In Kürze

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

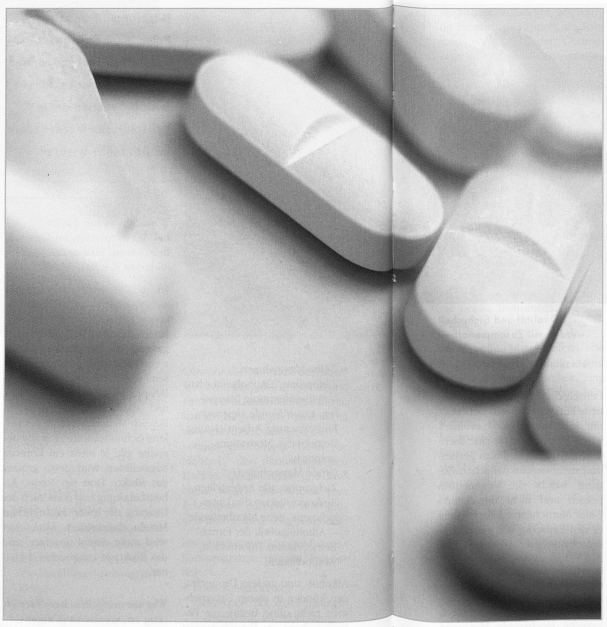
Kampagne gegen regelmässige Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmittel bei alten Menschen

Seit langem setzt sich Dr. med. Albert Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich, gegen die regelmässige Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmittel bei älteren und alten Menschen ein, und zwar im Rahmen einer sogenannten Anti-Benzo-Kampagne. Nachfolgend erklärt er die Rolle von Spitex-Mitarbeitenden bei dieser Prävention.

Benzodiazepine, die Beruhigungs- und Schlafmittel vom Valiumtyp wie Rohypnol, Mogadon (lange wirksam), Temesta, Seresta, Lexotamil (mittlere Wirkdauer) und Halcion, Dormicum (kurz wirksam) werden leider in der Schweiz sehr häufig regelmässig, meist täglich eingenommen. Bei jungen Seniorinnen und Senioren sind es 15%, bei den über 75-Jährigen sogar 25% jener, die zu Hause leben. Nur ein kleiner Teil dieser Menschen zeigt typisches Suchtverhalten mit Dosissteigerung und Dosen über dem empfohlenen Bereich. Aber fast alle können nicht mehr vom einmal begonnenen Konsum weg kommen, auch wenn sie unter Nebenwirkungen leiden wie Gedächtnisstörungen, Sturzgefahr und Schlafstörungen. Versuchen sie, die Dosis zu reduzieren oder gar abzusetzen, können sie nicht mehr schlafen und bekommen oft grosse Ängste.

Für Spitex-Mitarbeitende gibt es in diesem Bereich zwei wichtige Präventionsaufgaben:

- Bei Kunden und Kundinnen, die noch keine Benzos nehmen: Versuchen Sie alles, dass die Menschen gar nicht mit diesen oft unterschätzten Benzos beginnen. Helfen Sie, mit ungefährlichen Pflanzenmitteln (Hopfen-, Baldrian-, Lavendelbasis) zu schlafen oder Johanniskraut bei Ängsten und Depressionen. Instruieren Sie Schlafhygieneregeln (siehe unten).
- Wenn Sie Nebenwirkungen von Benzos feststellen, versuchen Sie die Betroffenen zu motivieren, die Benzodosis sehr langsam über viele Monate zu reduzieren, bis die Nebenwirkungen verschwinden. Sprechen Sie gegebenenfalls mit dem verordnenden Hausarzt, wenn Sie Störungen feststellen, die eine Benzo-Nebenwirkung sein könnten.



Leider verfügen wir noch nicht über Informationen, wie stark der Konsum der erwähnten Mittel bei der betagten Spitex-Kundschaft zurückgeht. Allgemein ist bekannt, dass der Benzodiazepin-Konsum langsam etwas zurückgeht, nicht nur wegen der entsprechenden Kampagne, sondern auch weil die Pharmaindustrie bei der Ärzteschaft keine Werbung für solche Medikamente mehr macht. Es wird aber sicher noch einige Zeit gehen, bis Benzos nur noch für Spezialindikationen (Palliation bei Sterbenden) eingesetzt werden. Denn für die Sterbebegleitung sind Benzos ideal: Sie nehmen die Angst und beruhigen, passen gut zu Opiaten und haben eine enorme therapeutische Breite.

Anknüpfend an die grosse Nachfrage nach den Kursen «Lernen wieder gut zu schlafen ohne Schlafmittel» und «Bewältigen von Ängsten ohne Beruhigungsmittel» bietet der Psychiatrisch-Psychologische Dienst des Stadtärztlichen Dienstes Zürich (044 265 30 40) weiterhin solche Kurse an – auch für interessiertes Spitex-Personal. ❑

13 Regeln zur Schlafhygiene

1. *Jeden Tag zur gleichen Zeit aufstehen (auch am Wochenende).*
2. *Kein Schläfchen nach 15.00 Uhr.*
3. *Regelmässige körperliche Betätigung am Abend (Spaziergang, Gartenarbeit), aber keine grossen Anstrengungen.*
4. *Abends kein Koffein, kein Nikotin, keinen Alkohol (Alkohol wirkt zwar schlafanstossend, er wird schnell abgebaut, dann wacht man auf und kann nicht mehr einschlafen).*
5. *Kein schweres Essen zwei Stunden vor der Schlafzeit.*
6. *Nichts mehr trinken nach dem Nachtessen.*
7. *Stimulierende, lärmige Orte nach 17.00 Uhr vermeiden.*
8. *Zum Entspannen nie das Bett, sondern einen Sessel benützen.*
9. *Eine Zubettgeh-Routine einhalten.*
10. *Das Bett nur für Schlaf und Sex benützen.*
11. *Kein Fernsehen vom Bett aus.*
12. *Im Schlafzimmer ist wichtig für guten Schlaf – kühle Temperatur (Decken anpassen!) – Dunkelheit – Ruhe (evtl. Ohrpfropfen benützen) – gute Matratze.*
13. *Nach dem Zubettgehen an etwas Angenehmes, Ruhiges denken.*

Pflegefinanzierung: Nationalrat schlägt sozial ausgewogenen Kurs ein

Silberstreifen am Horizont im Kampf um eine sozialverträgliche Pflegefinanzierung: Nach dem enttäuschenden Entscheid des Ständerats vom letzten Herbst hat der Nationalrat in der Sommersession wichtige Korrekturen vorgenommen.

(SVS) Das nationalrätliche Modell ist sozial wesentlich ausgewogener als jenes, dem der Ständerat zugestimmt hat. Es erfüllt in entscheidenden Punkten die Verbesserungsforderungen der IG Pflegefinanzierung. Die wichtigsten Merkmale der nationalrätlichen Lösung:

- Die Pflegebedürftigen müssen maximal 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (bei Spitex Tarif für Abklärung und Beratung) selber bezahlen.
- Die Kantone werden explizit verpflichtet, die ungedeckten Pflegekosten zu übernehmen.
- Die Kosten der zu Hause und im Pflegeheim geleisteten Akut- und Übergangspflege sind während einer vom Bundesrat zu bestimmenden Dauer voll von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen.
- Auch in Zukunft soll die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag leisten an die Pflege in ambulanten Tages- und/oder Nachtstrukturen.
- Die Freigrenze im Ergänzungsleistungsgesetz wird für selbst bewohntes Wohneigentum im Pflegefall auf 300 000 Franken angehoben. Dies ermöglicht es Pflegebedürftigen mit bescheidenem Einkommen, Ergänzungsleistungen zu beziehen, ohne dass sie ihre Wohnung oder ihr Haus verkaufen müssen.

Zu klären sind allerdings noch wichtige Fragen. So ist insbesondere offen, wie die Pflegevollkosten definiert werden. Die IG Pflegefinanzierung fordert als Berechnungsbasis eine standardisierte Vollkostenrechnung. Zu regeln ist ferner, wie die Kosten für die Langzeitpflege zwischen den Krankenversicherern und der öffentlichen Hand aufgeteilt werden.

Die Vorlage geht nun zur Differenzbereinigung zurück an den Ständerat. Der Spitex Verband Schweiz setzt darauf, dass die kleine Kammer Hand bietet für eine Angleichung an die Version des Nationalrats. Dies umso mehr, als der Nationalrat sein Modell mit überwältigendem Mehr von 151 zu 2 Stimmen beschlossen hat. Der Spitex Verband Schweiz wird gemeinsam mit der IG Pflegefinanzierung den politischen Prozess weiterhin genau beobachten und sich in die Diskussion einbringen. ❑

In Kürze

Erfolgreicher nationaler Spitex-Tag 2007

(SVS) Auch der dritte national koordinierte Spitex-Tag vom 5. Mai 2007 darf als Erfolg bilanziert werden. Dies lässt sich aus der Umfrage bei den Kantonalverbänden ableiten. Sehr erfreulich ist, dass sich 20 Kantonalverbände am Spitex-Tag beteiligt haben, vier mehr als 2006. Der Beteiligungsgrad der Spitex-Organisationen in den Kantonen lag zwischen 25 und 100%. Der nächste Nationale Spitex-Tag findet am 3. Mai 2008 statt. ❑

Gesundheitswesen Schweiz 2007–2009

Im Verlag Hans Huber ist die dritte, aktualisierte Ausgabe des Buches Gesundheitswesen Schweiz erschienen, herausgegeben von Gerhard Kocher und Willy Oggier. Das Werk enthält Beiträge von 49 Autorinnen und Autoren und gibt in 37 Kapiteln eine aktuelle und sachliche Gesamtübersicht zu Themen des Gesundheitswesens. Wert wird auf möglichst hohe Objektivität, aussagekräftige Daten und gute Lesbarkeit gelegt (für Fr. 39.90 im Buchhandel erhältlich). ❑

Spitex-Basiskurs für Haushelferinnen

(SVS) Das Konzept des Basiskurses für Haushelferinnen in der Spitex wurde auf Januar 2005 als Empfehlung an die Kantonalverbände in Kraft gesetzt. Mit einer Umfrage vom Februar 2007 sollte abgeklärt werden, wie das Basiskonzept in den Kantonen umgesetzt wird. 24 Kantonalverbände haben die Fragen beantwortet, so dass ein repräsentatives Bild über die Kursangebote für die Haushelferinnen vorliegt:

- 15 Kantone bieten Kurse auf der Grundlage des Spitex-Basiskurses an. Davon organisieren 12 Kantone die Kursangebote in drei Regionen (GR,GL / AI, AR, SG, TG / LU, NW, OW, SZ, UR, ZG).
- 5 Kantone haben eigene Konzepte mit teilweise erweiterten Inhalten.
- 4 Kantone benützen andere Angebote, mehrheitlich den Kurs «Pflegehelferin SRK».

Die Umfrage zeigt, dass die Weiterbildung in den Kantonen einen wichtigen Platz einnimmt und zurzeit beim Kurskonzept keine Anpassungen vorgenommen werden müssen. ❑

Managed Care: Einzelne Spitzenleistungen reichen nicht

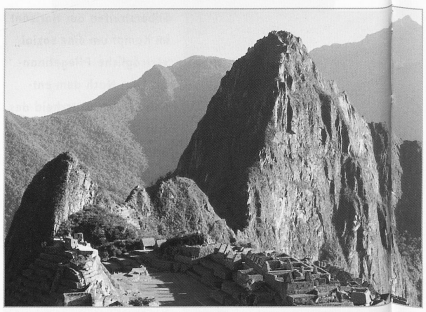
Das Symposium 2007, organisiert anfangs Juni vom Forum Managed Care, stand im Zeichen des Themas Qualität und Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Die Veranstaltung zeigte ein steigendes Bewusstsein, dass Qualität und Sicherheit vor allem mit Zusammenarbeit erreicht werden können und nicht mit Spitzenleistungen einzelner Institutionen oder Fachpersonen.

Von Christina Brunnschweiler

Mit ihrem Referat öffnete Professorin Ilona Kickbusch, Brienz, die Sicht auf das Thema weit, indem sie aufzeigte, dass die heutige Gesellschaft eine Gesundheitsgesellschaft ist. Nicht nur ist der expandierende Gesundheitsmarkt zum wichtigsten Faktor des Wirtschaftswachstums geworden, Gesundheit ist heute Teil einer modernen Lebensqualität. Was Gesundheit ist und wie sie gefördert werden kann, aber auch wie mit Krankheit umzugehen ist, wird nicht mehr mehrheitlich von medizinisch-pflegerischem Fachpersonal vermittelt. Medien, Internetplattformen, Betroffene, Krankenkassen usw. übernehmen zunehmend die Aufgabe. Gleichzeitig aber überfordert diese Fülle von Informationen und Angeboten nicht wenige Menschen, insbesondere so genannt bildungsfremde Menschen. Studien belegen, dass diese ihre Gesundheitskompetenz schlecht wahrnehmen können und häufig mit weit fortgeschrittenen Krankheitsbildern hospitalisiert werden müssen. Dass dies nicht nur ein Problem von wenig entwickelten Ländern ist, belegt die Tatsache, dass in der Schweiz der Anteil von funktionalen Analphabeten bei rund 10% liegt. Ilona Kickbusch forderte, in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sei vermehrt darauf zu achten, dass die Betroffenen die ihnen präsentierten Informationen auch interpretieren können, damit sie die eigene Kompetenz im Umgang mit ihrer Gesundheit aufbauen und wahrnehmen können.

Fehler vermeiden

Dr. Sven Staender, Kreisspital Männedorf, wies in seinem Referat auf die Bedeutung eines wirksamen CIRS (Critical Incident Reporting Systems) hin. Dieses Instrument zur Vermeidung von Fehlern durch das anonyme Rapportieren und systematische Auswerten von ‹Fast-Ereignissen› hat sich in vielen Spitälern schon sehr bewährt und ist eine ergiebige Quelle von Ideen und Hinweisen zur ständigen Verbesserung der Qualität. Werden sie entsprechend verbreitet, so können interinstitutionelle Richtlinien und Behandlungspfade vermehrt auch über die Spitaltüren hinaus wirken.



Qualität und Sicherheit werden mit Zusammenarbeit erreicht und nicht mit einzelnen Spitzenleistungen.

Dr. Christian Hess, Bezirksspital Affoltern, machte klar, dass die Skepsis bezüglich der heutigen Qualitätsmessung begründet ist: ‹Sind die grundlegenden Lebensbedingungen wie sauberes Wasser, Ernährung, Hygiene, Wohnen und Zugang zu einem funktionierenden Gesundheitssystem – wie bei uns – für alle gegeben, so liegen die meisten Faktoren, die den Outcome medizinischer Interventionen bestimmen, in einem Bereich, der durch technisch orientierte Einzelmessungen nicht oder nur sehr ungenügend evaluiert wird.› Er plädierte für eine ‹Menschenmedizin mit ihrem geistes- und naturwissenschaftlichen Zugang, welche die Messmedizin prägen und nicht umgekehrt.› Unter Menschenmedizin versteht er den Einbezug von geisteswissenschaftlichen Aspekten und den Fokus auf Vernetzung.

Verschiedene Ansätze

Professor Volker Amelung, Medizinische Hochschule Hannover, zeigte anschaulich auf, wie wichtig Prozessmanagement im Rahmen von integrierter Gesundheitsversorgung ist. Die grossen Herausforderungen in Deutschland wie auch in der Schweiz in der Gesundheitsversorgung entstehen durch die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Krankheiten. Diese können nur integriert bewältigt werden. Interessant waren auch die Aussagen zum Zusammenwirken verschiedener Ansätze im Prozessmanagement. Das medizinische und das betriebswirtschaftliche Verständnis von Prozessgestaltung sind sehr unterschiedlich. Eine gute Gesundheitsversorgung kann aber nur unter Zuhilfenahme beider Instrumente gestaltet werden.

Im abschliessenden Referat von Professor Dieter Conen, Präsident Stiftung Patientensicherheit, ging es nochmals um das Thema Fehlerkultur in der integrierten Versorgung. Ausgehend vom Sicherheitsparadox – ‹Die handelnden Personen im Gesundheitswesen sind hoch motiviert, gut ausgebildet und fühlen sich für ihre Patienten verantwortlich; trotzdem sind Fehler häufig und kommen Menschen nicht selten zu Schaden› – zeigte er auf, wie mit Behandlungspfaden und Richtlinien den Schädigungen begegnet werden kann. Interessant waren die praktischen Beispiele, die belegten, wie viele solche Richtlinien heute weltweit interessierten Fachpersonen bereits zur Verfügung stehen.

Am Nachmittag wurden in Workshops weitere Aspekte von Managed Care vertieft. Die Tagung war nicht nur für Personen, die bereits mit Managed Care arbeiten, sehr informativ. Die vielfältigen und erfolgreich erprobten Formen von Kooperationen zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit machten vielen Mut, in diese Bereiche Zeit und Energie zu investieren. ❑

In Kürze

Sinnreiche Altersarbeit

Mit allen Sinnen leben – so lautet der Titel einer Tagung der Schule für Angewandte Gerontologie (SAG) am 4. September in Zürich. Auf dem Programm stehen Impulse für eine sinnliche und sinnreiche Altersarbeit. Ein Referat und ein Workshop befassen sich zum Beispiel mit dem Thema: ‹Ein Händedruck – nur spüren oder mehr?› Zwei weitere Referate tragen die Titel: ‹Die Praxis des ganzheitlichen Lebens› und ‹Wir sehen nur, was wir wissen›.

Für Informationen und Anmeldung: 044 283 89 40, www.sag.pro-senectute.ch. ❑

Theater zum Thema Sterben

Das Theater 58 ist mit dem Stück ‹Dienstag bei Morrie – Die Lehre eines Lebens›, einer Bühnenaufführung nach dem gleichnamigen Roman von Mitch Albom auf Tournee. Es geht dabei um eine tiefgehende Auseinandersetzung mit dem Sterben. Im Zentrum steht ein Mann, der an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erkrankt ist.

Gezeigt wird das Stück u.a. vom 26. bis 30. September im Theater Stok Zürich und vom 17. bis 19. Januar im Theater am Käfigturm Bern. Für weitere Informationen: www.theater58.ch. ❑

Statistik 2006: Grosse Nachfrage nach Pflegeleistungen

Während die Nachfrage nach Haushalts- und Betreuungsleistungen um rund 1% zurückging, nahmen im vergangenen Jahr die Pflegeleistungen in den Herausgeberkantonen des «Schauplatz» um rund 12% zu. In die Untersuchung sind die Kantone AG, AR, GL, SG, SH, TG und ZH einbezogen. Die Daten der Kantone BE, GR und LU standen bei Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung.

Von Dominik Weber-Rutishauser

In den sieben beteiligten Kantonen erbrachten im vergangenen Jahr 372 Organisationen Spitex-Dienstleistungen für rund 65 000 Personen. Mit Ausnahme des Kantons AR (–3%) haben die Spitex-Zentren pro Kanton zwischen 2% und 6% mehr Kundinnen und Kunden betreut. Die Nachfrage nach Haushalts- und Betreuungsleistungen ging gegenüber dem Vorjahr um 13 400 Std. zurück (–1%), dafür stieg die Nachfrage nach Pflegeleistungen, die durch die Grundversicherung gedeckt sind (KLV-Leistungen), um rund 235 000 Std. (+12%). Einzig der Kanton GL hatte einen Rückgang bei diesen Leistungen von 4% zu verzeichnen. Alle anderen Kantone folgen damit dem langjährigen Trend einer Abnahme im Hilfe- und Betreuungsbereich und einer Zunahme im Pflegebereich. Auch die durchschnittliche Betreuungsdauer im KLV-Bereich ist von 30 Std. (2004) auf 33 Std. (2006) angestiegen. Zunehmend ältere Menschen mit komplexeren Problemen zu Hause und kürzere Spitalaufenthalte dürften zu dieser Entwicklung beigetragen haben.

Unterschiede im Angebot

Wie setzen sich Spitexleistungen zusammen? Nach wir vor ist das Verhältnis von Hilfe und Pflege im Spitexangebot in den einzelnen Kantonen recht unterschiedlich. Im Kanton GL beträgt der Anteil von Hauswirtschaft und Betreuung am Gesamtangebot lediglich 38%. Am oberen Ende der Skala steht St. Gallen, mit einem Anteil von 55%. Die Kantone AG, TG und ZH liegen mit 41% bis 45% im Mittelfeld. Auch der Anteil von Grundpflege in komplexen Situationen (wird in ZH und GL nicht unterschieden) im Rahmen der gesamten Pflegeleistungen differiert stark und beträgt zwischen 3% im Kanton AG und 29% im Kanton SG.

Zunahme der Beschäftigung

Aufgrund der zusätzlich nachgefragten Dienstleistungen haben die 372 Organisationen in den sieben Kantonen 252 neue Stellen geschaffen. Das entspricht einer Beschäftigungszunahme von 8%. Insgesamt arbeiten gegenüber dem Vorjahr nun 357 Personen zusätzlich in der Spitex. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad ist um 1,2% auf 34,4% gestiegen. Auch hier sind die Unterschiede in den einzelnen Kantonen beträchtlich: Während der durchschnittliche Beschäftigungsgrad im Kanton GL bei 23% liegt, beträgt er in ZH 39%. In eher ländlichen Kantonen und in Kantonen mit einer starken Präsenz der Pro Senectute sind die Anstellungen eher niederprozentig.

Aufwand und Kosten

Im vergangenen Jahr wurden 55% (2005: 54%) des Aufwands von Klientinnen und Klienten über die Tarife finanziert. In Zürich beträgt dieser Anteil nur 50% – unter anderem, weil der Kanton selber 9% der Kosten übernommen hat – und in St. Gallen 65%. Etwa 6% der anfallenden Kosten über alle Kantone werden von Spenden und Mitgliederbeiträgen gedeckt. Dabei gibt es wiederum grosse Unterschiede: 13% (Vorjahr 21%) sind es in AR, in SH dagegen lediglich 1%.

Gegenüber dem Vorjahr unverändert betreffen 86% des Gesamtaufwands den Personalbereich. Berechnet man vereinfacht die Kosten einer Spitex-Stunde (Gesamtaufwand geteilt durch Anzahl verrechnete Stunden), so lässt sich folgende Datenreihe erstellen: SG führt das Feld mit Fr. 70.– pro Stunde an, gefolgt von TG und GL mit Fr. 72.–, ZH mit Fr. 77.– und AG mit Fr. 79.–. Die Reihe wird abgeschlossen mit AR und SH mit Fr. 87.–. Vergleicht man diese Werte mit der gesamtschweizerischen Statistik 2005, so liegt nur noch der Kanton UR mit Fr. 63.– unter dem Wert von St. Gallen. Am anderen Ende der Skala stehen einige Kantone in der Westschweiz mit über Fr. 100.– pro Stunde, so der Kanton NE mit Fr. 113.– und der Kanton GE mit Fr. 138.–.

Statistik neu beim BFS

Im Rahmen der NFA wird künftig die Spitex-Statistik nicht mehr wie bisher vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) betreut, sondern vom Bundesamt für Statistik (BFS). Die erforderlichen Daten bleiben aber kurz- bis mittelfristig dieselben. So kann eine kontinuierliche Weiterführung der Zahlenreihen sichergestellt werden. Dies dient nicht nur Bund und Kantonen für ihre Planungen, sondern auch den einzelnen Spitex-Organisationen und Kantonalverbänden. Diese Zahlen sind zusammen mit den Kostenrechnungsdaten der einzelnen Organisationen wichtige Bestandteile für Verhandlungen mit Krankenkassen und Behörden. ❑

Vertrauen

auf, mein Wissen zu vertiefen, den Fragen auf den Grund zu gehen. Oder anders gesagt: Für die Erfahrungen aus der Praxis eine theoretische Grundlage zu erhalten.

Das Studium ist natürlich sehr breit angelegt, aber ich habe gelernt, das zu nehmen, was für meine Bereiche – Pädiatrie und Frauenheilkunde – wichtig ist. Entscheidend ist ja: Man erhält in einem solchen Studium neben theoretischen Grundlagen das Rüstzeug, das einem den Zugang zu Wissen erschliesst. Dazu gehören zum Beispiel das Einschätzen von Forschungsmethoden und die Suche nach fundierter Literatur. Alles in allem habe ich das Studium mit seinem Umfeld als sehr anregend erlebt und vor allem auch die Sicht auf Zusammenhänge geschätzt.

Was hat Ihnen das Studium konkret für Ihre Berufsarbeit und Ihre Laufbahn gebracht?

Es hat mir den Horizont erweitert, Sicherheit vermittelt und Grundlagen gebracht, um im Pflegealltag komplexe Situationen kritisch zu hinterfragen, fundierter als früher zu beurteilen und in Zusammenarbeit mit Pflegenden möglichst gute Lösungen zu finden. Das Studium gibt mir die Möglichkeit, als Pflegeexpertin MNS (Master in Nursing Science) oder auch als Dozentin an einer Fachhochschule zu arbeiten. Gleichzeitig ist ein solches Studium natürlich auch mit einem wertvollen Netzwerk verbunden.

Wie anspruchsvoll haben Sie das Masterstudium erlebt und wem in der Spitex würden Sie es empfehlen?

Ich habe das Vollzeitstudium absolviert. Es dauert drei Jahre – im Unterschied zum Teilzeitstudium, das sechs Jahre dauert. Während des Studiums war ich stets in einem 20- bis 40 Prozent-Pensum berufstätig. Es war eine strenge Zeit. Trotzdem würde ich allen, die sich intensiv mit einer Laufbahn in der Pflege auseinandersetzen, empfehlen, die Masterstudien an der Universität Basel und am WE'G anzuschauen. Mit Blick auf die Auslagerung der Pflege wird gerade auch in der Spitex zusätzliches Wissen, zum Beispiel im pflegerisch-medizinischen und pharmakologischen Bereich, immer wichtiger werden. ❑

Barbara Meier absolvierte nach der Ausbildung zur Pflegefachfrau Pädiatrie die Erwachsenenmatura. Sie arbeitete u. a. als Qualitäts- und Ausbildungsverantwortliche in der Kispex, Kinder-Spitex Kanton Zürich. 2004 schloss sie an der Universität Basel das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft ab und anfangs 2007 das Masterstudium. Seit April 2006 arbeitet sie als Pflegeexpertin MNS an der Frauenklinik im Kantonsspital Winterthur.

Kinder-Spitex Kanton Zürich

Kispex, Kinder-Spitex Kanton Zürich, 1995 als privater, gemeinnütziger Verein gegründet, pflegt in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten und Spitälern schwer kranke, behinderte und sterbende Kinder zu Hause, in ihrem vertrauten Umfeld. 2006 leisteten die 77 Mitarbeitenden (30 Vollzeitstellen) knapp 26 000 Einsatzstunden. Gepflegt und betreut wurden 133 Kinder – vom Säuglingsalter bis zu 18 Jahren. Für weitere Informationen: www.kinderspitex-zuerich.ch.

In Kürze

Qualitätsindikatoren-Projekt läuft

(SVS) Am Qualitätsindikatorenprojekt im Zusammenhang mit RAI-Home-Care beteiligen sich knapp 40 Basisorganisationen aus 13 Kantonen. Zehn weitere Organisationen haben sich bereit erklärt, zu einem späteren Zeitpunkt ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Auf der deutschsprachigen Website des Spitex Verbands Schweiz sind unter der Rubrik Aktuelles > RAI-Home-Care laufend aktualisierte Informationen zum Projekt abrufbar. Diese Informationen richten sich einerseits an die beteiligten Organisationen, andererseits aber auch an andere Interessierte, die den Stand des Projekts mitverfolgen möchten. ❑

Spitex-Führungsforum

Am Mittwoch, 12. September 2007 findet in Zürich von 13.45 bis 17.30 Uhr das 2. Spitex-Führungsforum statt. Neben Kurzreferaten aus Spitex, Wirtschaft und Organisationsberatung bieten sich Möglichkeiten für Diskussionen und Pflege des Spitex-Netzwerks.

Information und Anmeldung: www.mypro.ch (> Führungsforum). ❑

Wir sind für Sie da!

Private Hauspflege Spitex

Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause: rund um die Uhr.

Wir wollen das Beste für Sie. Krank, rekonvaleszent oder behindert sein – ob kurz oder lang – bedeutet auch Hilfe annehmen, sich pflegen lassen. Nicht immer lässt sich die Pflege und Betreuung im familiären Kreise aufteilen. Unterschiedlichste Umstände erfordern oftmals professionelle Hilfe.

Wir senden Ihnen gern unsere Broschüre zu oder vereinbaren ein unverbindliches Gespräch. | 044 259 80 80 | info@phsag.ch

www.phsag.ch

Personal für Heime und Spitäler

Suchen Sie qualifiziertes Pflegepersonal? Sie möchten eine neue Stelle im Pflegebereich?

Die beste Lösung für Sie. Wir suchen, vermitteln und beraten Personal für Heime und Spitäler. Dank persönlichen Kontakten und grossem Beziehungsnetz können wir optimal auf die Bedürfnisse von Arbeitgebern und Arbeitnehmenden eingehen.

Wir freuen uns auf Sie. | 044 259 80 66 | jobs@phsag.ch

PHS

PHS AG
Beckenhofstr. 6
8035 Zürich