

Das Careum Pflegesymposium 2018 begeisterte 370 Teilnehmende mit erstklassigen Themen

Übergänge virtuos meistern – Brücken bauen, die halten

Veränderungen sind das einzig Stetige, haben schon diverse kluge Köpfe behauptet. Sich darauf einzustellen und dabei die unterschiedlichsten Übergänge von einem Status in den andern zu bewältigen, ist oft schwierig. Schritt für Schritt bei Übergängen begleiten, Brücken bauen und die Betroffenen in den Mittelpunkt des Handelns stellen, das ist die Aufgabe der Pflegefachkräfte. Mehr als 370 von ihnen trafen sich zu diesen und weiteren Themen am 2. Pflegesymposium von Careum Weiterbildung in Aarau.

Das Leben hält viele Übergänge bereit. Manche sind vorhersehbar, andere treten unvermittelt ein. Immer sind sie Herausforderung und Chance zugleich. Diese Übergänge im Lebenslauf bewältigen und förderlich gestalten, das sei entscheidend, meinte Prof.em.Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Professorin für Entwicklungspsychologie, Universität Bern.

Biografische Übergänge sind Entwicklungsaufgaben

Biografische Übergänge sind Zeiten der Veränderung, die selbstinitiiert oder von aussen ausgelöst sein können. In jedem Falle handelt es sich dabei um Perioden des Umbruchs und der beschleunigten Entwicklung, gekennzeichnet

durch Rollentransformationen, konkret durch das Aufgeben alter Rollen und der Auseinandersetzung mit neu zu definierenden Selbstbildern und sozialen Rollen. Prof. Perrig: «Es sind dies Phasen des Wandels, des Abschiednehmens und Loslassens und der Neuorientierung, welche zumeist mit Unsicherheiten verbunden sind, häufig auch mit emotionalem Ungleichgewicht, mit der Suche



nach Orientierung und Sinn. Je nach Art sind biografische Übergänge kleinere oder grössere Herausforderungen, jedenfalls sind sie Entwicklungsaufgaben, welche mit vielen Chancen verbunden sind.»

Was sind die Bedingungen einer guten Bewältigung?

Warum gehen gewisse Menschen bei vergleichbaren Bedingungen unbeschadet durch biografische Übergänge und andere nicht? Auch wenn die Umstände recht unterschiedlich sein können, spielen in jedem Falle intra- und interpersonale Ressourcen eine zentrale Rolle. Bei den intrapersonalen Ressourcen erweist sich die Resilienz – die Fähigkeit, auf kritische Lebensereignisse flexibel zu reagieren und Schwierigkeiten effizient zu meistern – als ein bedeutsamer Faktor. «Kennzeichnend für resiliente Menschen», so die Expertin, «sind Charakterstärken wie Selbstverantwortlichkeit, Willenskraft, Proaktivität, Spiritualität und Hoffnung. Diese Menschen übernehmen Verantwortung für ihre Geschicke und ihre Befindlichkeit, gleichzeitig aktivieren sie ihre sozialen Ressourcen.»

Soziale Netze sind wichtige Schutzfaktoren, in erster Linie enge soziale Beziehungen, aber auch Netzwerk-Beziehungen, um namentlich Teil einer Gruppe zu sein. Resilientes Verhalten zeige ein Mensch nicht nur trotz widriger Umstände, sondern primär wegen derselben. Ressourcen und Stärken werden nämlich in der Regel erst bei extremen Stresserfahrungen richtig aktiviert. Die bewusste und positive Auseinandersetzung mit schwierigen biografischen Transitionen führe dazu, dass Menschen persönliche Beziehungen intensivieren, neue Möglichkeiten der Lebensgestaltung entdecken, ein ausgeprägtes spirituelles Bewusstsein sowie mehr Mitgefühl und Empathie für andere entwickeln sowie eine erhöhte Resilienz gegenüber Schicksalsschlägen erlangen.

Ganz wichtig ist die Früherkennung von Veränderungen

Biografische Transitionen sieht die Referentin im Spannungsfeld zwischen persönlicher Individuation und sozialer Integration: «Deshalb müssen präventive Massnahmen sowohl auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene ansetzen. Wichtige Ansatzpunkte der Prävention sind die Identifikation solcher Übergangsphasen sowie das Schaffen günstiger Kontextbedingungen für Früherkennung und Beratung. Eine gezielte Früherkennung ist aber nur möglich, wenn niederschwellig über Prozesse und Hilfsmöglichkeiten informiert wird. Bei der Bera-



Regine Strittmatter freut sich sehr, einen randvollen Saal interessierter Besucher/innen am Careum Pflegesymposium begrüssen zu können.

tung geht es primär um Resilienz fördernde Strategien als auch um die Stärkung sozialer Netze über die gesamte Lebensspanne hinweg.»

Was bedeutet Selbstmanagement-Förderung?

«Kompetent im Flügelhemd?» Dies stellte Dr. Jörg Haslbeck, Leiter Abteilung Nachsorge Krebsliga Schweiz, provokativ an den Beginn seiner Ausführungen zur Patientenrolle in Zeiten der Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement-Förderung.

«Gesundheit ko-produzieren, befähigen, fördern, selbst managen, sich auf Augenhöhe begegnen, sich an Entscheidungen beteiligen, empowert werden, sich online vernetzen...» – der Routinier nannte eine kleine Auswahl an Konzepten, die das Patientinnen- bzw. Patienten-Dasein heutzutage zu charakterisieren scheinen. Vom Wandel der Patientenrolle ist seit Langem die Rede, von «Experten aus Erfahrung» und von einem neuen Verhältnis zwischen Patientinnen, Patienten und Fachpersonen, was massgeblich von Megatrends in der Gesundheitsgesellschaft wie etwa der digitalen Transformation beeinflusst wird. Aber das sei ja alles bekannt. Daher ging Dr. Haslbeck – mit einem Augenzwinkern, in Rückblenden auf gelebte Erfahrungen sowie mit Hilfe von Theorie- und Evidenz-«Schnipseln» – daran, zu erläutern, was denn die Patientenrolle charakterisiere, welchen immerwährenden, aber

auch neuen Herausforderungen sich Patientinnen und Patienten gegenübersehen und welche Konsequenzen dies für das professionelle (Pflege-)Handeln haben könnte.

Bleibt der mündige Patient eine Mär?

Der erfahrene Referent zeigte dabei, was es braucht für eine «kritische Grundhaltung und autonome Wahrnehmung der Patientenrolle». Sein Rezept lässt sich mit den folgenden Stichworten zusammenfassen:

- Informationsmanagement
- Administrativ-rechtliche Fähigkeiten
- Kompetenzen Finanzmanagement
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten
- Prozess-, Organisations- und Selbstmanagementkompetenzen
- Kompetenz im Umgang mit Emotionen plus ein Personenkreis, der mit persönlichem Engagement unterstützt: Partner, Kinder und Freunde

Ein eindeutiges Fazit bleibe hingegen bis auf Weiteres: «Der aufgeklärte Patient ist noch ein Mythos. Aber der Wandel der Patientenrolle ist weiter im Gange, sie wird in Zukunft wesentlich facettenreicher sein.» Aber Vorsicht: Gut informierte, entscheidungsfähige Patienten könnten auch noch länger eine Mär bleiben wegen der verunsichernden Datenflut, die auf sie einströmt. Daher sei die Lotsenfunktion durch die Fach-

personen so wichtig. Es brauche Interpretationshilfen, Übersetzungsleistungen, mehr Orientierung und wirksame Hilfe beim Transfer in den Alltag mit der Krankheit.

Übergänge und die Rolle des Care Managements

Miriam Rittmann, Case Managerin in der Patientenberatung im Akutspital und an der Fachstelle Alter in Zug, sprach zu den Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung: «Übergänge von einem Versorgungssetting in ein anderes führen oft zu Unterbrüchen in der Versorgungs- und Behandlungskette. Im Kontext einer optimalen, koordinierten Versorgung werden deshalb vermehrt Care Management-Funktionen eingesetzt. Das bedeutet, auf systemischer Ebene integrierte Behandlungsprozesse in der stationären, ambulanten oder häuslichen Versorgung zu bieten.»

Care Management beinhaltet dabei eine gründliche Netzwerkarbeit im ganzen Versorgungssystem und ist Voraussetzung für das Case Management auf der individuellen Fallebene. Damit werden Rahmenbedingungen für ein strukturierendes Handlungskonzept zur Gestaltung von Beratungs- und Unterstützungsprozessen für Menschen in komplexen Problemlagen und erhöhtem Unterstützungsbedarf geschaffen. Zu den Aufgaben von Care Management gehört das Koordinieren der Leistungen für Patientinnen und ihre Angehörigen sowie klinische, soziale

oder finanzielle Krisen und Unterbrüche in der Behandlungskette zu vermeiden.

Vielfältige Handlungsfelder von Care Management

Handlungsfelder von Care Management gibt es heute bereits in verschiedenen Bereichen. Diese Felder können beispielsweise niederschwellige Informations- und Beratungsstellen im ambulanten Bereich oder das Austrittsmanagement an der Schnittstelle Spitalaustritt sein. Care Management unterstützt Betroffene und Angehörige bei der Wahl des richtigen Pflege- oder Betreuungsangebots und kann durch die Übernahme von Koordinationsaufgaben den Zugang zur Gesundheitsversorgung optimieren. Die ratsuchenden Menschen werden bei den Übergängen in neue Versorgungssettings begleitet. «Ganz wichtig», betonte Miriam Rittmann, «ist die gleichzeitige Beteiligung von verschiedenen Akteuren in komplexen Situationen. Diese machen es erforderlich, dass Hilfeleistungen bedarfsgerecht geplant, organisiert und koordiniert werden und dass die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Partnern und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sichergestellt ist.»

Fragile und chronisch kranke Patienten besonders beachten

Die Schnittstelle des Austritts vom Spital nach Hause oder in eine nachfolgende Institution zur Reha oder Pflege und Betreuung ist ein Übergang

mit hohem Koordinationsbedarf und erfordert eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dabei ist die Patientenorientierung von zentraler Bedeutung. Eine besondere Beachtung ist den fragilen und chronisch kranken Patienten zu schenken, da bei dieser vulnerablen Gruppe dieser Übergang oft mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf einhergeht. Rittmann: «Führt ein gesundheitliches Ereignis zur Hospitalisation, ist dies in der Folge für die Betroffenen oft mit einer Veränderung und einer Anpassung im Versorgungsbedarf verbunden. Sorgfältige Abklärungen mit den Betroffenen sind nötig, um über zukünftige Wohn-, Lebens- und Betreuungsformen zu entscheiden.

Ein strukturiertes Assessment hilft dabei, nicht nur den pflegerischen Unterstützungsbedarf einzuschätzen, sondern es ermittelt auch wichtige Informationen zum sozialen Umfeld und zu anderen Aspekten der Lebensumstände der Betroffenen. Die Aufklärung über die verschiedenen Angebote sowie auch über die möglichen finanziellen Folgen sind wichtige Bestandteile in der Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an diesen Schnittstellen. Dabei ist die Befähigung der Betroffenen, ein Verständnis für die eigene Situation zu entwickeln, ebenso wichtig wie die Koordination und Organisation der Anschlusslösung.»

Mit der professionalisierten und strukturierten Austrittsplanung sollen die Patientinnen und Patienten umfassend versorgt und das Risiko

Pasqualina Perrig-Chiello berichtet über zahlreiche planbare und unverhofft eintretende Veränderungen – Herausforderung und Chance.

Daniel Albrecht, ehemaliger Spitzenskifahrer, beschreibt seinen harten und schwierigen ...



für eine Rehospitalisation reduziert werden. Das Care Management-Handlungsmodell betrachtet Miriam Rittmann als einen Lösungsansatz, um im fragmentierten und regional sehr unterschiedlich organisierten Gesundheitssystem die Übergänge patientenorientiert zu gestalten und die Versorgungsqualität zu verbessern sowie Einfluss auf die finanziellen Folgen zu nehmen.

Wenn die eigenen vier Wände fremd werden

Die Psychopathologie des veränderten Selbsterlebens bei Demenz ist ein höchst komplexes Gebiet. Dr.med. Christoph Held, geriatrischer Heimarzt und Gerontopsychiater, Stadt Zürich und Gesundheitszentrum Dielsdorf, beleuchtete eingangs eine der häufigsten Fragen von Angehörigen von demenzkranken Menschen. Sie betrifft den «richtigen» Zeitpunkt für deren Eintritt in ein Pflegezentrum. Auch retrospektiv machen sich Angehörige oft Vorwürfe, ob es nicht «doch noch länger zu Hause gegangen wäre».

Als medizinisches/pflegerisches Argument für eine Einweisung gelte der «Schweregrad» der Demenz – aber schon die Bestimmung dieses Schweregrades könne sich als sehr schwierig erweisen. «Die wichtigsten Kriterien richten sich nach der Abnahme von kognitiven und funktionellen Fähigkeiten bei den alltäglichen Aufgaben wie Körperpflege, Verpflegung und Ausscheidung. Weitere Kriterien sind psychische Symptome und auffälliges Verhalten, welche die

Angehörigen seelisch und körperlich belasten», fasste Dr. Held zusammen.

Schwierige Aufnahme des Ist-Zustandes

Wenig beachtet werde allerdings erstaunlicherweise die Frage, inwieweit die Betroffenen das Verbleiben zu Hause noch als «selbstverständlich» erleben. Oft wird dies von Angehörigen einfach behauptet oder als «selbstverständlich» angenommen, denn die Betroffenen können sich meist nicht mehr eindeutig und verlässlich darüber äussern.

In seinen Ausführungen zum veränderten Selbsterleben bei Demenz, die sich an die psychopathologischen Begriffe der «Ich-Störungen» von Christian Scharfetter anlehnten, zeigte der Heimarzt jedoch, dass viele demenzkranke Menschen gerade die «eigene» Wohnung und die «eigene» Umgebung, die «eigene» Biographie und später auch die «eigenen» Angehörigen zunehmend als fremd und bedrohlich empfinden. Der Übertritt in eine biographisch «neutrale» Umgebung stelle für die Betroffenen dann oft eine Erlösung und Befreiung von der eigenen Biographie dar. Psychiatrische Symptome wie Wahn, Angst oder Unruhe nehmen nach dem Übertritt erheblich ab und die Abgabe von Psychopharmaka könne gestoppt werden.

«Befreit vom Eigenen» und «Geborgen im Fremden» – man muss diesen Lazarus-Effekt bei Demenzbetroffenen genug oft erlebt haben, um

die scheinbar paradoxe Empfehlung zum rechtzeitigen Verlassen der gewohnten Umgebung vertreten zu können», schloss Dr. Held seinen aufschlussreichen Abriss der Thematik.

Ein- und Austritte sorgsam gestalten

Bei Menschen mit kognitiver Einschränkung gelte es, der sorgsam Gestaltung von Ein- und Austritten besonderes Augenmerk zu schenken, unterstrich Angela Grossmann, Bereichsleiterin und Mitglied der Geschäftsleitung Stiftung Vivendria, Dielsdorf: «Erwachsene Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die in Wohnheimen der Behindertenhilfe wohnen, leben oft schon seit ihrer Geburt mit ihren Einschränkungen und dem entsprechenden Unterstützungsbedarf. Die Betreuungs- und Versorgungsstrukturen in den sozialmedizinischen Institutionen sind in erster Linie agogisch ausgerichtet und gelingende Gestaltung von Übergängen ist in der Alltagsgestaltung ein relevantes Thema. Dabei kann es um ganz einfach erscheinende Übergänge gehen, wie beispielsweise der tägliche Übergang von der Wohngruppe in die Werkstatt. Rituale und positive Routinen können jeweils helfen, um Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung, Orientierung und aktive Partizipation zu ermöglichen.»

Übergänge könnten für Menschen mit geistiger Behinderung – besonders wenn diese in der verbalen Kommunikation eingeschränkt sind – jedoch auch mit Unsicherheiten und Angst behaftet sein und Krisen auslösen. Der Übergang

... Weg zurück zur Bewegung und zum normalen Alltag.

Jörg Haslbeck sagt's klar: «Gesundheit ko-produzieren, befähigen, fördern, selbst managen, sich auf Augenhöhe begegnen, darauf kommt es an.»



vom Wohnheim in ein Spital und wieder zurück werde oft als sehr schwierig erlebt und könne daher ein krisenbehaftetes Ereignis darstellen – für alle Beteiligten.

«Menschen mit intellektuellen Behinderungen sind in vielerlei Hinsicht eben als eine besonders verletzte Bevölkerungsgruppe anzusehen, deren Begleitung auf Seiten der Institutionen und des professionellen Personals spezifische Voraussetzungen, Massnahmen, Fähigkeiten und Qualifikationen erfordert, um auf Bedürfnisse einzugehen oder Symptome – z. B. Schmerzen – angemessen deuten und wirksam behandeln zu können», schilderte Angela Grossmann eindrücklich.

«In der Biographie von Menschen mit geistiger Behinderung finden sich zahlreiche Spitalaufenthalte, und auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung ist die gelingende Gestaltung von Ein- und Austritten und das Nahtstellen-Management ein hochaktuelles Thema.»

Der letzte Übergang

Dr.med. Markus Minder, Chefarzt Geriatrie und Palliative Care Spital Affoltern, und Nicolas Gehrig, Gründer von DeinAdieu.ch, Dozent Zürcher Hochschule Winterthur, gingen auf die Schnittstellengestaltung und ihr Palliativnetzwerk ein. – «Ein «selbstbestimmtes Lebensende» ist in aller Munde. Doch wie kann das Lebensende möglichst nach den Vorstellungen der

Betroffenen gestaltet werden?» fragte Markus Minder und sprach über die Herausforderungen der optimalen Versorgung von unheilbar Kranken und Sterbenden.

Wie muss die Schnittstelle zwischen Hausärzten, Spitex/Pflege, Akutspital, Freiwilligen und Angehörigen gestaltet werden? Welche Dokumente (Notfallplan, Patientenverfügung usw.) tragen wann zu einem selbstbestimmten Lebensende bei? Ist das Verbleiben zu Hause in den letzten Lebenswochen möglich? Warum ist ein gut funktionierendes regionales Palliativnetzwerk mit geregelter 24-Stunden-Erreichbarkeit eine sinnvolle Struktur, um Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen eine optimale Versorgung gewährleisten zu können?

Sensibilisierung und Selbstbestimmung

In diesem Rahmen spielen Sensibilisierung und Selbstbestimmung eine grosse Rolle. Wie aber können die Selbstbestimmung gefördert und der Dialog über das Lebensende unter Betroffenen und Angehörigen in Gang gesetzt werden? – Dein Adieu als erstes Schweizer Dialog- und Serviceportal geht mit seinem Online-Auftritt neue Wege. Für Sensibilisierung sorgen einfühlsame Reportagen über Betroffene, Angehörige und Professionals, die mit dem Lebensende konfrontiert sind. Solche Geschichten finden wöchentlich Tausende von Leserinnen und Lesern – der Dialog findet über den Blog sowie Social Media statt.

«Erstaunlich offen äussern sich die Leserinnen und Leser zu diesem sensiblen Themenbereich», berichtete Nicolas Gehrig. «Auch das Thema Selbstbestimmung ist gut besetzt: DeinAdieu bietet den Userinnen und Usern kostenlose und massgeschneiderte Entscheidungshilfen zum selbstbestimmten Lebensende: Ein Online-Testamentgenerator, -Bestattungsplaner und neu ein Online-Generator für Patientenverfügungen schaffen eine möglichst tiefe Hürde für einen anonymen und benutzerfreundlichen Erstkontakt.»

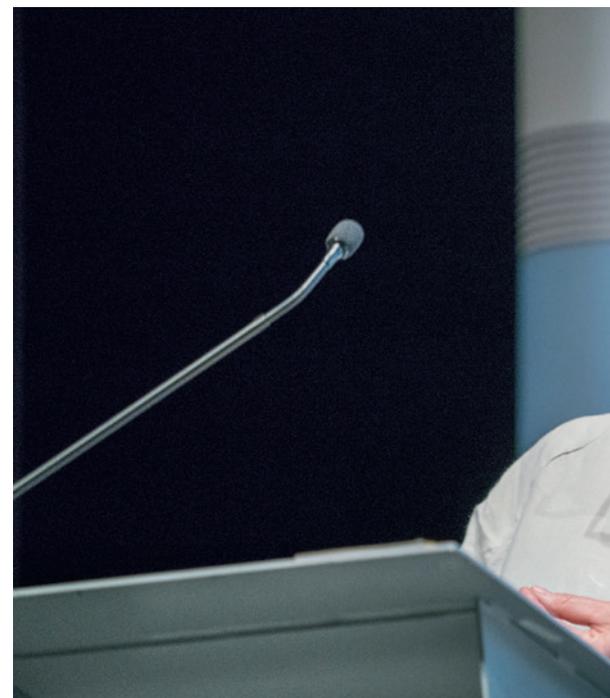
Vertieft eingegangen wurde schliesslich auf den Online-Generator für Patientenverfügungen: Er ist ein Instrument, konzipiert in Zusammenarbeit mit Haus- und Palliative-Ärzten sowie EthikerInnen und Juristinnen. Primäres Zielpublikum sind die eher jüngeren und gesünderen Personen ohne chronische Erkrankung jedoch mit vorhandenem Bedürfnis nach Selbstbestimmung. Nicolas Gehrig zeigte auf, wie das Instrument anhand authentischer Videos zur Werteanamnese einen Einstieg in das Thema ermöglicht. Weiter wurde präsentiert, wie Vertretungspersonen am besten wirken und wie der Dialog mit ihnen gepflegt wird, wobei die medizinischen Massnahmen optional mit dem Hausarzt/der Hausärztin besprochen und festgelegt werden.

Digitale Übergänge per Telemedizin

Klar ist für PD Dr.med. Christiane Brockes, Leiterin Klinische Telemedizin, UniversitätsSpital

Christoph Held fragt: «Wann ist der richtige Zeitpunkt für Demenzkranke, um in einer stationären Institution betreut zu werden?»

Miriam Rittmann fordert, dass im Kontext einer optimalen, koordinierten ...



Zürich, dass sich mit der Digitalisierung und Bereitstellung von Gesundheitsinformationen die Rolle des Patienten in den letzten Jahren markant verändert hat: «Vom passiven und abhängigen Empfänger einer medizinischen Behandlung entwickelte er sich zum aktiven, informierten und verantwortungsbewussten Teilnehmer im Gesundheitswesen. Informationen zu gesundheitlichen Themen kommen an erster Stelle aus den Medien, unter denen das Internet von zunehmender und zentraler Bedeutung ist. Gesunde wie Kranke nutzen diese Informationsquelle gleichermassen, um sich über Ursache, Vorbeugen und Behandeln von Krankheiten zu informieren. eHealth und Telemedizin unterstützen die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung und fördern somit das Patienten-Empowerment.»

Allerdings sei es für Laien nicht immer einfach, sich in der Informationsflut zurechtzufinden und öfters seien sie mit dem Beurteilen der Qualität der im Internet gefundenen Informationen überfordert. «Hier kann eine qualitativ hochstehende und ethisch korrekte telemedizinische Beratung Klarheit in Bezug auf verlässliche Informationen schaffen», hielt Christiane Brockes fest. «Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) bietet seit 1999 eine medizinische Onlineberatung zu individuellen Gesundheitsfragen an. Über 55 000 Fragen wurden dabei beantwortet. NutzerInnen sind hauptsächlich medizinische Laien aus der Schweiz, ca. 10% der Anfragen kommen aus dem Ausland. Die FragestellerInnen können sich

unabhängig von ihrem Arzt über gesundheitliche Anliegen informieren, Vorinformationen erfahren, um sich auf einen Arztbesuch gezielt vorzubereiten oder nach einem Arztbesuch im Sinne einer Zweitmeinung weiterführende Auskunft zu erhalten.»

Hohes Fachwissen und gezielte Schulung der Internet-Ärzte

Beantwortet werden die Fragen in der Regel innerhalb von 48 Stunden von einem speziell ausgebildeten Fachärztle-Team. Zusätzlich wird das Team der Internet-Ärzte von über 80 Spezialisten aus allen Kliniken und Abteilungen im USZ, im Kinderspital und der Orthopädischen Uniklinik Balgrist unterstützt. Um Anfragenden eine formal standardisierte, qualitativ hochstehende und medizinisch aktuelle Antwort zu bieten, wurden Richtlinien für die Onlineberatung sowie ein Einführungsmodul und weiterführendes Trainingsprogramm für Internet-Ärzte entwickelt. Somit erhalten die Fragesteller eine fundierte Antwort basierend auf dem gesamten patientenbezogenen Erfahrungsschatz gepaart mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Ein einzigartiger Qualitäts-Service

Dieser qualitativ hochstehende Service ist in der Schweiz und im deutschsprachigen Raum einmalig. Die Fragesteller geben ihr Anliegen in ein HTTPS- Formular ein und senden es über eine sichere SSL-Verbindung an die Onlineberatung.

Damit sie eine Antwort auf ihre Fragen erhalten können, müssen sie ihre E-Mail-Adresse zwingend angeben. Zusätzlich werden sie aufgefordert, ihre Anfrage einem Thema zuzuordnen sowie die Fragen zu Geschlecht und Alter zu beantworten. Die Angabe weiterer persönlicher Informationen wie Name oder Einnahme von Medikamenten erfolgt freiwillig. Die Fragesteller erhalten schliesslich eine E-Mail mit einem aktiven Link zu ihrer Antwort, die auf einem Server im USZ abgelegt und somit vor unrechtmässigen Zugriffen geschützt ist. In der Mehrheit aller Fälle gelingt es, die Online-Anfrage mit einer Antwort abschliessend zu bearbeiten. Rückfragen werden selten gestellt.

Generell kann heutzutage medizinisches Fachpersonal die virtuellen Kommunikationsmöglichkeiten nutzen, um die Patienten nicht nur physisch vor Ort, sondern auch auf Distanz, das heisst zu Hause, am Arbeitsplatz oder in den Ferien zu beraten und zu behandeln. Die Qualität der telemedizinischen Betreuung und Intervention hängt vom Wissensstand und telemedizinischen Know-how der involvierten Fachperson ab. Strukturierte Aus- und Weiterbildungen sind gefragt und notwendig.

Die Empathie der Angehörigen bleibt enorm wichtig

Gemeinsam unterwegs sein verlangt, die Rolle der Angehörigen bei Übergängen besonders zu beleuchten, meinte Prof. Dr. Iren Bischofberger, Prorektorin Kalaidos Fachhochschule Gesund-

... Versorgung vermehrt Care Management-Funktionen eingesetzt werden.

Christiane Brockes: «Telemedizin nutzen Gesunde wie Kranke, um sich über Ursache, Vorbeugen und Behandeln von Krankheiten zu informieren.»





Angela Grossmann beschreibt die Reibungen, wenn sich betreute Menschen und ihre Angehörigen mit Fachpersonen austauschen müssen.

heit, Programmleiterin «work & care» Careum Forschung: «Übergänge in der Gesundheitsversorgung sind für Angehörige so vielfältig wie sie

selber. Manche Angehörige sind mit ihren Nächsten gemeinsam von einer Fachperson zur nächsten unterwegs, manche einsam, weil ihre

Nächsten keine Kraft mehr haben. Manche sind bei Übergängen gerne gesehen, manche werden von den Profis übergangen.»

Wer selber fachkundig ist – als Pflegefachperson, Ärztin, Apotheker usw. – erlebt den Übergang auch als Durchgang zur Doppelrolle Angehörige-Gesundheitsprofi. Diese Merkmale von Übergängen aus der Angehörigenperspektive zeigen Folgendes: Übergänge kennen keine Regeln und haben auch keine Reihenfolge. Mehr noch: Sie erzeugen Reibung und Risse. Wer «klebt» die Risse, wer «kühlt» die Reibung? Welchen Beitrag leisten die Gesundheitsprofis und welchen die Angehörigen? Die Reaktionen der ZuhörerInnen zeigten deutlich, wie sie zum Denken angeregt wurden und wohl auch ihr eigenes Handeln für angehörigengerechte Übergänge neu gestalten werden.

Save the date

Nächstes Pflegesymposium 4. Juni 2019

Weitere Informationen

www.careum-weiterbildung.ch

Software Sales Executive-Healthcare

InterSystems is an established software company and the power behind some of the world's most important applications in healthcare and data management and analytics. Our products are used daily by millions of people in more than 100 countries. For more information, visit www.intersystems.com

We have an exciting opportunity for a Sales Executive to expand our small, but growing footprint in Switzerland. We now believe that the possibilities for HealthShare (our health informatics platform) remain untapped in Switzerland so in addition to our IRIS Advanced Data Platforms capabilities, this role will also involve implementing a Go-to-Market strategy for HealthShare in Switzerland. The Sales Executive will have a good understanding and experience selling complex software solutions and a strong Swiss Health IT network.

Historically our model in Switzerland has been centered around an indirect partner based approach. As we and the markets we serve evolve, we need to change and this role will be a pathfinder position. Where we worked through partners in the past, we now need to focus on Enterprise class End User accounts. Still working with partners, but generating an End User demand. We need to creatively harness our unique positioning and capability. For example – InterSystems' NLP capabilities allow developers to create applications which unlock the information in unstructured data giving users access to all enterprise data. Who else does this?

This person can be located anywhere in Switzerland provided they are able to travel 50% of the time.



Responsibilities

- Define and execute market plans and campaigns to generate new name business for both IRIS Advanced Data Platforms capabilities and HealthShare solutions in Switzerland
- Introduce InterSystems products and services and build a pipeline of new activity within and outside the customer base
- Manage the Partner Eco System to engage them at End User projects
- Plan sales strategy for target accounts (direct and indirect); prepare sales forecasts and related reports
- Act as the principal liaison between InterSystems and customer; develop and enhance business relationship by providing high levels of service and by encouraging contact with accounts at various organizational levels; develop and continuously update account profiles
- Meet accounts on a regular basis to provide information on features and benefits of InterSystems and its products, and to displace competitors
- Provide feedback from customers regarding product performance
- Represent InterSystems at sales conferences to promote the Company's products and services

Qualifications

- 10+ years experience selling complex software solutions in healthcare and other vertical markets in Switzerland
- Ability to engage at C suite level
- Excellent communication, presentation, and interpersonal skills
- Strong problem identification and objection resolution skills
- Demonstrable track record of Sales overachievement
- Ability to speak German, English, and French language in a business settings
- Strong technical aptitude is essential
- University degree or equivalent