



bitte leer lassen

Anmeldung zum Masterstudiengang

Master of Science in Nursing by Applied Research

Anmeldeschluss 1. Oktober 2012

Beginn Projekt und Studiengang Januar 2013

Projektkriterien im Anhang 1

Beispiel einer Projektskizze im Anhang 2

Pro Anmeldung bis zu 2 Stunden kostenlose Beratung
für die Projektskizze

September 2010



Angaben zur Person

Name
Vorname
Strasse, Nr.
Land, PLZ, Ort - Kt.
AHV-Nr. (13-stellig)
Geb.-Datum
Bürgerort
Nationalität
Telefon
Natel
E-Mail



Bitte legen Sie noch
ein **zusätzliches**
Passfoto bei für den
Studienausweis.

Angaben zum Arbeitgeber

Name der Institution
Name Kontaktperson
Strasse
Land, PLZ, Ort -
Telefon E-Mail



Angaben zur schulischen und beruflichen Aus- und Weiterbildung

Bitte Kopien der entsprechenden Abschlüsse beilegen.

Abschluss im Fach Mathematik

- Abgeschlossene Berufsmaturität
- Abgeschlossene Aequivalenz zur Berufsmaturität (Bestandene Aufnahmeprüfung)
oder Prüfung geplant bis:
- Bitte schicken Sie mir Unterlagen zur Anmeldeprüfung.

Abgeschlossenes Hochschulstudium (Tertiärstufe A)

Jahr

- Abgeschlossenes Universitätsstudium
Richtung:
- Abgeschlossenes Fachhochschulstudium
Richtung:

- Andere:

Wurden Sie bisher von einer Universität oder Fachhochschule in der Schweiz oder im Ausland vom Studium ausgeschlossen? Ja Nein

Abgeschlossene Ausbildung/en (Tertiärstufe B)

Jahr

-
-
- Ausländisches Diplom



Berufliche Weiterbildung/en mit Abschluss

Jahr

-
-
-
-

Berufliche Tätigkeit

Von (Monat/Jahr)	Bis (Monat/Jahr)	Funktion	Pensum
			%
			%
			%



Projektskizze

Mit der Anmeldung zum Studium MScN by Applied Research wird eine Projektskizze mit Unterschrift des beteiligten Praxisbetriebs eingereicht. Die Kriterien dazu sind im Anhang 1 und ein Beispiel einer Skizze im Anhang 2 aufgelistet.

Die Projektskizze wird bis im April von einem Fachgremium beurteilt. Allfällig nötige Ergänzungen oder Änderungen können bis Mitte Juni nachgereicht werden.

Anrechnung von bereits erworbenen Studienleistungen

Die Teilnehmenden können eine Anrechnung von Studienleistungen beantragen, die sie anderweitig erworben haben. Das Gesuch muss mit den Anmeldeunterlagen **vor** Beginn des Studiengangs eingereicht werden. Der Antrag beinhaltet:

- Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers
- Bezeichnung des Studiengangs, für den die Anmeldung erfolgt
- Nachweis der bereits erworbenen Studienleistungen (z.B. Beilage von Zertifikat/en, Diplom/en, Studienunterlagen)

Die Studiengangsleitung und das Rektorat entscheiden abschliessend über die Anrechnung der Studienleistungen.

Studiengebühren

Studiengebühr	CHF 30'000.-
Anmeldegebühr	CHF 500.-

Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt in halbjährlichen Raten, d. h. 4 x CHF 7'500.-. Die erste Rate ist vor Beginn des Studiums zur Zahlung fällig. Andere Zahlungsmodalitäten können mit dem Studiengangssekretariat vereinbart werden.

Die Rechnung für die Studiengebühren geht an:

- Privatadresse Arbeitgeber ^{*)}

^{*)} Geht die Rechnung an den Arbeitgeber, bitte Bestätigung beilegen.

Anmeldung

Ich habe die Vertragsbedingungen (siehe Seite 6) zur Kenntnis genommen und melde mich an.

Ort, Datum Unterschrift

HIER UNTERSCHREIBEN

**Von Hand mit
Kugelschreiber**



Beilagen

Der Anmeldung lege ich folgende Unterlagen bei:

- 1 aktuelles Passfoto (zusätzlich für den Studenausweis)
- Fotokopie/n abgeschlossenes Hochschulstudium
- Fotokopie/n abgeschlossene Ausbildung/en Tertiärstufe B
- Fotokopie/n abgeschlossene Weiterbildung/en mit Abschluss
- Bestätigung des Arbeitgebers (falls Ratenzahlung durch ihn erfolgt)
- Projektskizze gemäss Kriterien und Unterschrift des Praxisbetriebs

Dokumente von Aus- und Weiterbildungsabschlüssen können auf deutsch, englisch oder französisch beigelegt werden. Für Abschlüsse in anderen Sprachen ist eine beglaubigte Übersetzung erforderlich.

Anmeldung bitte einsenden an:

Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
Studiensekretariat
Pestalozzistr. 5, CH-8032 Zürich

Vertragsbedingungen Master of Science in Nursing by Applied Research

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt mit dem Anmeldedossier.

Bestätigung der Anmeldung

Der Vertrag zwischen der/dem Studierenden und der Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit kommt mit der Einzahlung der Anmeldegebühr und der schriftlichen Bestätigung durch das Studiengangssekretariat zustande.

Anmeldegebühr

Die Anmeldegebühr für den Studiengang beträgt CHF 500.-.

Annullierung infolge Unterbeteiligung

Die Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit behält sich ausdrücklich das Recht vor, wegen Unterbeteiligung oder anderer Umstände, die eine Durchführung des Studiengangs unzumutbar machen, die Durchführung bis spätestens 6 Wochen vor Studiengangsbeginn abzusagen. In diesem Fall werden bereits erbrachte Zahlungen vollumfänglich zurückerstattet. Weitergehende Ersatzforderungen sind ausgeschlossen.

Finanzielle Bestimmungen

Die erste Rate der Studiengebühren ist vor Beginn des Studiums mit Rechnungsstellung fällig. Bei Abwesenheit vom Unterricht besteht kein Anspruch auf Reduktion der Studien- bzw. Modulgebühren, auch nicht infolge Militärdienst, Krankheit, Ferien oder beruflicher Belastung.

Preisgarantie

Die Studiengebühren gelten für die Dauer des Studiengangs. Bei Wiederaufnahme des Studiums nach einer Abmeldung oder einem Unterbruch von mehr als einem Jahr treten die dann geltenden Studiengebühren in Kraft.

Rücktritt vor Studiengangsbeginn

Die Anmeldegebühr wird nicht zurückerstattet. Erfolgt die Abmeldung nach dem Anmeldeschluss, jedoch vor Beginn des Studiums, wird zusätzlich eine Umtriebsentschädigung von CHF 500.- fällig. Bereits bezahlte Studiengebühren werden zurückerstattet.

Austritt während des Studiums

Ein Rücktritt aus dem Studiengang ist an zwei Terminen möglich: per 30. Juni und 31. Dezember. Der Rücktritt muss mit eingeschriebenem Brief mindestens 6 Wochen vor dem Rücktrittstermin an die Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit erfolgen. Die Studiengebühren werden anteilmässig zur absolvierten Studiengangsdauer, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von CHF 500.- abgerechnet. Bei Nichteinhalten der Frist wird das dem Rücktritt folgende halbe Jahr ebenfalls verrechnet.

Austritt infolge nicht erfüllter Promotionsbedingungen

Hat die/der Studierende die gemäss Prüfungsreglement vorgesehenen Prüfungen und allfällige Nachprüfungen nicht bestanden, ist eine Auflösung des Vertrages infolge Nichterfüllung der Promotionsbedingungen für die Studierende/den Studierenden möglich. Bereits für die anschliessende Studiengangsdauer bezahlte Studiengebühren werden zurückerstattet.

Versicherung

Der Abschluss einer Unfall-, Kranken- und Haftpflichtversicherung ist Sache der/des Studierenden.

Schlussbestimmungen

Die Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit behält sich vor, Änderungen im Studienprogramm und in der Organisation im Sinne von Verbesserungen vorzunehmen.

Datenschutz

Die/der Studierende anerkennt ausdrücklich, dass die Informationen (Name, Adresse usw.) ausschliesslich für interne Zwecke gespeichert werden, jedoch z.B. für Marketingzwecke der Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit verwendet werden dürfen.

Ich habe die Vertragsbedingungen zur Kenntnis genommen.

HIER UNTERSCHREIBEN

Ort, Datum

Unterschrift

Von Hand mit
Kugelschreiber



Anhang 1 – Projektkriterien

In 10 Schritten zur Projektskizze

- 1 **Worum geht es genau?** Das Thema oder das Problem und einige theoretische Überlegungen 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 Projektprodukt 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 ist angedacht (z.B. Evaluations- oder Interventionsstudie, qualitative Befragung)².
- 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, verbesserte Edukationsmaterialien, gute Ergebnisse der Patientenzufriedenheit etc.).
- 7 **Was kann schief laufen?** Mögliche Risiken und Stolpersteine während dem Projektverlauf sind erwähnt.
- 8 **Wie viele Personen sind am Projekt beteiligt?** Die geplante Anzahl Personen im Projekt ist genannt, d.h. es ist ersichtlich, ob das Projekt hauptsächlich alleine 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 Studiengangsdauer sein, sofern das Projekt in der Praxis länger dauert. In diesem Fall ist ersichtlich, in welchem Projektstadium und mit welchen Produkten (z.B. Outcome-Messung) der Studiengangsabschluss nach 2 bis 3 Jahren vorgesehen ist.
- 10 **Welche Form soll die Projektskizze haben?** Die Länge der Projektskizze ist max. 4 DIN A4 Seiten, exkl. Anhänge und Literaturangaben.

→ 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: stationärer, teilstationärer oder ambulanter klinischer Betrieb (somatisch, psychiatrisch, Akut- oder Langzeitpflege), Bildungsbetrieb im Gesundheitswesen, Verband oder Liga im Gesundheitsbereich, Unfall- oder Krankenkasse, Beratungsfirma im Gesundheitswesen, Entwicklungshilfeorganisation.

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



Anhang 2 – Beispiel einer Projektskizze

Thema: „work & care“

1 Worum geht es genau?

Erwerbstätige pflegende Angehörige werden in der Schweiz kaum berücksichtigt, denn üblicherweise fokussiert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf das Leben mit kleinen und gesunden Kindern. Allerdings steigt die Relevanz von „work & care“, wenn immer mehr Frauen erwerbstätig sind und so weniger Zeit für die ihnen traditionell zugewiesene Rolle als pflegende Angehörige aufbringen wollen oder können (exemplarisch Holthuizen 2007). Zudem steigt weltweit die Zahl derjenigen Menschen, die mit einer chronischen übertragbaren oder nicht übertragbaren 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 von gleichzeitiger 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 etc.) 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 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. Am Schluss des Projektes wird eine Veranstaltung durchgeführt, an der der Leitfaden und die Handhabung im Betrieb vorgestellt werden, und zu der unter anderem Organisationen wie der Arbeitgeberverband, der Gewerbeverband oder die Gewerkschaft eingeladen werden.

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 hautnah kennen, aber am Arbeitsplatz kaum darüber zu sprechen wagen. Aus aktuellem Anlass erzählten die betroffenen Mitarbeitenden ihrer Teamleitung von diesem Problem. 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 zur work & care Thematik kündigt und dazu ein elektronisch verfügbares Dossier erstellt. So kann die Thematik für den gesamten Betrieb zugänglich gemacht werden. Zudem präsentiert die verantwortliche Person an einer Veranstaltung die recherchierten Unterlagen.

5 Wie ist das Vorgehen?

Zunächst soll eine anonymisierte Umfrage (per Post oder Internet) gemacht 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.

Zudem werden qualitative Experteninterviews mit umliegenden Organisationen wie Arbeitgeberverband, Gewerbeverband, Gewerkschaften und Politikvertretungen geführt, um die Rahmenbedingungen für „work & care“ zu erschliessen. Dabei wird insbesondere auf die Parallelen und Unterschiede der Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit gesunden und kranken Familienmitgliedern fokussiert. Danach werden problemfokussierte Interviews mit Führungspersonen der beteiligten Betriebe und mit betroffenen Mitarbeitenden (allenfalls auch mit deren Familienangehörigen) geführt, um die realen Probleme von „work & care“ zu erfassen.

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 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 Produktivität, wenn interne und externe Stressfaktoren angesprochen und abgebaut werden können. „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 Rekrutierung von Interviewteilnehmenden schwierig sein. 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 im Wesentlichen alleine durch. Sie kann aber auf die interne Arbeitsgruppe zurückgreifen, z.B. wenn es um die Planung von Veranstaltungen geht. Für die Interviews ausserhalb des Betriebs wird sie durch Führungskräfte im Sinne von „Türöffnern“ unterstützt, z.B. wenn es um Anfragen für Experteninterviews geht. Sie baut für die Projektdauer ein kleines Projektteam auf, das ihr für Fragen und Feedbacks fördernd und stützend zur Verfügung steht. Der Studentin steht natürlich auch die Mentorin der WE'G Hochschule 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 anfangs Januar 2011 auf 2 Jahre angelegt. Ein erster Meilenstein ist die Lancierung des Themas im Betrieb, d.h. die Arbeitsgruppe wird offizi-



ell vorgestellt und das Projekt kurz beschrieben. Ein zweiter Meilenstein ist der Beginn der Datenerhebung, d.h. der standardisierten Umfrage und der Interviews ausserhalb und innerhalb des Betriebs. Eine dritte Phase wird die Datenanalyse sein, wo die quantitativen und qualitativen Ergebnisse zusammen geführt werden. In einer letzten Phase werden die Daten im Rahmen des Leitfadens und der Tagung gebündelt und präsentiert.

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.
- 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 University, 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.

Aarau, 4. Januar 2008