerfristigen Nebenwirkungen während und nach der Therapie wie Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Schleimhautentzündung, Haarausfall und Lichtempfindlichkeit wurden erläutert. Die Teilnehmerinnen entwickelten in Gruppenarbeit, anhand der zur Verfügung gestellten Materialien, einen Leitfaden zur Pflege bei Blutarmut, Blutungsneigung, Infektanfälligkeit und Schleimhautentzündung. Die Ergebnisse wurden gesammelt, kopiert und an alle Teilnehmerinnen ausgegeben.

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen müssen sich Pflegende und Ärzte schwerwiegendsten Fällen stellen. Um auch diesem Aspekt gerecht zu werden, wurden spezielle Herausforderungen wie Stressbelastungen in einer Krise und deren Bewältigungsstrategien erörtert. Die Teilnehmerinnen diskutierten und sammelten Ideen, wie sie Patient/inn/en bei der eigenen Bewältigung begleiten und unterstützen könnten.

Am zweiten Tag wurde die Palliative Pflege als Schwerpunktthema aufgegriffen. Neben theoretischem Input zum Thema, besuchten die Teilnehmerinnen die Palliativstation der MHH. Zusätzlich erläuterte eine Mitarbeiterin der Palliativstation die komplementären Pflegemethoden welche auf der Palliativstation angeboten werden.

Dieses Thema wurde aufgrund eines besonderen Angebots der Dozentin im ersten Durchlauf als Zusatzveranstaltung angeboten und auf ausdrücklichen Wunsch der Teilnehmerinnen in das *WEP*-Programm implementiert. Die Teilnehmerinnen im zweiten Durchlauf nahmen diese Programmweiterung sehr positiv auf.

SPEZIELLE PFLEGE IN DER CHIRURGIE (1. UND 2. DURCHLAUF)

Im Hinblick auf die speziellen Anforderungen, die die neuesten Entwicklungen im Bereich der Chirurgie mit sich bringen, stellte das Seminar Spezielle Pflege in der Chirurgie einen guten und fundierten Einblick in das Themenfeld der Pflege in der Chirurgie dar. Die Schwerpunkte waren immer an den aktuellen fachwissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet. Dieser Workshop wurde von Florian Fischbock, Pflegepädagoge und Schulleiter der OperationsTechnischenAssistenz- und AnästhesieTechnischenAssistenz-Schule an der MHH, im 1. Durchlauf vom 07. bis 09. März 2011 und im 2. Durchlauf vom 05. bis 07. März 2012 geleitet.



Das Seminar lieferte mit Grundlagen von der Frakturklassifizierung und -heilung bis hin zur Anatomie und Physiologie einen Überblick. Spezielle pflegerische Inhalte stellten in diesem Zusammenhang die verschiedenen Wundaufgaben des modernen Wundmanagements dar. In diesem Bereich verändern sich die Medizinprodukte und die Therapien rasant. Hygienische Richtlinien und der Verbandwechsel werden intensiv behandelt.



Einen weiteren großen Schwerpunkt stellten die Injektionen dar. Hier wurden Grundlagen, mögliche Komplikationen, Indikation und Kontraindikation thematisiert. Einen wichtigen Seminarteil nahmen die Übungen ein, in denen alle Fragen und Unsicherheiten zum Thema Injektionen angesprochen werden konnten. Als weiterer Schwerpunkt waren diesem Thema die Wunddrainagen angegliedert. Es werden die gängigen Drainagearten durchgesprochen und die verschiedenen Drainageprinzipien dargestellt.

Weitere Aspekte des Seminars waren:

- Stichverletzungen
- Sicherheitsmaßnahmen
- Rechtliche Hintergründe zu Injektionen
- das Entfernen von Nähten und Klammern

Das komplette Seminar wurde interaktiv mit modernen Lernmethoden gestaltet und den Teilnehmerinnen wurde umfangreiches (Anschauungs-)Material zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden Empfehlungen für weiterführende Literatur ausgesprochen, um je nach individueller Interessenlage spezielle Inhalte vertiefen zu können.

SPEZIELLE PFLEGE IN DER INNEREN MEDIZIN (1. UND 2. DURCHLAUF)



Die ursprünglich geplante Veranstaltung zur speziellen Pflege in der Inneren Medizin wurde aufgrund besonderer Themenwünsche der Teilnehmerinnen des 1. und 2. Durchlaufs und damit verbundenen praktischen Übungen um einen Tag verlängert. Die Teilnehmerinnen erhielten ein knapp 50seitiges Skript, in dem sie Notizen machen und Ergebnisse festhalten konnten. Eric Masur, Diplom-Pädagoge an der OperationsTechnischenAs-

sistenz- und AnästhesieTechnischenAssistenz-Schule der MHH, erklärte sich bereit, die Fortbildung vom 11. bis zum 13. April 2011 und erneut am 16. und 17. April 2012 durchzuführen.

Der Einstieg erfolgte mit der Erörterung der „Rolle der Pflegenden in der Inneren Medizin“, da die meisten Teilnehmerinnen nicht aus diesem Fachgebiet stammten. Anschließend wurde das Problem der Sturzgefahr für ältere und hochbetagte Patient/innen besprochen und der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ behandelt. Mit dieser Problematik und den damit verbundenen Krankheitsbildern konnten sich die Teilnehmerinnen einen Überblick über Pflegemaßnahmen in der Inneren Medizin machen. Dann wurden Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs und damit zusammenhängende pflegerische Aspekte besprochen und mit den entsprechenden Medikamenten ergänzt. Den Abschluss bildete eine von den Teilnehmerinnen gewünschte Übung zur Blutdruckmessung nach Riva Rocci.



Der zweite Tag hatte den Schwerpunkt chronische Erkrankungen. Beginnend mit der Hepatitis als somatische Grundlage der Pflegeintervention wurden umfassende Bewältigungsstrategien chronisch erkrankter Patient/inn/en gemeinsam skizziert, und Copingstrategien und Aspekte der biografischen Arbeit thematisiert. Die Alzheimersche Krankheit wurde stellvertretend für die Pflege bei demenziell Erkrankten erarbeitet. Im Mittelpunkt stand hier die Kommunikation, Interaktion und Gestaltung des Umfeldes im Rahmen der pflegerischen Arbeit.

Zu Beginn des dritten Tages wurde kurz das Thema „Disease Management Program“, ein systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, das sich auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin stützt, angeschnitten. Vertiefend wurde dann über Parkinson-Patient/innen gesprochen. Ebenso wurde über die Erkrankungen Morbus Crohn und Colitis Ulzerosa informiert und praktische Erfahrungen dazu ausgetauscht. Am Nachmittag wurden zum Abschluss auf Wunsch der Teilnehmerinnen ausführliche Übungen zu den Themen Blutentnahme und ZVD durchgeführt, nachdem diese jeweils theoretisch unterfüttert worden waren.

SELBST- UND ZEITMANAGEMENT / WORK-LIFE-BALANCE

(1. UND 2. DURCHLAUF)

Der Workshop Selbst- und Zeitmanagement / Work-Life-Balance wurde von Doris Kutsche und Rolf Günther, einem erfahrenden Trainerin/Trainer-Paar mit hervorragenden Kenntnissen der Genderthematik, geleitet. Methodisch wurde die Veranstaltung durch einen roten Faden strukturiert, der sich den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen anpasste, und mit der Übung „Hotel oder Liebe“ eingeleitet. Den Teilnehmerinnen wurde für die spätere Nacharbeit ein Skript und ein nach Abschluss der Veranstaltung erstelltes Fotoprotokoll, das die Ergebnisse der Gruppenübun-

gen auf Flipcharts dokumentiert, zur Verfügung gestellt.

„Das Gefühl, nie richtig fertig zu sein ... Der Gedanke, du solltest ..., du müsstest ..., du hast noch nicht ... Solchen Druck kennen viele Berufstätige in den beiden Bereichen Beruf und Privatleben/Familie. Aber auch das 1 x 1 des herkömmlichen Zeitmanagements ist ihnen oft bekannt - als weiterer Stressfaktor.“³³ Auch die *WEP*-Teilnehmerinnen äußerten ihre Bedenken zur Umsetzung von bekannten Zeitmanagement-Empfehlungen im Alltag. Das Ziel der Veranstaltung war also nicht, Techniken zu erlernen, sondern Anregungen zu geben, wie übermäßigen Belastungen entgegengewirkt, mit unvermeidbaren Belastungen besser umgegangen und ein alternatives Verständnis von Zeitmanagement entwickelt werden kann, denn Zeit ist das einzige, das gerecht verteilt ist – jeder Mensch hat 24 Stunden täglich.

Inhaltlich wurden im Seminar "Zeitdiebe" entlarvt und Bewältigungsstrategien entwickelt. Außerdem fand eine kritische Auseinandersetzung mit herkömmlichen Zeitmanagement-Techniken (Eisenhauer-Prinzip: Prioritäten setzen nach den Kriterien Wichtigkeit und Dringlichkeit; Pareto-Prinzip als Hilfe bei der Differenzierung von Aufgaben im Selbst- und Zeitmanagement oder die ALPEN-Methode) statt sowie Nutzen und Grenzen dieser Arbeitstechniken wurden ergründet. An dieser Stelle wurde auch die Schwierigkeit besprochen, (nicht) Nein sagen zu können. Des Weiteren konnten die Teilnehmerinnen am eigenen professionellen Selbstverständnis arbeiten und lernen, dies auch zu vertreten, denn sie sind nicht „nur“ Krankenschwestern, sondern hochspezialisierte Fachkräfte, die einen wichtigen Teil des Gesundheitswesens schultern.

Die Geschlechtsrollenklischees wurden als Quellen von Erwartungsdruck aufgedeckt, um dadurch einen anderen Umgang mit strukturell bedingtem Zeitdruck zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wurde auch die partnerschaftliche Arbeitsteilung unter einem anderen Blickwinkel betrachtet.

³³ <http://www.doris-kutsche.de/index.html>

ABSCHLUSSVERANSTALTUNGEN

Zu der jeweiligen Abschlussveranstaltung (04. Juli 2011 und 25. Juni 2012) kamen noch einmal alle *WEP*-Teilnehmerinnen und die Programmbeteiligten zusammen. Den Teilnehmerinnen wurden die Auswertungen der Feedbackbögen aus den Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt und sie bekamen die Urkunden für ihre Teilnahme am *WEP*-Programm von Dr. Bärbel Miemietz, Gleichstellungsbeauftragte der MHH und Projektleitung, und Iris Meyenburg-Altward, Geschäftsführung Pflege, ausgehändigt. Zum Schluss konnten die Teilnehmerinnen des 1. Durchlaufs noch einmal Anregungen für das kommende Programm äußern. Die Teilnehmerinnen des 2. Durchlaufs trugen Wünsche für ein verstetigtes Programm vor. Anregungen für eine Verstetigung wurden auch in den Zwischenevaluationsbögen abgefragt, die die Teilnehmerinnen bei der Abschlussveranstaltung zurückgaben. Einige ausgewählte Ergebnisse werden im folgenden Kapitel dargestellt.

TEILNEHMERINNEN 2. DURCHLAUF



TEILNEHMERINNEN 1. DURCHLAUF



AUSGEWÄHLTE EVALUATIONSERGEBNISSE

Das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* wurde von einer vielschichtigen Evaluation begleitet. Die hier dargestellten Ergebnisse enthalten eine Fülle von Anregungen für die Personalpolitik und die Ausgestaltung der zukünftigen Unternehmenskultur der MHH.

FEEDBACKS AUS DEN FORTBILDUNGEN – METHODIK UND FRAGEBOGEN

Die Durchführung und Analyse wurde an die Methoden der empirischen Sozialforschung angelehnt, im Besonderen an die quantitative Forschung. Alle Fragebögen wurden anonymisiert ausgeteilt, anschließend eingesammelt und unterliegen ebenso wie die Auswertung dem Datenschutz.

Im ersten Schritt wurden die einzelnen Fortbildungen mittels Feedbackbögen evaluiert. Das Ziel der Erhebung war es, die vermittelten Inhalte, die Rahmgestaltung und die Methodik zu analysieren. Dadurch sollte eine Verbesserung des Fortbildungsprogramms für den 2. Durchlauf erzielt werden. Als Einzelveranstaltung werden Veranstaltungsblöcke bezeichnet, die von einem Dozenten oder einer Dozentin zu einem Thema ausgerichtet werden. Ausnahmen stellen Trainer/innen-Paare dar, die anhand eines Feedbackbogens evaluiert wurden. Die Feedbackbögen beinhalteten folgende Fragestellungen:

1. Welche inhaltlichen Erwartungen hatten Sie an die Veranstaltung?
2. Haben sich diese inhaltlichen Erwartungen an die Fortbildung erfüllt? Mehrfachnennungen möglich. Bitte kurz begründen!
3. Veranstaltungsinhalte

4. Welche der Inhalte und Informationen hätten Ihrer Meinung nach ausführlicher behandelt werden sollen, welche hätten weggelassen werden können, welche Inhalte fehlten?
5. War der Zeitrahmen der Fortbildung angemessen?
6. Waren Sie insgesamt mit der Fortbildung zufrieden?
7. Methodik und Durchführung?
8. Trainer/in / Referent/in
9. Ihre Anmerkungen, Anregungen, Kommentare, Wünsche

Die Fragen 1, 2, 4 und 9 waren als offene Fragestellungen angelegt. Bei den Fragen 5 und 6 wurden den Teilnehmerinnen skalierte Items vorgegeben. In diesem Fall handelte es sich um Aussagen (Statements), „denen die Befragten zustimmen oder die die Befragten ablehnen“³⁴ sollten.

Die Ergebnisse der Fragen 3, 4, 6, 7 und 8 werden ausschließlich quantitativ erhoben. Dazu wird jedem Statement (Item) ein Wert zugeordnet. In der Regel sind diese Aussagen mit einem Wert zwischen 5 und 1 skaliert – die Bestmarke ist der Wert 5. Eine Ausnahme stellt die Frage 5 dar, weil sie nur über 3 Items verfügt. Hier sind die Werte 5, 3 und 1 absteigend angesetzt. Die Berechnung der Evaluationsergebnisse wird wie folgt durchgeführt: Die Anzahl der Antworten pro Item ist mit dem hinterlegten Wert zu multiplizieren, anschließend werden die Ergebnisse der einzelnen Items summiert und durch die Anzahl der zurückgegebenen Fragebögen dividiert. Dadurch kann ein Mittelwert für die Fragestellung (Frage 5 und 6) bzw. für die Kategorie einer Frage (Frage 3, 7 und 8) ermittelt werden. Die offenen Fragen 1, 2, 4 und 9 wurden in Anlehnung an die Methodik der Inhaltsanalyse ebenfalls quantitativ erhoben.

Die Teilnehmerinnen konnten die Frage 5 anhand der Skalierung *ja* (Wert 5), *weniger* (Wert 3) und *nein* (Wert 1) bewerten. Die Frage 6 war eine Kombination aus skalierten und offenen Antwortmöglichkeiten.

³⁴ Schnell R., Hill P.B., Esser E., (2011) Methoden der empirischen Sozialforschung, 9. Auflage, Oldenbourg Verlag, München, Seite 171

Hier konnten die Teilnehmerinnen ihre Einschätzung der Veranstaltung in den Aussagen *ja, sehr* (Wert 5), *ja, überwiegend* (Wert 4), *teilweise* (Wert 3), *weniger* (Wert 2) und *gar nicht* (Wert 1) ausdrücken. Im zweiten Fragenabschnitt sollten die Befragten ihre Antwort erläutern.

In den Fragen 3, 7 und 8 mussten die Teilnehmerinnen zu verschiedenen Kategorien jeweils eine Stellungnahme ankreuzen. Die Kategorien der Frage 3 nach den Veranstaltungsinhalten lauteten: *praxisorientiert, zielgruppenspezifisch, informativ, motivierend* und *nützlich/sinnvoll*. Die Teilnehmerinnen konnten sich hier zwischen *sehr* (Wert 5), *überwiegend* (Wert 4), *teilweise* (Wert 3), *wenig* (Wert 2) und *gar nicht* (Wert 1) entscheiden.

Frage 7 diente der Einschätzung der jeweils verwendeten Methodik und Durchführung. Abgefragt wurden die Kategorien *Einzelübungen und -arbeit, Gruppenübungen und -arbeit, Theoretischer Input und Moderation, Diskussion, Gruppenfeedback, Feedback des Trainers/der Trainerin, Beispiele Praxis, Anleitung zu Trainingssequenzen, Erfahrungsaustausch in der Gruppe* sowie *Unterlagen* und konnten anhand der Items *gut* (Wert 5), *durchschnittlich* (Wert 3), *schlecht* (Wert 1), *mehr davon* (Wert 4) und *weniger davon* (Wert 2) bewertet werden.

In der letzten tabellarischen Abfrage wurden die Rückmeldungen zu den Trainerinnen und Trainern erhoben, die folgende Kategorien umfassten: *fachkompetent, motiviert, teilnehmerinnenorientiert, anregend/motivierend* und *strukturiert in der Vermittlung von Inhalten und Methoden* wie auch in der Frage 3 konnten die Teilnehmerinnen mittels der Ordinalskala *sehr* (Wert 5), *überwiegend* (Wert 4), *teilweise* (Wert 3), *wenig* (Wert 2) und *gar nicht* (Wert 1) die Trainerinnen und Trainer bewerten. Bei den Fragen 3, 7 und 8 hatten die Teilnehmerinnen die Möglichkeit in der Zusatzkategorie Sonstiges eigene Punkte herauszuheben zu denen sie eine Aussage tätigen wollten. Die Möglichkeit wurde auch in Einzelfällen genutzt.

Auf eine Darstellung der einzelnen Veranstaltungsergebnisse wird in dieser Broschüre weitestgehend verzichtet. Es werden lediglich drei exemplarische Ergebnisse des 2. Durchlaufs dargestellt.

FEEDBACKS AUS DEN FORTBILDUNGEN – DATENBASIS

Durchschnittlich wurden im 1. Durchlauf 74,8 Prozent der ausgeteilten Feedbackbögen an die Projektkoordinatorin zurückgegeben. Dies entspricht 156 Bögen im 1. Durchlauf. Im Vergleich zu Schwesterprojekten im Gleichstellungsbüro konnte das WEP-Projekt eine sehr gute Teilnahme der Frauen am Evaluationsverfahren verzeichnen. Diese Bilanz konnte im 2. Durchlauf noch gesteigert werden. Hier betrug die Rücklaufquote sogar 85,2 Prozent (173 zurückerhaltende Feedbackbögen) der ausgeteilten Feedbackbögen. Die Ergebnisse des 1. Durchlaufs dienten zur Verbesserung des Fortbildungs- und Unterstützungsprogramms des WEP-Projekts im 2. Durchlauf. Die Ergebnisse des 2. Durchlaufs sollen einen Beitrag zur angestrebten Verstetigung des WEP-Projekts und zur allgemeinen Unterstützung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen an der MHH leisten.

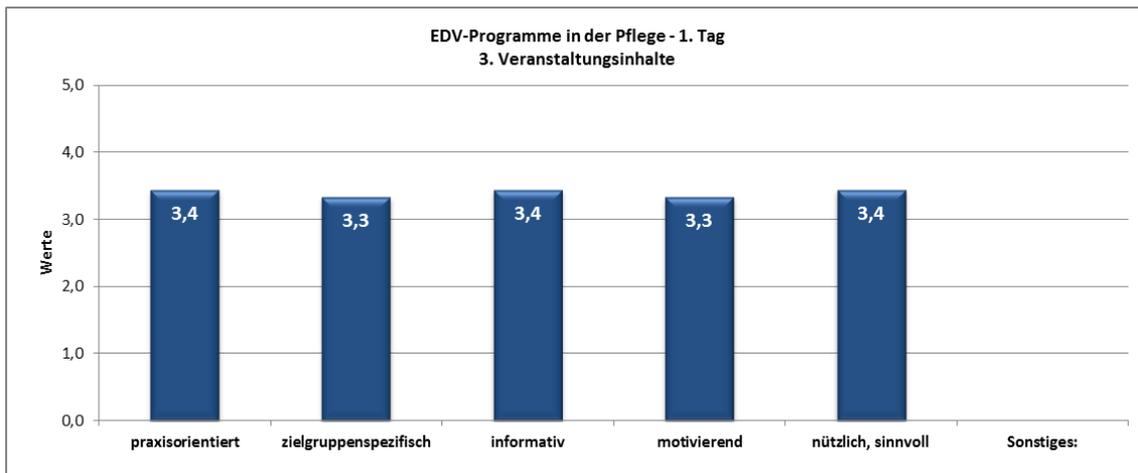
FEEDBACKS AUS DEN FORTBILDUNGEN – ERGEBNISSE

Das erste Beispiel sind die Ergebnisse zu Frage 3 (Veranstaltungsinhalte). Diese Grafik wurde exemplarisch ausgewählt, da sie im Vergleich zum restlichen Fortbildungsprogramm die geringsten Mittelwerte bei dieser Fragestellung erlangen konnte. Eine Begründung lässt sich aus den Antworten der Fragen 1, 2, 4 und 9 generieren. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Erwartungen der Teilnehmerinnen an die Fortbildung nicht mit den Intentionen der Dozentinnen übereinstimmen. Die Teilnehmerinnen

erwarteten eine abschließende EDV-Schulung vor dem Wiedereinstieg, die Dozentinnen beabsichtigten eine allgemeine Systemeinführung ohne praktische

Übungen am PC, die eine Schulung am Computer zum Zeitpunkt des Wiedereinstiegs nach sich ziehen würden.

Grafik 2: Feedbackbögen - Frage 3 (2. Durchlauf)



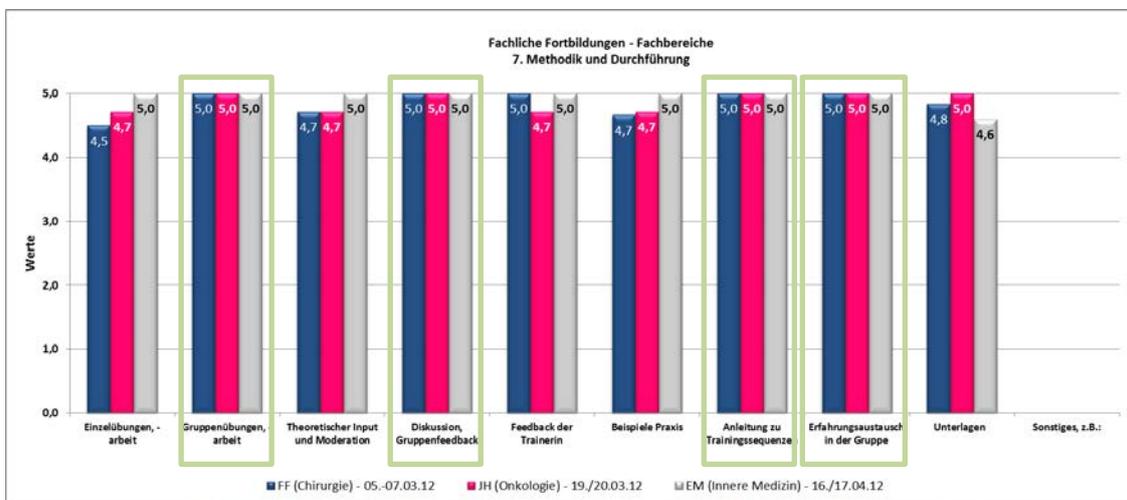
Quelle: eigene Datenerhebung

Trotzdem konnten die Teilnehmerinnen einen nachhaltigen Nutzen aus der Veranstaltung ziehen. Dies wird z. B. durch folgende Anmerkung aus einem der Fragebögen untermauert: „Es macht schon Sinn einen kleinen Überblick zu bekommen aber das meiste lernt man direkt auf der Station. Gut war, dass man alle Fragen an die Referentin stellen konnte und bei wem man [oder frau – Anmerkung der Redaktion] Hilfe bekommen kann. Gespräche über Sinn von Programmen in der Pflege.“

Das zweite Beispiel sind die Ergebnisse der Frage 7 nach der Methodik und Durchführung der fachlichen

Fortbildungen aus dem 2. Durchlauf, die einen pflegerischen Fachbereich abdeckten. Die Ergebnisse wurden in der folgenden Grafik nebeneinander gestellt, um einen Vergleich zu ermöglichen. Herauszuheben ist die im Verhältnis sehr hohe Anzahl an Bestmarken. Zusammen konnten die Dozentinnen und die Dozenten bei zwei Drittel der Datenerhebungen die Maximalbewertung erlangen. Bei genauer Betrachtung der Daten ist festzustellen, dass die kollektiven Bestmarken in den Kategorien erlangt wurden, die sich auf gruppenspezifische Methoden und Trainingssequenzen beziehen.

Grafik 3: Feedbackbögen - Frage 7 (2. Durchlauf)

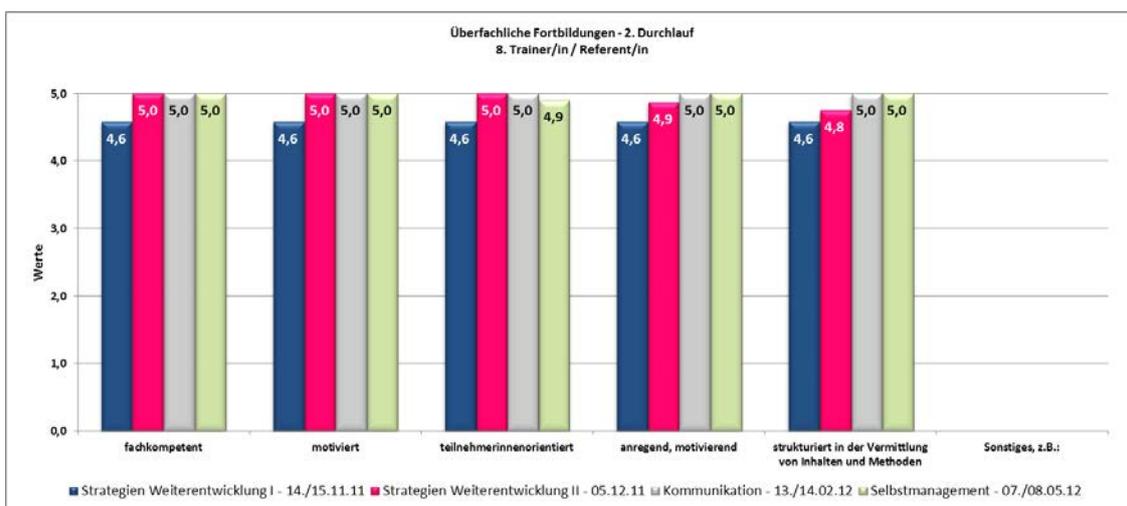


Quelle: eigene Datenerhebung

Als drittes Beispiel sind die Ergebnisse der Frage 8 zu den Trainerinnen und dem Trainer der überfachlichen Fortbildungen zu nennen. Die erhobenen Daten reflektieren eine zielgruppenorientierte Auswahl der Dozentinnen und des Dozenten. Dies ist insofern herauszuheben, da die *WEP*-Teilnehmerinnen in den überfachlichen Fortbildungen von Vortragenden unterrichtet wurden, die eine feministische Linie

vertreten. Diese Linie wird einerseits in der Methodik, als auch in der Didaktik und selbstverständlich auch bei den vermittelten Inhalten beibehalten. Die Befragten waren zum Teil erstmals Teilnehmerin einer solchen Veranstaltung. Wie die Evaluationsergebnisse spiegeln, wurde die politische Richtung jedoch sehr positiv aufgenommen.

Grafik 4: Feedbackbögen - Frage 8 (2. Durchlauf)



Quelle: eigene Datenerhebung

ZWISCHENEVALUATION – ERGEBNISSE

Der weitere Focus der hier dargestellten Ergebnisse wird auf die Zwischenevaluation gerichtet, die den zweiten Schritt des Evaluationsverfahrens darstellt. Die Befragung wurde als Zwischenevaluation betitelt, weil sie die mittlere Stufe des Evaluationsverfahrens markiert. Etwa sechs Monate nach dem Ende des jeweiligen Durchlaufs erhielten die Teilnehmerinnen sowie die zuständigen Pflegedienstleitungen (PDL) und Stationsleitungen einen weiteren Evaluationsbogen. Dies stellt den dritten und letzten Schritt des Evaluationsverfahrens dar.

Die Zwischenevaluation wurde am letzten Fortbildungstag des jeweiligen Durchlaufs ausgeteilt und sollte während der Abschlussveranstaltung zurückgegeben werden. Die Zwischenevaluation unterschied sich in ihrer Intention grundlegend von der zuvor getätigten Feedbackevaluation. Die Zwischenevaluation sollte primär die Weiterentwicklung der Frauen durch die Teilnahme am *WEP*-Projekt dokumentieren. Allerdings auch noch einmal die fachlichen Inhalte thematisierten. Der Zwischenevaluationsbogen umfasste 36 Fragestellungen. Ebenso wie die Feedback-

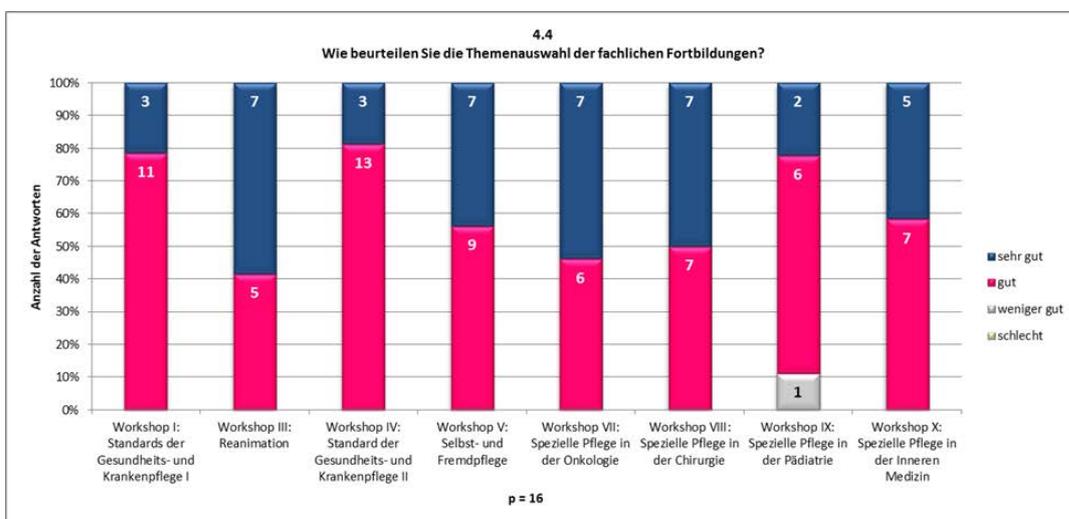
bögen wies der Bogen eine Kombination aus offenen und geschlossenen Fragen auf.

Die Fragestellungen zwischen dem 1. und 2. Durchlauf wurden, abgesehen von den Titeln der Fortbildungen, nicht verändert. Dies ermöglicht einen Direktvergleich der beiden evaluierten *WEP*-Durchläufe. Im 1. Durchlauf betrug die Rücklaufquote 100,00 Prozent (16 Bögen von 16 Teilnehmerinnen) und im 2. Durchlauf 78,57 Prozent (11 Bögen von 14 Teilnehmerinnen).

Ergänzend zu den oben dargestellten Ergebnissen der Feedbackbögen werden hier noch einmal die Einschätzungen der Teilnehmerinnen zur Themenauswahl des fachlichen Fortbildungsprogramms abgebildet. Als Kategorien waren die Titel der Veranstaltungen eingesetzt. Die zu wählenden Statements lauteten *sehr gut*, *gut*, *weniger gut* und *schlecht*.

Die Darstellung der Ergebnisse zeigt, dass der Großteil der Befragten das fachliche Fortbildungsprogramm mit der Aussage *gut* beurteilten, gefolgt von der Aussage *sehr gut*. Lediglich für die Fortbildung Spezielle Pflege in der Pädiatrie wurde einmal die Aussage *weniger gut* getroffen. Die befragte Teilnehmerin gab keine Begründung für diese Einschätzung ab.

Grafik 5: Zwischenevaluation - Frage 4.4 (1. Durchlauf)

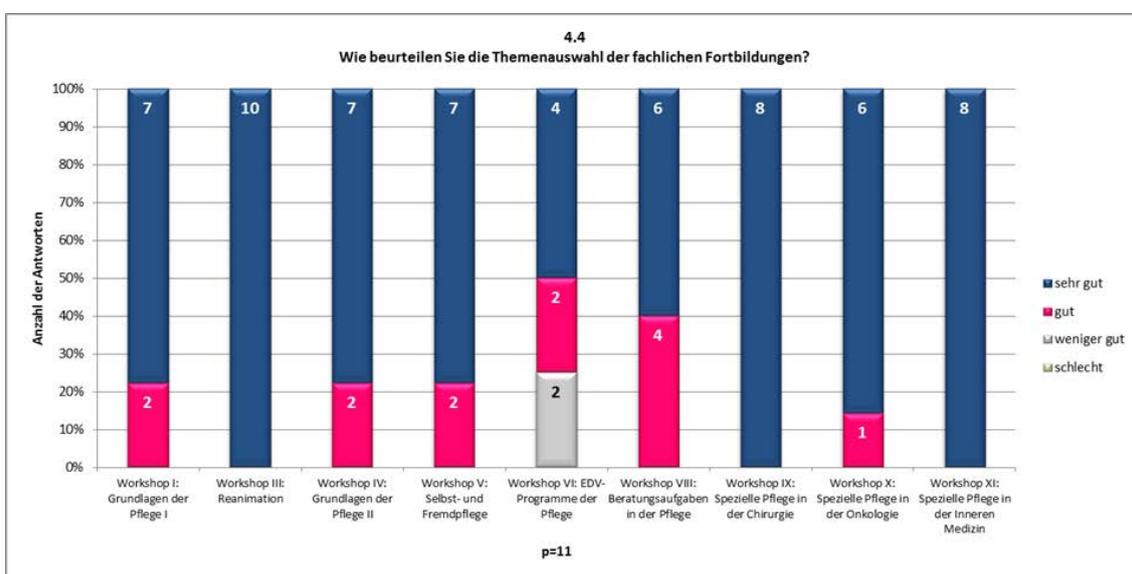


Quelle: eigene Datenerhebung

Wenn nun die Ergebnisse der Zwischenevaluation des 2. Durchlaufs den Zwischenevaluationsdaten des 1. Durchlaufs gegenüber gestellt werden, zeigt sich im 2. Durchlauf eine deutliche Verschiebung im Verhältnis der *sehr gut*- und *gut*-Statements. So vertraten die meisten Teilnehmerinnen des 2. Durchlaufs die Auffassung, dass die jeweilige Veranstaltung als *sehr gut* einzuschätzen war. Auch im 2. Durchlauf

ist eine Ausnahme zu verzeichnen, in der Fortbildung EDV-Programme in der Pflege. Zweimal wurde „*weniger gut*“ angekreuzt. Die Begründung hierfür wurde bereits bei der Darstellung der Ergebnisse der Frage 3 aus den Feedbackbögen im 2. Durchlauf erläutert. In diesem Punkt sind nochmals die unterschiedlichen Erwartungen der Teilnehmerinnen und der Schulungsintention der Dozentinnen zu nennen.

Grafik 6: Zwischenevaluation - Frage 4.4 (2. Durchlauf)

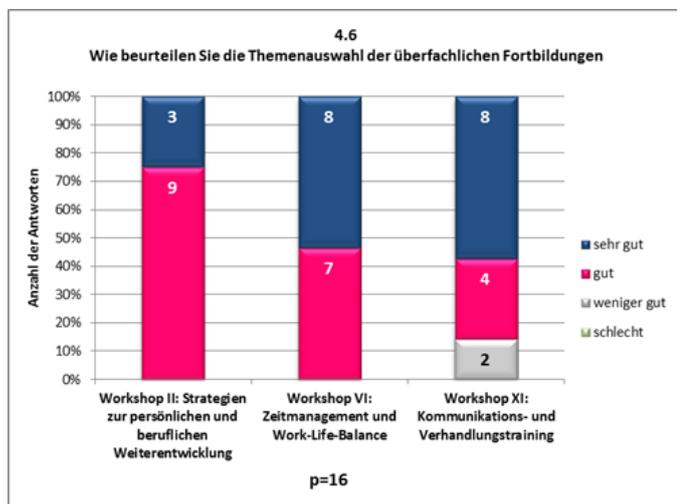


Quelle: eigene Datenerhebung

Eine ähnliche Verhältnisverschiebung der gewählten Beurteilungen *gut* und *sehr gut* ist für die Frage 4.6 der Zwischenevaluation zur Themenauswahl der überfachlichen Fortbildungen abzulesen. Auch hier schlossen sich im 2. Durchlauf deutlich mehr der Befragten der Einschätzung *sehr gut* an. Im 1. Durchlauf hingegen sticht die zweimalige Aussage *weniger gut* heraus. Eine Teilnehmerin äußerte in diesem Zusammenhang, dass der Focus noch weiter

auf praktische Übungen und weniger auf theoretische Inhalte gelegt werden sollte. Eine andere Teilnehmerin regte an, dass die Veranstaltung früher im Fortbildungsprogramm eingebunden werden sollte. Sie hatte zum Veranstaltungszeitpunkt bereits ihr Wiedereinstiegsgespräch absolviert, daher stufte sie ihren persönlichen Nutzen als gering ein. Beide Anregungen wurden im 2. Durchlauf berücksichtigt.

Grafik 7:
Zwischenevaluation – Frage 4.6 (1. Durchlauf)

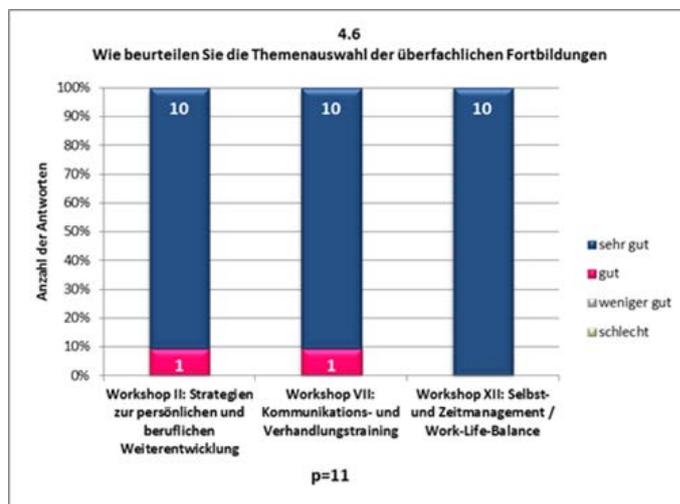


Quelle: eigene Datenerhebung

Der Vergleich der Ergebnisse der Fragen 4.4 und 4.6 der Zwischenevaluation aus beiden Durchläufen lässt den Rückschluss zu, dass die Einarbeitung und Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse und Anmerkungen des 1. Durchlaufs deutlich zur Verbesserung des Programms beigetragen. Zusammenfassend äußerten alle Projektteilnehmerinnen, dass das Projekt zur Aktualisierung ihres Fachwissens beigetragen hat. Für den 1. Durchlauf waren das 16 Ja-Antworten von 16 Fragebögen und im 2. Durchlauf 11 Ja-Antworten von 11 Fragebögen.

Ein weiteres Ergebnis der Zwischenevaluation konnte aus der Fragestellung gewonnen werden, welche Programmbausteine die Teilnehmerinnen als wichtig erachteten. Die Teilnehmerinnen konnten drei Nennungen für folgenden Items tätigen: 1. Fortbildungen, 2. Premiulizenz des Certified Nursing Education-Programms, 3. Kinderbetreuung während der Fortbildungen, 4. Unterstützung bei den Wiedereinstiegsgesprächen durch die Gleichstellungsbeauftragte, 5. Beratung durch die Gleichstellungsbeauftragte zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf, 6. Beratung durch die *audit familiengerechte hochschule* Mitarbeiterin, 7. Beratung durch die Projektmitarbeiterin, 8. Hospitationen und 9. Sonstiges. In den 27

Grafik 8:
Zwischenevaluation – Frage 4.6 (2. Durchlauf)



Quelle: eigene Datenerhebung

beantworteten Fragebögen der beiden Durchläufe stuften 25 Teilnehmerinnen das Item Fortbildung als besonders wichtig ein. Ebenfalls als ein wichtiger Baustein wurde die Beratung durch die Projektmitarbeiterin genannt. Dieser Meinung schlossen sich 19 Befragte in ihren Fragebögen an. Hierzu äußerten sich einige Teilnehmerinnen auch bei einer anderen Fragestellung, wonach sie die Begleitung als besonders hilfreich beschrieben. Zielgruppenunabhängig ist bei der Etablierung eines Wiedereinstiegsmanagements die Empfehlung zu geben, dass für die Rückkehrerinnen eine konkrete Ansprechperson zur Verfügung steht, die sich außerhalb der hierarchischen Strukturen der Pflege bewegt. Der Programmbaustein der bereitgestellten CNE-Premiulizenz wurde mit 12 Nennungen am dritthäufigsten gewählt. Erstaunlicherweise verzeichnete die Kinderbetreuung während der Fortbildungen lediglich einen Zuspruch von 6 Nennungen und belegt bei einer Skalierung den vierten Platz. Die Projektleitung hatte diesem Instrument im Vorfeld eine größere Relevanz zugeschrieben. Die Gründe für die geringe Anzahl der Nennungen können nur vermutet werden. Ein Faktor ist sicherlich die geringere Anzahl der Kinder, die die Kinderbetreuung genutzt haben, als im Vorfeld kalkuliert.

In der Zwischenevaluation wurden die Teilnehmerinnen auch befragt, welche Bedeutung für sie die Projektteilnahme in einer Gruppe hat. Die Antworten orientierten sich fast ausnahmslos in die Richtung, dass die Gruppe einen wichtigen Rückhalt im Wiedereinstiegsprozess ausmacht. Darüber hinaus bildet die Gruppendynamik einen erheblichen Teil des Erfolgs und des Mehrwertes für die Teilnehmerinnen aus dem Projekt. Die Fragestellung war als offene Frage konzipiert worden. Aus diesem Grund werden im Folgenden hierzu drei Aussagen exemplarisch abgebildet.

Beispiel 1:

„Eine sehr große. Die Gruppe war super! Der Erfahrungsaustausch extrem wertvoll. Mehr Einblick und Verständnis auch für andere Fachbereiche/Arbeitsbereiche bekommen.“

Beispiel 2:

„Ich bin sehr erstaunt darüber wie gut sich die Gruppe entwickelt hat. Viele persönliche Dinge wurden

durchgesprochen. Und wir haben uns sehr gut kennengelernt. Es tut sehr gut von der Gruppe positive Kritik und Zuspruch zu erleben. Ich denke wir sind sehr gut zusammengewachsen, weil wir alle das gleiche Anliegen hatten - einen pos. guten familien-gerechten Wiedereinstieg in den Beruf.“

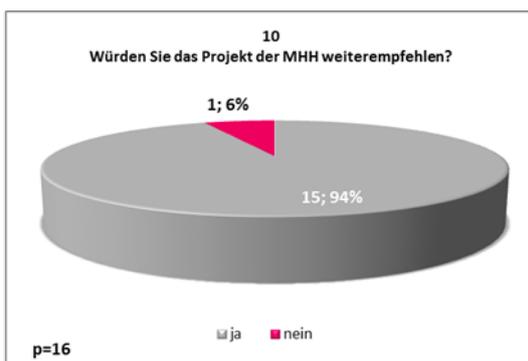
Beispiel 3:

„Die Frauengruppe hatte eine enorme Bedeutung. Gruppendynamik“

Die Projektleitung möchte hier die Empfehlung geben, bei der Konzeption eines Wiedereinstiegsmanagement die Gruppenfindung aktiv zu unterstützen.

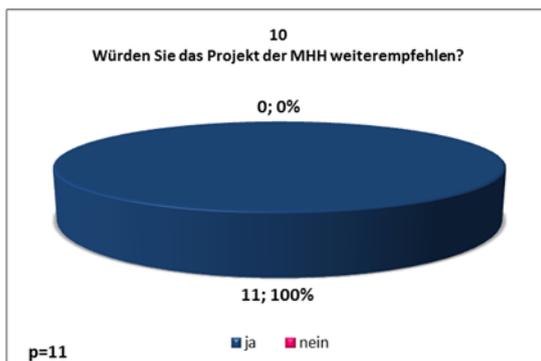
Abschließend wurden die Teilnehmerinnen befragt, ob sie das Projekt weiterempfehlen würden. Dies befürworteten anhand der Fragebögen 26 der 27 Frauen in beiden Durchläufen. Im 1. Durchlauf verneinte eine Teilnehmerin die Frage. Die Ergebnisse dieser Frage werden auch in den Grafiken 9 und 10 dargestellt.

Grafik 9: Zwischenevaluation – Frage 10 (1. Durchlauf)



Quelle: eigene Datenerhebung

Grafik 10: Zwischenevaluation – Frage 10 (2. Durchlauf)



Quelle: eigene Datenerhebung

GESAMTERGEBNISSE AUS SICHT DER MHH

Der Datenvergleich aus den beiden Durchläufen zeigt, dass die Einarbeitung der Ergebnisse aus den Feedbackbögen und der Zwischenevaluation wesentlich zur Teilnehmerinnenzufriedenheit beigetragen hat. Dadurch konnte auch eine Qualitätsverbesserung des Programms erzielt werden.

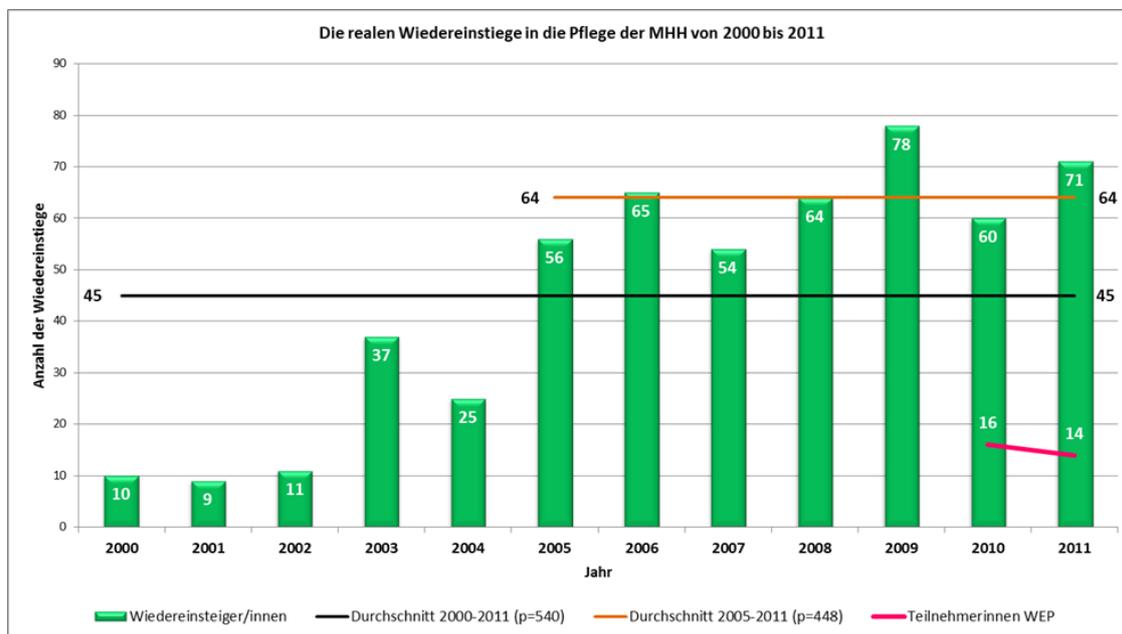
Das *WEP*-Projekt verfügte – im Schnitt – über eine Anzahl von 15 Teilnehmerinnen pro Durchlauf. Wie ist diese Teilnehmerinnenzahl nun im Verhältnis zur anfänglich beschriebenen Zielgruppe einzustufen? Während der Vorbereitungen für den 1. Durchlauf umfasste die Zielgruppe 206 Frauen und für den 2. Durchlauf 185 Frauen. Die Anzahl Beschäftigter in Elternzeit oder familienbedingtem Sonderurlaub entspricht jedoch nicht der Anzahl der realen Wiedereinstiege auf Station. Die Elternzeit kann bis zu drei Jahre umfassen oder aufgrund einer erneuten Schwangerschaft um eine weitere Elternzeit verlängert werden. Der Sonderurlaub kann mit mehreren Anträgen auf eine Gesamtzeit von 15 Jahren ausgeweitet werden und schließt sich i.d.R. an eine vorangegangene Elternzeit an. So kann sich eine Abwesenheit von bis zu 18 Jahren aufbauen. Daher umfasst die jährliche Zielgruppe der Wiedereinsteigerinnen immer einen Anteil an Frauen, deren Rückkehr erst für die folgenden Jahre geplant ist. Für eine korrekte Bilanzierung der Rückkehrzahlen muss die Teilnehmerinnenzahl daher der Anzahl der realen Wiedereinstiege auf Station gegenüber gestellt werden.

Die Ermittlung dieser Daten stellte das Projekt vor eine neue Herausforderung.

Im ersten Schritt musste bestimmt werden, was als realer Wiedereinstieg einzustufen ist. Als realer Wiedereinstieg wurde eine Wiederaufnahme der Tätigkeiten auf Station für mindestens 14 Tage definiert. Die Dauer der Abwesenheit belief sich auf mehr als sechs Monate.

Im Zeitraum 2000 bis 2011 (Stichtag 31.12.2011) wurden insgesamt 1150 familienbedingte Abwesenheiten (Elternzeit, Sonderurlaub, Pflegezeit) in der Pflege der MHH erfasst. Hierbei ist zu beachten, dass diese Anzahl aufeinanderfolgende Abwesenheiten einschließt. Hierzu ein Beispiel – Pflegekraft A, die in der ersten Elternzeit erneut schwanger wird, möchte ihre laufende Abwesenheit um eine zweite Elternzeit verlängern. Dadurch wird sie mit zwei separaten Abwesenheiten im System gezählt, ohne einen Wiedereinstieg vollzogen zu haben. In diesem Fall wurden die Datensätze zu einer Abwesenheit zusammengefasst. Abwesenheiten, die aufgrund einer Vertragsauflösung endeten oder noch andauern, wurden aussortiert. Das Filtern nach den genannten Kriterien zeigte, dass es 540 reale Wiedereinstiege von Frauen und Männern in die Pflege an der MHH gab. Für den Zeitraum zwischen 2000 und 2011 ergeben sich somit durchschnittlich 45 reale Wiedereinstiege pro Jahr ($p=540$). Bei dieser Datenanalyse konnte eine Auffälligkeit beobachtet werden: Ab 2005 nahm die Anzahl der jährlichen Rückkehrerinnen und Rückkehrer sprunghaft zu. Über die Gründe für diesen Anstieg lassen sich nur im Allgemeinen Vermutungen anstellen. Aufgrund der gegenüber der Planung(sphase) veränderten Sicht auf die Daten wurde ein zweiter Mittelwert für die Jahre 2005 bis 2011 berechnet ($p=448$). Demnach belief sich die durchschnittliche Anzahl der jährlichen Rückkehrerinnen und Rückkehrer auf 64 Personen.

Grafik 11: Die realen Wiedereinstiege in die Pflege der MHH von 2000 bis 2011



Die Teilnehmerinnenzahl des *WEP*-Projekts belief sich – im Schnitt – auf 15 Teilnehmerinnen pro Durchlauf. Der Wiedereinstieg sollte jeweils im Folgejahr der Projektteilnahme vollzogen werden. Stellt man die 15 Teilnehmerinnen pro Durchlauf den ermittelten realen Wiedereinstiegen gegenüber, so konnte das *WEP*-Projekt knapp ein Viertel (23,4 Prozent) der durchschnittlich 64 realen Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger erreichen. Nochmals hervorzuheben ist, dass sich das Projekt ausschließlich an Frauen richtete. Die realen Wiedereinstiegszahlen beziehen hingegen das Rückkehrverhalten von Frauen und Männern der Gesundheits- und Krankenpflege ein. Ausgehend von bisherigen Erfahrungen aus anderen Projekten, konnte das *WEP*-Projekt somit eine erwartungsgemäße Teilnehmerinnenanzahl aus der Zielgruppe akquirieren. Das vorläufige Rückkehrverhalten der *WEP*-Teilnehmerinnen (Stichtag 31.12.2012) äußert sich wie folgt: Im 1. Durchlauf stiegen von 16 Teilnehmerinnen 10 Frauen wieder in die Pflege ein. Eine Teilnehmerin wurde im Projektverlauf erneut schwanger und drei Frauen verlängerten ihre Elternzeit um einen familienbedingten Sonderurlaub. In zwei Fällen wurde der Arbeitsvertrag aufgelöst. Damit beträgt die vorläufige Rückkehrquote 62,5

Prozent für den 1. Durchlauf. Im 2. Durchlauf erfolgten 11 Wiedereinstiege, bzw. werden zurzeit umgesetzt (78,6 Prozent Rücklaufquote). Eine Teilnehmerin schied aus dem Projekt aus, eine weitere wurde während der Zeit erneut schwanger und eine Frau entschied sich für eine Verlängerung des Sonderurlaubs.

AUSBLICKE

Was sind die Ergebnisse, welcher Gewinn kann aus dem Projekt gezogen werden? Hier sind zum Gegenwärtigen Zeitpunkt drei Aspekte hervorzuheben:

- Ein Wiedereinstieg in den Pflegeberuf ist kein Zeitpunkt, er ist ein längerfristiger Prozess! Dieser Prozess setzt bereits mit dem Auftreten des Grunds für eine längerfristige familienbedingte Abwesenheit ein.
- Je klarer die Ziele und die Zeitplanung für den Wiedereinstieg zum Austrittszeitpunkt definiert sind, desto strukturierter und schneller werden

Schritte für die Rückkehr eingeleitet. Um eine solche Planung aufzustellen, sind neben Kontakthaltemaßnahmen während der Abwesenheit auch eingehende und strukturierte Personalgespräche erforderlich. Daher lautet eine der Empfehlungen des *WEP*-Programms den Ausstieg zur Wiedereinstiegsplanung zu nutzen.

- Sinnvoll wäre es, das Wiedereinstiegsmanagement für Rückkehrerinnen und Rückkehrer mit einer eigenen Stelle auszustatten, die außerhalb der Strukturen und Hierarchieebenen der Pflege angesiedelt sein sollte, um unabhängig von Vorgesetzten agieren zu können.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit* für die Pflege blickt auf eine breit aufgestellte Öffentlichkeitsarbeit zurück. Gängige Tools wie Informationsflyer und Plakate wurden entwickelt und an zentralen Punkten auf dem MHH-Gelände, auf Stationen und bei der Geschäftsführung Pflege platziert. Das Projekt richtete eine eigene Internetseite mit der Adresse www.mh-hannover.de/wep.html ein. Diese wurde an die Internetseiten des Gleichstellungsbüros angegliedert. Auf dieser Seite waren z. B. die Bewerbungsunterlagen für Interessentinnen eingestellt. Die späteren Teilnehmerinnen konnten sich u.a. über die Termine und Räume der nächsten Veranstaltungen informieren, wichtige Kontaktdaten von Ansprechpartnerinnen erfahren und die Kinderbetreuung anmelden. Die Internetseite hielt auch allgemeine Informationen für externe Interessierte bereit.

Die Projektleitung berichtete in den Organen und Gremien der Hochschule über das Projekt, z. B. im Senat, in der Klinikkonferenz oder beim Personalrat. Darüber hinaus wurden die Pflegedienstleitungen in einigen Dienstbesprechungen über die Weiterentwicklung des Projekts und der Teilnehmerinnen informiert. Während einer Schulungssequenz in der Ausbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (FLP) im Freund und Overlander Institut, konn-

te das Projekt auch zukünftigen Stations- und Bereichsleitungen im Detail vorgestellt werden.

Doch auch außerhalb der MHH stieß das Projekt auf große Resonanz. So wurden die Projekthinhalte auch anderen Gleichstellungsbeauftragten während der Tagung der Kommission Klinika der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (BuKoF) in Wittenberg am 01. Juli 2011 vorgestellt. Es folgte eine Beteiligung an der Regionalveranstaltung der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ am 24. Februar 2012 in Hannover. Zu diesem Anlass war auch eine Projektteilnehmerin aus dem 2. Durchlauf eingeladen, die über ihre Erfahrungen berichtete. Ebenfalls hervorzuheben ist die Projektpräsentation während des Personalkongresses der Krankenhäuser am 14. März 2012 in Hannover.

Ein wichtiges Element des Projekts war die Projektpräsentation an anderen Universitätsklinika. Das Projekt war als bundesweites Modellprojekt angelegt. Deshalb war die Projektpräsentation an anderen Universitätsklinika von Beginn an in der Planung enthalten und es konnten auch dafür Drittmittel eingeworben werden. An den Terminen nahmen i.d.R. die jeweiligen Geschäftsführerinnen und -führer der Pflege, Vertreterinnen und Vertreter aus der Pflegedienstleitung, der Weiterbildung bzw. Personalentwicklung, der Personalsachbearbeitung und den Personalräten sowie die Gleichstellungsbeauftragten teil.



Auf Einladung der Gleichstellungsbeauftragten fand die erste Projektpräsentation im Universitätsklinikum Bonn am 25. Februar 2011 statt. Es folgten Präsentationen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf am 09. September 2011, in der Universitätsmedizin Mainz am 13. September 2011 und am Universitätsklinikum Frankfurt a.M. am 25. Oktober 2011. Des Weiteren wurde das Projekt auf der Fachtagung für Führungskräfte und Personalverantwortliche in der Pflege „Wiedereinstieg in der Pflege“ am 28. Oktober 2011 in Kiel präsentieren. Die Tagung wurde u.a. vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ausgerichtet. Es folgte die Projektvorstellung am Universitätsklinikum in Düsseldorf am 03. August 2012.

Im letzten Projektjahr wurden die Präsentationen mit Besuchen am Universitätsklinikum in Regensburg am 19. Januar 2013, an der Charité - Universitätsmedizin Berlin am 24. Januar 2013 sowie an den Universitätsklinikum in Jena am 15. Februar 2013, in Würzburg am 21. März 2013 und in Erlangen am 22. März 2013 vorgetragen. Die Projektvorstellung ist selbstverständlich auch an anderen Universitätsklinikum und interessierten Krankenhäusern weiterhin möglich.



Quelle: www.maps.google.de

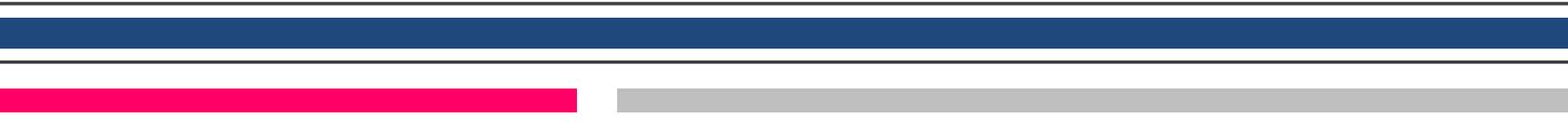
ABSCHLUSSTAGUNG

Das Projekt wird den Großteil seiner Aktivitäten in seiner bestehenden Form mit einer Fachtagung am 17. April 2013 abschließen. Die Tagung trägt den Titel „Wieder da!?“ – Rückkehr von Pflegekräften in den Beruf“.

Die Veranstaltung soll erste Antworten auf folgende Fragen finden:

- Wann beginnt der Prozess des Wiedereinstiegs und wie gestaltet er sich?
- Welche Bedingungen müssen von Rückkehrerinnen, Kolleginnen, Kollegen und (Universitäts-)Klinika geschaffen werden, damit ein Wiedereinstieg in der heutigen Arbeitswelt gelingen kann?
- Welcher Nutzen entsteht für (Universitäts-)Klinika, wenn sie Wiedereinstiegsprogramme in ihr Portfolio aufnehmen?

Anhand von Modellen aus Hannover, Lübeck/Kiel und Kassel sowie vor dem Hintergrund volkswirtschaftlicher Erkenntnisse soll gemeinsam ein Impuls gesetzt werden, den Weg für zukunftsweisende Konzepte der Personalgewinnung und -bindung in Krankenhäusern zu ebnen. Unterstützt wird dies durch ein hochkarätig besetztes Podium mit Expertinnen und Experten aus der Pflegelandschaft. Die Tagung richtet sich an Mitarbeiter/innen der Pflege, Beschäftigte aus der Personalführung und -verwaltung, Lehrende in Krankenpflege- und OTA/ATA-Schulen, Praxisanleiter/innen, Hochschulstudierende und -lehrende, Vertreter/innen aus Personal- und Betriebsräten sowie an alle weiteren interessierte Personen.





Gleichstellungsbüro der MHH
OE 0013
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Tel.: 0511 532-6501
Fax: 0511 532-3441

E-Mail: gleichstellung@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/gleichstellung.html