

# Aktuell

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(1997)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

## **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.

■ **Pflege-Ausbildung  
in der Praxis (PAPRA)**

Ein Projekt



**Der praktischen Pflegeausbildung wird immer mehr Bedeutung beigegeben. Das PAPRA-Projekt richtet sein Augenmerk auf die quantitative Ausbildungsleistung in der Praxis. In der Spitex beteiligten sich elf Organisationen am Projekt.**

Mit dem Projekt verfolgte man das Ziel, eine bessere Datenlage zu haben, was die tatsächlichen Kosten der praktischen Ausbildung betrifft. Bisher war die Ausbildungsleistung in der Tagespauschale eines Patienten enthalten.

Das PAPRA-Projekt sah vor, alles maximal machbare zu erheben, was die Ausbildungstätigkeit betrifft. Von zentralem Interesse war herauszufinden, welche Funktionen welche Aufgaben übernehmen und wieviel Zeit dafür benötigt wird. Die Resultate sollten Grundlage bilden für

- Stellenplanberechnungen und Anpassungen ans IST (ausgehend von den Berechnungen, was eine Praktikumswoche kostet);
- Fernziel, Abgeltung pro geleistete Praktikumswoche;
- Ausbildungsauftrag im Rahmen der Leistungsaufträge.

**Vorstellung der Spitex-Resultate**

*Teil 1*

Die erhobene Ausbildungsleistung gemessen an den geleisteten Hilfe- und Pflegestunden der einzelnen Spitex-

Betriebe ist sehr unterschiedlich. Von Interesse dürfte sein, dass die beteiligten 11 Spitex-Organisationen 1995 die Hälfte aller registrierten Praktikumswochen in der Spitex geleistet haben (Kenndatenbuch der zürcherischen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege). Die Spitex beteiligt sich zurzeit mit 7% an der praktischen Ausbildung.

*Teil 2 Schätzung «wünschenswert fürs Jahr 2002»*

Eine ideale Praktikumsdauer von sechs Monaten wurde von Spitin und Spitex mehrheitlich genannt. Die Konsequenz wird sein, dass einzelne Betriebe mit weniger Schulen arbeiten werden.

Die geschätzten Angaben über die Anzahl Praktikumswochen (PW) in der Spitex bis ins Jahr 2002 wird um 263% zunehmen. Auch wenn die Schätzung vielleicht etwas optimistisch ausgefallen ist, scheint es, dass in der Spitex noch Praktikumsmöglichkeiten und der Wille, Lernende auszubilden, vorhanden sind. Eine Spitex-Mitarbeiterin meint dazu, dass dies stark davon abhängt, wie sich die finanzielle Belastung für eine einzelne Spitex-Organisation entwickeln wird.

Die Ausbildungszeit einer Lernenden teilt sich auf in 60% Praktika und 40% schulischer Unterricht. Die kantonale Schulplanung geht davon aus, dass jeder Bereich (auch Spitex) den eigenen Nachwuchs ausbildet. Die geschätzten Resultate zeigen, dass etwas mehr Praktikumsplätze angeboten würden als dafür nötig wären.

Von Spitex-Mitarbeiterinnen wird darauf hingewiesen, dass die Kontinuität von Lernenden wesentlich sein wird; umso mehr, wenn sie in einem kleinen Stellenplan miteinberechnet werden. Der Praktikumsort muss sich auf eine Lernende verlassen können, die regelmässig und nahtlos kommt.

In der Spitex wurde ein Zeitfaktor für die Lehrtätigkeit, Pflege und Lehren sowie Pflege von insgesamt 87.4 Stunden pro Woche und Lernende geschätzt (Spitin 61.2 Std.). Die 87.4 Stunden setzen sich zusammen aus: 36.1 Std. der Diplomierten, 27.7 Std. der Ausbilderin und 24.9 der Lehrerin. Insbesondere die Zeitangabe der

Lehrerin gibt zu Fragen Anlass, denn diese Funktion gibt es zurzeit noch nicht in der Spitex.

*Teil 3 Beobachtungen*

An fünf Tagen beobachtete eine externe Fachfrau Ausbildungstätigkeiten in vier Spitex-Organisationen. Die Beobachtungen in der Spitex unterschieden sich nicht wesentlich von jenen in der Spitin.

Beobachtet wurden in der Spitin 15.1 Stunden Ausbildungszeit pro Lernende (auf die Woche gerechnet) gegenüber der Spitex mit 14.55 Std.

Die Stichprobe in der Spitex ist zu klein, um eine schlüssige Aussage machen zu können.

Das erhobene Resultat von 80% Produktivität einer Lernenden wird von Spitex-Mitarbeiterinnen mit Skepsis entgegengenommen.

Die einen meinen, dass sich Lernende für den Spitex-Betrieb lohnen, andere glauben, dass die Produktivität unter dem Strich höchstens ausgeglichen ist.

**Weiteres Vorgehen im Projekt**

Nach Auswertung der Daten ging es darum, die geschätzte praktische Ausbildungszeit nochmals realistisch und vernünftig zu überdenken und ein Mass zu finden zwischen den Resultaten der ersten Schätzung und der Beobachtungen.

Mit Spitälern, die nach neuem Lernmodell arbeiten und der Projektgruppe wurde ein Konsens von 32.4 Stunden/Woche für die Ausbildungszeit gefunden.

Die Projektleitung verfolgt das Ziel, dass künftig die Ausbildungsleistung belohnt wird. Dazu braucht es unter Umständen für den Spitexbereich eine Gesetzesänderung.

Das PAPRA-Projekt wird im Sommer 1997 publiziert.

**Weiteres Vorgehen in der Spitex**

Teilweise wurde bestätigt, was einige Spitex-Organisationen schon vermutet haben. Die Resultate sind zwar mit Vorsicht zu geniessen aber sie geben einem immerhin einen Anhaltspunkt, was die praktische Ausbildung in der Spitex ist und wohin sie führen kann/soll.

Die Befragung wurde zwar als aufwendig beurteilt, aber der Fragebogen wird als sehr gute Grundlage bewertet, um von Zeit zu Zeit eine Selbstevaluation durchzuführen. Man kann sich auf diese Weise immer mal wieder Gedanken zum IST und SOLL der praktischen Ausbildung im Betrieb machen.

- Begrüsst wird, dass kleinere Betriebe gemeinsam eine Lernende teilen könnten. Dazu sollten Erfahrungen gesammelt werden.
- «Neue Lernmodelle (auch) in der Spitex» sollten erprobt werden. (Kontakte mit dem ISB und einzelnen Pflegeschulen).
- Gedanken müsste man sich auch machen, wie die Funktion der Lehrerin in der Praxis in der Spitex zu realisieren ist.
- Der Spitex-Verband bleibt mit Spitex-Anliegen betreffend Ausbildungsauftrag und Finanzierung am Ball.

Der Spitex Verband Kanton Zürich bedankt sich ganz herzlich bei den Spitex-Organisationen Bauma, Bülach, Dietlikon, Maur, Rüti, Wädenswil, Kreisgemeinde Weiningen, Zürich-Wiedikon, Thalwil, Mettmenstetten und Winterthur für die grossartige Zusammenarbeit. Diese Organisationen haben sich bereit erklärt, dem Spitex-Verband in Ausbildungsfragen auch weiterhin beratend zur Seite zu stehen; besten Dank! WI

## ■ Spitalliste

**Die Kantonsregierungen sind verpflichtet, Listen der zugelassenen Spitäler und Pflegeheime zu erarbeiten. Im Kanton Zürich gibt vor allem die Spitalliste zu reden.**

**Der Kanton plant einschneidende Massnahmen, die mit der Schliessung einiger Spitäler verbunden sein könnten.**

Der Spitex-Verband des Kantons Zürich hat Stellung genommen zur Spitalliste. Die Stellungnahme lässt sich wie folgt ganz kurz zusammenfassen:

- Die starr auf die «Bettzahl» ausgerichtete Planungsmethode wird der Komplexität der Sache nicht gerecht.
- Die Planung muss vernetzt werden: Spitäler, Pflegeheime und die weite-

ren Institutionen der stationären und ambulanten Versorgung müssen im Zusammenhang gesehen werden.

- Mit der Schliessung von Spitälern entstehen neue Fragen der Versorgung, u.a. für Pflegenotfälle.
- Eine schwierige Strukturbereinigung, wie sie die Spitalliste anstrebt, braucht viel mehr Zeit für alle Beteiligten.
- Dem nur schrittweise zu bewerkstellenden Abbau stehen Aufbaukosten an anderer Stelle gegenüber. Im Grunde werden wohl nur Kosten verlagert.
- Die Auswirkungen auf die Spitex müssen präzisiert werden.

### Folgen für die Spitex

Die Spitalliste sieht Massnahmen vor, die für die Spitex bedeutsam sind. Es sind dies der Wegfall der kleinsten Versorgungsstruktur (Regionalspitäler) und die «vermehrte Übertragung von Grundversorgungsaufgaben in die ambulanten Institutionen» (zit. Spitalliste, S. 9).

Damit erhält die Spitex zusätzliche Aufgaben. In der Spitalliste ist denn auch von einem «weiteren Ausbau der spitalexternen Dienste» die Rede (zit. Spitalliste S. 11).

Allerdings konkretisiert das Vernehmlassungspapier diesen Ausbau in keiner Weise.

Wir haben deshalb die Gesundheitsdirektion aufgefordert, in der Bereinigung der «Zürcher Spitalliste 1998» auch die folgenden Fragen zu berücksichtigen:

- Welches sind für die Gesundheitsdirektion die prioritären Massnahmen des weiteren Spitex-Ausbaus?
- Ist der Kanton bereit, diesen Ausbau der spitalexternen Dienste aktiv und finanziell zu unterstützen?
- Beabsichtigt der Kanton, einen Teil der im Spitalbereich gesparten Gelder in die spitalexternen Dienste zu investieren?

Der Spitex-Verband Kanton Zürich denkt im übrigen nicht vorrangig an einen Ausbau der personellen Kapazitäten. Wir brauchen jedoch die Unterstützung des Kantons bei der Einführung und Umsetzung von Massnahmen der Qualitätssicherung, bei der Optimierung der betrieblichen Führung und Organisation und bei der Aus- und Weiterbildung des Personals.

ZU

*(Die Vernehmlassung kann auf der Geschäftsstelle verlangt werden.)*

## Ein Leistungsrahmen für die Spitex

### Abstimmung

Der bereinigte Leistungsrahmen ist den Mitgliedern des Spitex-Verbandes und den Gemeinden zur Abstimmung unterbreitet worden.

### Ihre Stimme ist gefragt!

**Wir bitten alle Mitglieder des Spitex-Verbandes und alle Gemeinden, sich an der Abstimmung zu beteiligen und dem Spitex Verband Kanton Zürich bis zum 31. Mai 1997 ihre Zustimmung oder Ablehnung mitzuteilen.**

### Wir danken für Ihre Teilnahme!

Die Spitex-Präsidentin/der Spitex-Präsident und die Gemeinde haben je einen Leistungsrahmen mit Abstimmungstalon erhalten.

Das Spitex-Zentrum hat einen Leistungsrahmen zur Information erhalten, ohne Abstimmungstalon.

■ Spitex-Finanzierung

2. Teil

Im Rahmen von New Public Management und wirkungsorientierter Verwaltungsführung proben Parlamente und öffentliche Verwaltung neue Formen der Verwaltungstätigkeit. Ausdrücke aus der Unternehmensführung – Kostenrechnung, Leistungsaufträge, Kennzahlen etc. – halten Einzug in Amtsstuben. Die Subventionierung nach dem Giesskannenprinzip wird zunehmend in Frage gestellt.

Es geht freilich nicht nur um neue Wörter. In manchen Verwaltungen und Behörden werden heute in Sachen Finanzierung die Akzente anders gesetzt. In den Mittelpunkt rückt die effektive, nachgewiesene Leistung (output).

Neue Akzente

Manche geldgebende Verwaltung will nicht mehr vorgeben, wie eine Aufgabe zu bewältigen ist (Vorgaben betr. Stellenpläne, Anstellungsbedingungen, Dienstkleider, Lunch-Checks etc.). Aber sie will festlegen, was die Aufgabe ist, die mit öffentlichen Geldern finanziert wird, und welche Ziele (Resultate) erreicht werden müssen.

Ein Spitex-Vorstand z.B. muss dann gegenüber dem Geldgeber nicht mehr begründen, warum ein neuer Computer gekauft werden muss oder eine weitere Hauspflegerin angestellt wird. Dafür muss er belegen, dass die Spitex-Organisation die pflegerischen und betreuerischen Leistungen, die vom Geldgeber erwartet werden, vollumfänglich geleistet hat.

Im Prinzip geht es darum, zwischen den Beiträgen der öffentlichen Hand und den damit finanzierten Leistungen einen direkten Zusammenhang herzustellen. Die Beiträge sollen auf der Basis der effektiv erbrachten Leistungen errechnet werden - und eben nicht mehr auf der Basis der Löhne oder Auslagen für Infrastruktur.

Dieses neue Denken wird heute in manchen Reformprojekten schrittweise eingeübt. Im Kanton Zürich läuft die Verwaltungsreform WIF! an (wirkungsorientierte Verwaltungsführung).

Finanzierungsmodelle

bisher	neu
<p><b>Defizitdeckung</b> Die Gemeinde deckt das Defizit, nach Abzug der Pflorgetax-Erträge, der Bundes- und Kantonssubventionen.</p> <p><b>Subvention der Löhne</b> Beitrag an die Lohnsumme.</p> <p><b>Subvention von anrechenbaren Betriebsaufwänden</b> Geldgeber definiert anrechenbare Betriebskosten und legt Anteil der Subvention daran fest.</p>	<p><b>Globalbeitrag (Globalbudget)</b> Für eine bestimmte Art und Menge von Leistungen wird ein Globalbeitrag vereinbart.</p> <p>Z.B.: Der Auftraggeber bezahlt der Auftragnehmerin einen festen Betrag pro Einwohner/-in im Spitex-Einzugsgebiet.</p> <p>Beim Globalbeitrag werden i.d.R. keine Nachtragskredite gesprochen.</p> <p>Die Spitex-Organisation ist in der Verwendung des Globalbeitrages frei.</p>
	<p><b>Normkostenbeitrag</b> Für einzelne, klar umschriebene Leistungen werden die Kosten berechnet (durch die Erhebung von Fällen der betreffenden Leistung, die Analyse der Kosten und die Festlegung von Normkosten).</p> <p>Der Normkostenbeitrag bleibt gleich.</p>
	<p><b>Fallpauschalen</b> Der Geldgeber vergütet eine Pauschale pro Krankheitsfall aufgrund von Diagnosegruppen.</p>
	<p><b>Beitrag an Leistungsstunde</b> Pro verrechnete Leistungsstunde wird ein festgelegter Beitrag bezahlt.</p>
	<p><b>Subjektfinanzierung</b> Die Beiträge gehen nicht an die Spitex-Organisation, sondern an den Klienten/die Klientin.</p>
	<p><b>Indirekte Subjektfinanzierung (Sozialrabatt)</b> Der Klientin wird je nach finanzieller Leistungsfähigkeit ein Teil der Taxe erlassen.</p>

Teil dieses Reformvorhabens ist auch das von der Gesundheitsdirektion geleitete Projekt LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich).

### Folgen für die Finanzierung

Neues KVG, Kritik an der Spitex-Finanzierung, Reformideen in der Verwaltung und der allgemeine Spardruck führen dazu, dass auch in der Spitex-Finanzierung neue Modelle entwickelt werden.

Im Mittelpunkt stehen folgende Fragen:

- Soll die öffentliche Hand Spitex-Betriebsaufwände oder die Spitex-Leistungen (= Produkte) mitfinanzieren?
- Wie soll der Beitrag bei der Leistungsfinanzierung festgelegt werden – auf der Basis von Normkosten, von Fallpauschalen oder von Leistungsstunden?
- Muss die öffentliche Hand die gesamten Spitex-Kosten mitfinanzieren oder soll sie nur bestimmte Spitex-Dienstleistungen subventionieren?
- Soll die öffentliche Hand überhaupt den Spitex-Betrieb mitfinanzieren oder soll sie die Spitex-Klientin/den Spitex-Klienten unterstützen (Subjektfinanzierung)?

### Neue Modelle

Im Gespräch sind gegenwärtig eine Reihe von Modellen (vgl. Finanzierungsmodelle). Für die Reformen/-in-

nen ist klar, dass Defizitdeckung und Lohn- oder Betriebskostenbeiträge längerfristig ausgedient haben. Sie plädieren für die Abgeltung von Leistungen in Form von Globalbeiträgen, Fallpauschalen, Beiträgen an die Leistungsstunden oder Subjektfinanzierung.

Die Spitex ist für neue Finanzierungsmodelle recht gut gerüstet. Sie kassiert seit langem eine Pflorgetaxe bzw. einen bestimmten Betrag pro Leistungsstunde von der Klientin/dem Klienten.

Es dürfte auch möglich sein, die Beiträge der öffentlichen Hand auf der Basis der Leistungsstunden zu berechnen. Damit würde die kritisierte «input»-Finanzierung (Bezahlung von Lohnkosten oder Infrastruktur) abgelöst zugunsten einer Finanzierung, die sich an den Leistungen der Spitex-Organisation orientiert.

### Nötige Anpassungen

Die Umstellung auf neue Finanzierungsformen verlangt auch neue Formen der Kostenberechnung. Wenn die Leistung finanziert wird, dann müssen die Kosten dieser Leistung bekannt sein. Wie können die effektiven Kosten der Hauspflege, der Gemeindekrankenpflege und der Haushilfe ermittelt werden?

Auf diese Fragen werden wir im dritten Teil eingehen.

ZU

(3. Teil in der nächsten Ausgabe des «schauplatz spitex», Juni 1997)

## ■ Spitex unter Beschuss

**Gleich zweimal hat der «Kassensturz» in den letzten Monaten über die Spitex berichtet. Eigentlich schön, wenn nicht auch viel Negatives über die Spitex gesagt worden wäre. Die Spitex pflege stundenlang ohne Rücksicht auf die Kosten, und sie bereichere sich zulasten der Krankenversicherung. Das waren die Vorwürfe.**

Die Geschäftsstelle des Spitex Verbandes Zürich hat der «Kassensturz»-Redaktion bei der Vorbereitung des Spitex-Beitrages geholfen (Suche nach Film-Ort) und ihr alle notwendigen Informationen zukommen lassen. Wir haben die einschlägigen Zahlen geliefert. Wir haben auf die Unterschiede in der Arbeitsweise der gemeinnützigen und der gewinnorientierten Spitex hingewiesen. Und wir haben betont, dass es nicht Zweck der gemeinnützigen Spitex sei, das Privatspital zu Hause einzurichten.

Natürlich haben wir nicht erwartet, dass der «Kassensturz» unsere Sicht der Dinge einfach übernehmen würde. Es gibt schliesslich in Sachen Spitex in der Tat einige Streitpunkte! Aber wir hätten uns eine differenziertere Darstellung gewünscht.

Der «Kassensturz» zeichnete ein mehrdeutiges Bild der Spitex. Auf der einen Seite sah man kurz die Arbeit der gemeinnützigen Spitex und hörte, dass diese Pflegeheim-Eintritte verzögere. Auf der andern Seite diffamierte der «Kassensturz» die privaten, gewinnorientierten Spitex-Anbieter. In der darauffolgenden Sendung (11.3.1997) verunglimpfte der «Kassensturz» die Pro Senectute und damit auch die Spitex in unzulässiger Weise.

Frau Segmüller, Präsidentin des Spitex Verband Schweiz, hat in der ersten «Kassensturz»-Sendung die Spitex sehr gut vertreten und einiges richtiggestellt.

Erstaunlich ist, wie unkritisch der «Kassensturz» sich die Sicht der Krankenkassen zu eigen machte. Der «Kassensturz» hat eindeutig die Partei der Krankenkassen ergriffen.

IGSA

Interessengemeinschaft Stufenausbildung Kanton Zürich

## Stufenausbildung Spitex

Die Kursausschreibung mit den detaillierten Informationen über Kursziele, Lerninhalte, Aufnahmebedingungen und Kosten liegt jetzt vor.

Wenn Sie interessiert sind, sich oder eine Mitarbeiterin für die Stufe I anzumelden, so können Sie die Unterlagen schriftlich anfordern bei:

Pro Senectute Kanton Zürich, Stabsstelle Schulung, K. v. Rennenkampff Krobath oder Edith Schlicht, Forchstr. 145, 8032 Zürich

**Echtes Problem**

Halten wir aber auch fest: Der «Kassensturz» hat auf ein echtes Problem hingewiesen. Es geht um eine zentrale Frage: Wieviel Spitex erhalten die Versicherten aus der sozialen Grundversicherung?

Wer sich – zulasten der Grundversicherung – zu Hause über Monate während mehreren Stunden täglich pflegen lässt, beansprucht die Grundversicherung mehr als der Grossteil jener Patienten/-innen, welche nur kurze Spitex-Pflege erhalten.

Die soziale Krankenversicherung aber soll ja eine gleichwertige Spitex-Versorgung ermöglichen, und zwar für alle, die Spitex brauchen. Eine Grundversicherung, die auch Pflege-Präsenz zu Hause enthielte, wäre nicht mehr finanzierbar.

**Sorgfalt und Mass**

Um den Vorwürfen keine weitere Munition zu liefern, muss die Spitex weiterhin bedarfsorientiert pflegen, und sie muss die **Unterscheidung zwischen**

**den kassenpflichtigen und den nicht-kassenpflichtigen Leistungen** mit aller Sorgfalt machen.

Auf der Ebene der Tarif-Verhandlungen gibt es gegen die drohende Rationierung der Spitex-Pflege und gegen ihre Ausbeutung wahrscheinlich nur eines: die Festlegung von massvollen, flexiblen und realitätsgerechten **Pflegezeit-Richtwerten**. ZU

■ **Mobile AIDS-Pflege – ein neues Angebot für an AIDS erkrankte Menschen zuhause**

**Seit anfangs 1997 gibt es in Zürich die Mobile AIDS Pflege (MAP), einen spezialisierten Pflegedienst für HIV-Positive und an AIDS Erkrankte, die zuhause gepflegt werden möchten.**

Das interdisziplinäre Team der MAP versteht sich als spezialisierte Ergänzung zu den öffentlichen Spitexdiensten, ähnlich wie der bereits bestehen-

de Pflegedienst für Krebspatienten oder die KinderSpitex. Das qualifizierte und erfahrene Pflegepersonal der Mobilen AIDS Pflege kann von Betroffenen, Angehörigen, Spitexpersonal, Spitälern, der Ärzteschaft sowie weiteren Interessierten angefordert werden.

Gearbeitet wird nach dem Motto: Nicht der medizinische Befund, sondern das Befinden der Betroffenen steht im Mittelpunkt.

Konkrete und mögliche Beispiele unserer Dienstleistung für die Stadt und Region Zürich:

- Ein Patient mit einer täglichen Kurzinfusion via Port-A-Cath möchte, dass seine Ehefrau, welche die Hauptverantwortung für die Therapie trägt, in Urlaub reisen kann. Wir übernehmen vorübergehend die täglichen Infusionstherapien und die nötige Betreuung während der Abwesenheit.
- Ein HIV-positiver Patient im Heroinabgabeprojekt wünscht sich Pflegepersonal, das Erfahrung im Umgang mit Drogen und AIDS hat. Mehrmals wöchentlich werden spezifische Pflegebedürfnisse schrittweise besprochen und wo nötig Unterstützung angeboten. Die Vergangenheit auf der Gasse hat ihn misstrauisch gemacht, deshalb steht die langsame Vertrauensbildung zunächst im Vordergrund.
- Ein Spitexteam betreut zum ersten Mal einen an AIDS erkrankten Menschen. Fragen zu Pflege und Begleitung treten auf, die sie mit erfahrenen BerufskollegInnen telefonisch oder persönlich besprechen möchten.

In allen Fällen bemühen wir uns um eine sinnvolle Koordination und Zusammenarbeit mit bestehenden Spitex- und AIDS-Institutionen.

Rufen Sie uns an, damit wir Ihre individuellen AIDS-spezifischen Fragen diskutieren können.

*Iren Bischofberger*

MAP Mobile AIDS Pflege, Hallwylstrasse 78, Postf. 8864, 8036 Zürich, Tel. 01-242 88 80, Fax 01-242 88 81

**Generalversammlung des SVH Sektion Zürich**

Am 19. März führten die Mitglieder der Zürcher Sektion des Schweiz. Berufs- und Personalverbandes der Hauspflege/Haushilfe SVH ihre 2. Generalversammlung durch. Die zahlreich erschienenen Mitglieder hiessen den Jahresbericht der Präsidentin, die Jahresrechnung sowie das Budget 1997 ohne Gegenstimmen gut.

Die Präsidentin Kartin Richner, Renata Kernwein, Andrea Keller und Maja Hohl wurden wiedergewählt. Neu wurden Marlies Fedier, Zürich, Gaby Hüppi, Dübendorf in den Vorstand gewählt. Aus dem Vorstand verabschiedet worden sind die bisherige Sekretärin Ruth Diggelmann sowie Claudia Furrer und Claudia Jacob.

Maja Hohl als neue Sekretärin hat sich bereits in ihr Amt eingearbeitet. Ihre Adresse: Stodolastr. II, 8053 Zürich, Tel. 01-383 88 50.

**Die wichtigsten Jahresziele 1997**

- Aufbau der Regionaldelegierten-Treffen
- Erarbeitung eines Leitfadens für die Stellenbeschreibung der Hauspflegerin in Hauspflege-Organisationen
- Ermöglichung der BIGA-ExpertInnenschulung für HP im Kanton Zürich
- Planung und Organisation eines umfassenden Fortbildungsangebotes 1998

*Anregungen, Kritiken und Ideen, auch von den Arbeitgeber-Organisationen, an die Leitung der Sektion Zürich sind jederzeit willkommen.*