

Netzwerk – Menschen mit schwerer Behinderung Deutschschweiz

Geschätzte NetzwerkerInnen

Ich versuche einen Rückblick zum letzten Treffen am Samstag, 13. November 2010 zum
Thema : **Zusammenarbeit mit der Medizin.**

Unsere Gäste und Referenten waren:

- Dr.med Christoph Künzle; Spezialist Rehabilitation am Kinderspital St. Gallen
- Felix Brem; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Ich darf sagen, dass es ein intensiver und interessanter Tag war, an dem viele bemerkenswerte Gedanken geäussert wurden. Auch hier nochmals meinen besten Dank an die Herren Referenten.

Nachstehend in loser Reihenfolge geäusserte Hinweise und Anregungen :

- Der Arzt als Allrounder wäre wünschenswert. Hingegen muss der Arzt nicht alle Fachbereiche wissen. Es ist primär eine Frage der Haltung der gegenseitigen Akzeptanz.
- Schmerzen ist eine häufige Ursache von Aggressionen. Die Lösungssuche gestaltet sich interdisziplinär. Grundsätzlich ist jeder Mitwirkende für sein eigenes Fachgebiet verantwortlich. Das Wohlbefinden des Betreuten ist somit ein zentrales Thema.
- Häufige Ursachen von Schmerzen sind:
 - o Spastische- Verspannungsschmerzen
 - o Zahnschmerzen
 - o Orthesen- Schmerzen (Druckstellen)
 - o Verdauung, Verstopfung
 - o Reflux
- Heimstruktur als Basis hat wesentlicher Anteil für das Verhalten der Betreuten. Es wird beobachtet, dass bei geeigneten Strukturen und guten Beziehungen eine geringere Medikation notwendig ist. Dabei ist bedeutungsvoll:
 - o Flache Hierarchie
 - o Konflikte zwischen Bereichen und Gruppen als Hindernis
 - o Gewalt- Management, Prävention
 - o Hausarzt: medizinisch und psychiatrisch
- Dokumentation als Basis für Kooperation mit Fachärzten
 - o Biografie
 - o Verhaltensbeobachtungen:
 - Konkrete Beobachtungen, Beschrieb
 - Keine Interpretationen
 - Veränderungen registrieren

Für die Organisation: Andreas Breitenstein
breitenstein@ambirsig.ch

Netzwerk – Menschen mit schwerer Behinderung Deutschschweiz

- Der Agoge muss ausreichend Beobachtungen, Dokumentationen liefern → der Psychiater erstellt die Diagnose
- Eine geistige Behinderung ist keine medizinische Diagnose. Somit hat ein Mensch mit geistiger Behinderung und einer psychiatrischen Diagnose keine Doppeldiagnose.
- Fazit:
 - Ich muss lernen, den Menschen mit Behinderung so zu verstehen, wie der sich selber versteht.
 - Eine Medikation beinhaltet eine einschränkende Massnahme. Demzufolge stellt sich sogleich die Frage; wie nehme ich sie wieder zurück.
 - Sicherheit vermitteln dem Betreuten u.a: rituale Stereotypen, Struktur, Übergänge schaffen.
 - Eine psychiatrische Beratung ist ein Störfaktor. Eine erwünschte Veränderung beim Betreuten bringt eine (nicht immer erwünschte) Veränderung von Gegebenheiten in der Institution mit sich.

Im Anhang sende ich Euch alle Unterlagen mit, die mir von Felix Brem und Silvia Meier zugestellt worden sind.

Termine der Treffen 2011:

- 15. Januar Thema: Nachblick zum letzten Treffen „Zusammenarbeit mit Medizin“
- 19. März Thema: Kommunikation anbahnen, dokumentieren
- 27. August Thema: Entwicklungsdefizite (kognitiv, emotional, sozial)
im Zusammenhang mit der körperlichen Behinderung
- 12. November Thema: FH- Ausbildung Sozialpädagogik Behindertenbereich
- .

Andreas Breitenstein / BWH „Am Birsig“ – 4103 Bottmingen