

## Rückmeldungen aus dem Forum „Gesucht Ärzte/Ärztinnen mit Erfahrung“

Forumsleiterin: Kathrin Wanner

### Übersicht Teilnehmende:

	Forum morgens:	Forum nachmittags:
Angehörige:	2	2
Betroffene:	0	0
Fachpersonen Betreuung/Pflege	10	6
Arzt/Ärztin	2	6
Betroffene Fachpers.		1
Total:	14	15

### Grundsätzliche Einschätzung:

Die Beteiligung war sehr engagiert und konstruktiv. Es wurde gegenseitig zugehört und Ideen wurden weiter entwickelt.

### Folgerungen/Wünsche/Ideen:

Strukturelle, finanzielle Ebene:

Forderungen: Mit gebündelten Kräften in Verhandlungen treten mit Politik und Krankenkassen

Idee	Konkretisierung
Kompetenzzentren mit spezialisierten ÄrztInnen, zum Bsp. für CP/ spezialisierte Spitäler (Vorbild im Allgäu, Deutschland)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbände, z.B. CP-Stiftung einbinden</li> </ul>
Lehrstuhl für Behindertenmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B. im Lehrstuhl für Sozial- und Präventivmedizin integrieren</li> <li>• vermehrt Forschung betreiben</li> </ul>
AssistentIn für die Person mit geistiger Beeinträchtigung bei Spitalaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung der pers. Betreuung/Bezugsperson</li> </ul>
DRG-System erweitern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallgruppe Behinderung kreieren</li> <li>• Mehr zeitliche Ressourcen für die Pflege definieren</li> </ul>
Weiterbildung aller Disziplinen (Medizin, Pflege, Betreuung, Therapie) Ziel: Wissen über geistige Behinderung, andere Welt und Sprache kennen lernen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikum im Behindertenbereich während Pflegeausbildung</li> <li>• Informationen zur Behindertenmedizin während des Studiums</li> <li>• Assistenzärzte Ausbildungszeit/Praktikum bei einem Heimarzt/ einer -ärztin</li> </ul>
Standardisierte Abläufe auf individuelle Bedürfnisse anpassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B. bei Diagnosestellung, Ein- und Austrittsmanagement</li> </ul>

Ebene der einzelnen Disziplinen

Idee	Konkretisierung
Kommunikation, Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen und Angehörigen verbessern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenseitige bessere Dokumentationen zur Begleitung der Person mit Beeinträchtigung</li> <li>• Standardisierte Schmerzerfassung</li> <li>• Medizin teilt mit, welche Infos sie brauchen</li> <li>• Gegenseitige Bedürfnisse betreffend Infor-</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mation kennen</li> <li>• Durch systematische Gespräche, Abhängigkeit vom Arzt/von der Ärztin minimieren</li> <li>• Gemeinsamer Umgang mit Unsicherheiten</li> <li>• Runder Tisch mit allen Beteiligten sollte Standard sein</li> <li>• Pers. Beziehungsnetz pflegen</li> </ul>
Grössere Aufmerksamkeit gegenüber möglichen Sinnesbehinderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Information darüber bei den Begleitpersonen Bewusstsein und Aufmerksamkeit wecken</li> <li>• Reihenuntersuchungen</li> </ul>
Medikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste von Medikamenten, von denen man weiss, dass sie eine paradoxe Wirkung haben können, den Ärzten/Ärztinnen zur Verfügung stellen</li> </ul>
Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und persönl. Arzt/Ärztin,Heimarzt/-ärztin verbessern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktperson für Spezialisten sein</li> </ul>
Fehlende PsychiaterInnen mit Erfahrung für ambulante Therapie	
Spitex als Unterstützung beiziehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht alle Spitexbetriebe leisten Einsätze in Institutionen, Rolle klären</li> </ul>
Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionen: grössere pflegerische Kompetenzen</li> </ul>
Medizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Interesse, grössere Motivation an der Behindertenmedizin,</li> </ul>

8.9.12/K. Wanner

Nach unserer Tagung habe ich von einem Teilnehmer eine Mail erhalten, die ich den OrganisatorInnen nicht vorenthalten möchte:

„Natürlich, gesucht werden Ärzte mit Erfahrung. Nun gibt es davon aber nur wenige. Von den anderen kann man aber eines nicht a priori verlangen: Die Erfahrung. Denn die müssen sie sich ja zuerst aneignen.“

Für mich geht es darum in erster Linie um Informationsvermittlung in der Ausbildung, wobei die beginnt mit dem Studium und sich fortsetzt durch das ganze Berufsleben. Wer aber mit Unbekanntem und Neuem konfrontiert wird, v.a. im Stress eines Notfalls/einer Krise, der reagiert oft mit Angst. Und er macht Fehler. Wenn er das alles, seine Angst und die Fehler, nicht erkennt, dann kann er auch nichts daraus lernen. Und erkennen tut man zumeist nur das, was man zu erkennen befähigt ist, z.B. weil man schon einmal davon gehört hat.

Die Betroffenen haben m.E. das Recht zu fordern, dass die Ärzte lernbereit sind - und dadurch Erfahrung sammeln z.B. auch aus Fehlern resp. Misserfolgen, das gehört leider unvermeidbar dazu.“