

Projektkriterien

In 10 Schritten zur Projektskizze

- 1 **Worum geht es genau?** Das Thema oder das Problem und einige theoretische Überlegungen dazu sind beschrieben.
- 2 **Was soll konkret verbessert oder neu eingeführt werden?** Dazu sind eine Fragestellung oder ein kurzes Statement formuliert.
- 3 **Was soll erreicht werden?** Neben dem Thema sind das Projektziel und der angestrebte Wandel formuliert.
- 4 **Wie ist das Projekt im Betrieb verankert?** Die Anbindung des Projektes an einen Praxisbetrieb¹ ist genannt, und Interaktionsmöglichkeiten während des Projektverlaufes mit Personen oder Gremien im Betrieb sind aufgezeigt. Die Finanzierung ist durch den Auftraggeber geklärt, und die Unterschrift zur Bewilligung liegt vor.
- 5 **Wie ist das Vorgehen?** Die wissenschaftliche Methode (Schwerpunkt 1) oder die angestrebte Positionierung der klinischen Pflegeexpertise im Betrieb (Schwerpunkt 2) ist angedacht².
- 6 **Was nützen das Projekt und die Ergebnisse dem Betrieb?** Der Nutzen und die Wichtigkeit für den Betrieb sind in der Projektskizze ersichtlich (z. B. innovatives pflegerisches Angebot, bessere Prozesse zugunsten der Patientenversorgung).
- 7 **Was kann schief laufen?** Mögliche Risiken und Stolpersteine während dem Projektverlauf sind erwähnt.
- 8 **Wie viele Personen sind am Projekt beteiligt?** Die geplanten Personen im Projekt sind genannt, d.h. es ist ersichtlich, ob das Projekt hauptsächlich von der Studentin/dem Studenten durchgeführt wird, oder ob es ein Teilprojekt eines grösseren Projektes ist.
- 9 **Wie lange dauert das Projekt?** Eine Zeitachse mit einigen wichtigen Meilensteinen ist skizziert. Die Projektdauer ist 2 bis 3 Jahre. Sie kann allerdings länger als die maximale Studiendauer sein, sofern das Projekt in der Praxis länger dauert. In diesem Fall ist ersichtlich, in welchem Projektstadium der Studienabschluss vorgesehen ist.
- 10 **Welche Form hat die Projektskizze?** Die Länge der Projektskizze ist max. 4 DIN A4 Seiten, exkl. Anhänge und Literaturangaben. Der Betrieb unterschreibt die Projektskizze um aufzuzeigen, dass das Projekt grundsätzlich unterstützt wird.

➔ Wer eine Beratung für die Projektskizze wünscht, meldet sich bitte per E-mail bei der Studiengangsleitung. Im Rahmen von 2 Stunden ist die persönliche oder telefonische Beratung kostenlos.

¹ Als Betrieb sind zum Beispiel möglich: stationäre, ambulante oder häusliche Leistungserbringer (somatisch, psychiatrisch, Akut- oder Langzeitpflege, Reha), Bildungsbetrieb im Gesundheitswesen, Verband oder Liga im Gesundheitsbereich, Unfall- oder Krankenversicherung, Beratungsfirma im Gesundheitswesen, Entwicklungshilfeorganisation, Patientenorganisation, Gesundheitsliga.

² Die Methode kann nach Studiengangbeginn geändert werden, falls sich dies im Rahmen der Forschungsmodule als nötig erweist.

Anhang

Beispiel einer Projektskizze für den Schwerpunkt „Applied Research“

Thema: „work & care“

1 Worum geht es genau?

Erwerbstätige mit pflegebedürftigen Angehörigen werden in der Schweiz erst seit wenigen Jahren berücksichtigt, denn üblicherweise fokussiert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf das Leben mit kleinen, gesunden Kindern. Allerdings steigt die Relevanz von „work & care“ angesichts der Morbidität im hohen Alter, der veränderten Familienformen, vermehrter Erwerbspartizipation von Frauen, sowie der geographischen Mobilität von Familien (exemplarisch Bischofberger, 2012). Zudem steigt weltweit die Zahl derjenigen Menschen, die mit einer chronischen Krankheit zuhause leben und vorübergehend oder dauernd auf Hilfe für das Leben im Alltag angewiesen sind (Strong et al. 2006). Im europäischen Ausland und in den USA wird die Thematik „work & care“ bereits seit längerem aufgegriffen (u.a. MetLife 1999, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2000; Beruf und Familie, 2007). Aber auch erwerbstätige Männer engagieren sich durchaus für ihre Nahestehenden, dies allerdings eher vom Arbeitsplatz aus, wenn es Administratives oder Finanzielles zu regeln gilt (MetLife 2003).

2 Was soll erreicht werden?

Die bestehende Diskussion zur Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit und dem Engagement für kranke oder behinderte Nahestehende wird in der Institution gezielt aufgegriffen. Auf verschiedenen hierarchischen Ebenen wird die Sensibilität kontinuierlich gefördert. Dies ist nötig, weil am Arbeitsplatz – im Gegensatz zu gesunden Kleinkindern – das Erzählen von Krankheit in der Familie (z.B. Alzheimer, Epilepsie) selten thematisiert oder gar vermieden wird.

3 Was soll konkret verbessert oder neu eingeführt werden?

In einem Betrieb oder einem Verbund von Betrieben soll untersucht werden, wer gleichzeitig erwerbstätig ist und in der Familie kranke oder behinderte Kinder oder Erwachsene pflegt und betreut, und wie die Unterstützung für diese Personen konkret verbessert werden kann. Ziel ist es, dass die Vereinbarkeit von Beruf und der Betreuung von Nahestehenden gleichwertig zur bisher üblichen Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit kleinen gesunden Kindern gefördert wird. Sowohl auf der Führungsebene als auch innerhalb von Teams werden nachhaltige Strategien entwickelt, wie die Arbeitszeit angepasst, die Erreichbarkeit am Arbeitsplatz ermöglicht oder die Beratung bei Fragen zu Betreuungsinstitutionen für die kranken Nahestehenden aufgebaut und etabliert werden kann. Als Produkt soll ein interner Leitfaden für Personalverantwortliche entstehen, wie sie die betroffenen Mitarbeitenden konkret beraten können.

4 Wie ist das Projekt im Betrieb verankert?

Das Thema „work & care“ ist in einem Team im Betrieb aufgegriffen worden, weil im Herbst 2009 in der Zeitschrift „Krankenpflege“ ein Bericht zum Thema „work & care“ veröffentlicht wurde (Bischofberger, 2009). Bei mehreren Teammitgliedern löste der Bericht Betroffenheit aus, weil sie selber oder Bekannte diese Situation erlebt haben, aber am Arbeitsplatz kaum darüber zu sprechen wagten. Daraufhin entschied die Teamleitung, das Gespräch mit der Personalabteilung aufzunehmen, um Hinweise zu bekommen, wie diese Teammitglieder besser unterstützt werden können, z.B. in der Arbeitszeitplanung. Nach einer Diskussion in der Geschäftsleitung wurde entschieden, dass sich eine Person mit einer Arbeitsgruppe zur work & care Thematik kundig macht und dazu Einflussfaktoren untersucht. Als Produkt sollte ein elektronisch verfügbares Dossier resultieren. So kann die Thematik für den gesamten Betrieb zugänglich gemacht werden. Zudem präsentiert die verantwortliche Person an einer Veranstaltung die erarbeiteten Unterlagen.

5 Wie ist das Vorgehen?

Zunächst soll eine anonymisierte Umfrage durchgeführt werden, um zu erfahren, wie viele Mitarbeitende von „work & care“ betroffen sind. Die Datenerhebung wird mit einem Begleitschreiben der Geschäftsleitung initiiert, bzw. die Einladung zum Ausfüllen des standardisierten Fragebogens verschickt. Die ausgefüllten Fragebogen werden an eine betriebsexterne Stelle geleitet (Adresse oder Server), um die vollumfängliche Vertraulichkeit zu gewährleisten.

6 Was nützen das Projekt und die Ergebnisse dem Betrieb?

Um gute Mitarbeitende im Betrieb zu halten und für neue attraktiv zu sein, sind Betriebe – insbesondere auch im Gesundheitswesen – zunehmend gefordert, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu fördern. Im Bereich „work & care“ gibt es in der Schweiz allerdings nur sehr beschränkte Informationen und Instrumente der „Best Practice“, die in Teams und von Führungspersonen genutzt werden können. Der Nutzen für den Betrieb liegt vor allem in der besseren Arbeitsqualität und Leistungsfähigkeit. „Work & care“ soll schliesslich auch zu einer gleichwertigen Unterstützung von Familien mit gesunden und kranken Nahestehenden beitragen. Es soll also z.B. möglich sein, dass über den Ehemann mit Alzheimer ebenso offen gesprochen wird wie über die Geburt eines gesunden Kindes.

7 Was kann schief laufen?

Da es sich bei „work & care“ um ein sensibles Thema handelt, das z.B. mit der Angst vor Arbeitsplatzverlust einhergehen kann, könnte die Geschäftsleitung zögerlich sein, die Umfrage zu genehmigen. Deshalb muss die Vertraulichkeit der Datenerhebung und –auswertung sehr gut vorbereitet und kommuniziert werden.

8 Wie viele Personen sind am Projekt beteiligt?

Die Masterstudentin führt das Projekt in Zusammenarbeit mit der Human Resource Abteilung durch. Sie kann so auf interne Gesprächspartner/-innen zurückgreifen, z.B. wenn es um die Planung von Veranstaltungen geht. Sie baut für die Projektdauer ein kleines Projektteam auf, das ihr für Fragen und Feedbacks Verfügung steht. Der Studentin steht auch die Mentorin der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit zur Seite. Diese Person hält sich ebenso an die Schweigepflicht und Vertraulichkeit wie die Masterstudentin selber.

9 Wie lange dauert das Projekt?

Das Projekt ist ab Studienbeginn auf 2 Jahre angelegt. Ein erster Meilenstein ist die Lancierung des Themas im Betrieb. Ein zweiter Meilenstein ist der Beginn der Datenerhebung. Eine dritte Phase wird die Datenanalyse sein, in der die quantitativen Daten ausgewertet und beurteilt werden. In einer letzten Phase werden die Daten aufbereitet und zu einem Schlussbericht zusammen gefügt.

Bibliographie

- Beruf und Familie (2007) (Hg.): Eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung. Eltern pflegen. So können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen – Vorteile einer familienbewussten Personalpolitik, Frankfurt/M.
- Bischofberger, I. (2009). Lohnkompensation - Pflege von Angehörigen besser mit Beruf vereinbaren. Krankenpflege 102(10), 23-25.
- Bischofberger, I. (2012). Erwerbstätige pflegende Angehörige – drei zentrale Handlungsfelder, CHSS Soziale Sicherheit, 1, 6-8.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000) (Hg.): Ein Praxisleitfaden. Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: betriebliche Massnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, Berlin.
- The Metlife Mature Market Institute, National Caregiver Alliance & National Center on Women and Aging (1999). The Metlife Juggling Act Study: Balancing work and the costs involved. The Metlife

Mature Market Institute, National Caregiver Alliance, National Center on Women and Aging,
Westport CT/Bethesda MD/Waltham MA.
MetLife Study of Sons and Work (2003): Balancing Employment and Eldercare. National Alliance for
Caregiving and The Center for Productive Aging at Towson Uni-versity, New York.
Strong K., Mathers C., Epping-Jordan J., Beaglehole R. (2006). Preventing chronic disease: a priority
for global health. International Journal of Epidemiology 35(2), 492-494.

Zürich, März 2014