

Handlungssicherheit im Einsatz

Im laufenden Prozess des demographischen Wandels steigt mit der Anzahl der älter werdenden Menschen die Gefahr, an Demenz zu erkranken. Im Verlauf der Krankheit verändert sich für den Betroffenen der Wahrnehmungsbezug zur alltäglichen Realität, bis hin zur Verkennung der eigenen Persönlichkeit. Strukturen des familiären und sozialen Umfeldes verändern sich drastisch. Psychiatrische Begleiterkrankungen und das gesellschaftliche Tabu erschweren den Zugang zum Betroffenen und zur Familie. Für- und Vorsorgeangebote werden daher oft nicht wahrgenommen und Symptome können nicht behandelt werden. Schwere Depressionen mit suizidaler Tendenz, eine vollständige Einschränkung der zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierung, die physische Verwahrlosung bis hin zum akuten Demenzdelirium zeigen oft erst dann den hochgradigen Hilfebedarf auf, wenn bereits eine Notfallsituation eingetreten ist.

Dieser Leitfaden für Feuerwehr und Rettungskräfte soll sensible Einblicke in das Krankheitsbild Demenz geben. Mit der Zielsetzung der Handlungssicherheit im Einsatz können Traumata beim Betroffenen und dessen Angehörigen vermieden werden. Für den Ersthelfer kann der Zugang zum Betroffenen erleichtert werden.

Das Verstehen um das Vergessen relativiert die Krankheit und gewährt die Wahrung der Persönlichkeit des Menschen.

Autor: Michael Wissussek, Einrichtungsleiter und PDL der Seniorengesellschaft Riedlingen e.V. Fachberater/Demenzlotse der Stützpunktfeuerwehr Bad Buchau. Tel-Mobil:0171/2734607,Tel:07371-184726. Zum Thema Handlungssicherheit/Seite 2, Frau Magin Kaiser, Magister und Schulleitung IGW-Bad Schussenried.



Handlungssicherheit im Einsatz



Für Feuerwehr, Polizei und Rettungskräfte

Vorwort

Werte Feuerwehrangehörige und Einsatzkräfte der Blaulichtfamilie,

an das Thema „Demenz“ sind wir im Gespräch mit unserem Ehrenbrandmeister und Vorsitzenden des KSR Harald Müller gekommen.

Wir unterhielten uns über Einsätze bei denen wir mit Betroffenen/Verunglückten/Hilfesuchenden in Kontakt gekommen sind und uns wunderten wie „verstört“ manche Personen uns gegenüber in Erscheinung getreten sind. Wir dachten uns bei unserer „Arbeit“ nichts dabei; naja war schon komisch drauf, die Person die wir heute retteten – war dann die Aussage nach dem Einsatz.

Sind die Betroffenen/Verunglückten/Hilfesuchenden tatsächlich immer verstört oder tragen wir zu noch mehr Verwirrtheit bei. Sind wir in unserem äußeren Erscheinungsbild vielleicht diejenigen, die zur Eskalation beitragen; machen wir vielleicht etwas falsch?

Wir werden z.B: zu einer Türöffnung alarmiert, wir machen die Türe auf und treten der hilfeschuchenden Person in voller persönlicher Schutzausrüstung gegenüber, mit Helm, Schutzjacke usw. Leuchtstreifen in einer dunklen Wohnung flackernd auf....

Versetzen wir uns mal in die Lage dieser Personen, wie würden wir reagieren; wir sind gesund, fit und agil, voll aufnahmefähig....

Wir werden in unserem Schlaf gestört und 2-3 leuchtende Einsatzkräfte stehen plötzlich an unserem Bett und fragen: Wie geht es Dir, ist alles in Ordnung.... Oh nein, gar nichts ist in Ordnung, ich – wir würden allesamt aus dem Bett herausspringen und uns wehren.

Genauso geht es auch den Personen die aufgrund Ihrer Erkrankung der Situation hilflos ausgeliefert sind. Wir müssen unsere Vorgehensweise überdenken, wir legen z.B.: Helm und Schutzjacke ab und gehen alleine zur Person im ersten Moment vor, wir versuchen einen freundlichen Kontakt aufzubauen.

Dies muss unser Ziel sein; deshalb haben wir uns entschlossen einen Fachberater Demenzlotse in unsere Reihen aufzunehmen, der uns bei unseren Einsätzen/Übung berät und anleitend zum Umdenken begleitet.

Wir danken Michael Wissussek, dass er sich bei uns für diese Fachberatung einbringt, zum Wohle unserer Gesellschaft.

Klaus Merz – Fachgebietsleiter Einsatz Landesfeuerwehrverband B.W.
– Stellv. Kreisbrandmeister Landkreis Biberach
– Kommandant der FF₁ Bad Buchau

Der psychiatrische Notfall

Im Verlauf des demographischen Wandels und mit dem Älterwerden der Gesellschaft und der Zunahme demenzieller und psychiatrischer Erkrankungen zeigen sich auch veränderte Formen und Situationen von Notfällen auf. Stand bislang die medizinische Erste-Hilfe-Leistung im Vordergrund, kommen heute vermehrt psychosoziale oder psychiatrische Notfälle hinzu.

Die Hilfesuchenden zeigen oft keine klassischen, über die Notfallmedizin akut zu behandelnden Symptome auf. Vielmehr begegnen Einsatzkräfte vermehrt verwirrten, depressiv resignierten oder einfach im Verhalten auffälligen Menschen. Bei dem Hilfesuchenden kann es sich sowohl um den Demenzkranken als auch um dessen Angehörigen handeln.

„Demenzlotsen der Feuerwehr,“

Mit dem Einsatz des Demenzlotsen zeigt die Feuerwehr erweiterte Möglichkeiten auf, Betroffenen und deren Angehörigen in Notsituationen betreuende Hilfe zu gewähren. Demenzlotsen sind Feuerwehrangehörige mit einer demenzspezifischen und notfallpräventiven Weiterbildung.

Sie können in akuten Situationen vermitteln, helfen, betreuen oder eine weiterführende Versorgung vermitteln. Demenzlotsen stehen Betroffenen und Angehörigen während akuten Situationen und in der Nachsorge bei.

„Das Demenzdelir,“

Zeigt eine angetroffene Person beim ersten Kontakt einen hohen Grad der Verwirrtheit auf, spricht man von einem psychiatrischen Notfall, dem **Demenzdelir**. Scheitern Versuche der emphatischen Begegnung und es tritt zunehmend eine begleitende Symptomatik wie

Bewusstseinsstörungen, Eintrübung, Verwirrtheit und Halluzinationen, Wahn und hohe Unruhe, Tremor, Tachykardie

auf, ist ein ärztliches Handeln notwendig und eine medikamentöse Behandlung muss eingeleitet werden!

Beratung für Angehörige

Viele Gefahren entstehen im häuslichen Umfeld und können vermieden werden. Geben Sie diese Informationen an Angehörige weiter:

- Herd und Elektrogeräte vom Stromnetz nehmen:

Die Gefahr, dass verwirrte Menschen sich ein Essen zubereiten wollen und unsachgemäße Gegenstände auf die Herdplatte legen, oder vergessen den Herd auszuschalten ist sehr hoch! Die Bedienung anderer Elektrogeräte muss ebenfalls überprüft werden.

- Gefährliche Gegenstände entfernen:

Scharfe Küchenmesser und Handwerkszeug sollten entfernt werden.

- Barrierefreie Wohnung:

Kennzeichen der Eingangstüre und anderer Türen mit auffälligen Signalen oder Symbolen. Orientierungshilfen für den Betroffenen. Stolperfallen entfernen.

- Installation einer Notfallanlage:

Geben Sie den Hinweis auf diese Möglichkeit der wichtigen Selbsthilfe.

- Überprüfung von Heizanlagen:

Bestehende Heizsysteme müssen ggf. verändert werden. Ein Ölofen zur Selbstbefüllung, oder eine Holzfeueranlage kann oft nicht mehr sachgerecht bedient werden.

- Installation von Brandmeldern:

Vermitteln Sie eine Beratung.

Mit diesen Hinweisen können Sie präventiv Betroffene und Angehörige beraten und Selbstgefährdung vermeiden.

Handlungssicherheit

Sie werden als Einsatzkräfte demenzkranken Menschen meist in Konfliktsituationen begegnen. Eine Konfliktlösung über den Verstand scheidet in Stresssituationen für den Demenzkranken aus, er ist argumentativ seinem Gegenüber hilflos unterlegen, was ihn zusätzlich frustriert und erregt. Tätlichkeiten sind in diesen Situationen für den Demenzkranken nicht-sprachliche Möglichkeiten, sein Anliegen und seine Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Eine von uns gewollte Deeskalation wird nicht rational, sondern emotional mit dem Rückgriff auf vertraute Erfahrungen erreicht.

Die Fachwelt arbeitet hier mit dem zentralen Begriff der „Handlungssicherheit“. Handlungssicherheit ist die innere Gewissheit, Kontrolle über die momentane Situation zu haben, und sie ohne körperliche oder emotionale Wunden zu verlassen. Fehlende Handlungssicherheit erzeugt Angst, die entweder lähmt oder sich in Aggressionen Raum verschafft.

Deeskalierend wirken alle Interventionen, die dem Demenzkranken Handlungssicherheit verschaffen. Soziale Handlungssicherheit wird erreicht, wenn das Gegenüber emotional zugeordnet werden kann. Wer bedroht mich, wer meint es gut mit mir? Wer hilft mir, wem kann ich vertrauen? Erst wenn diese existenziellen Fragen für den Demenzkranken geklärt sind, kann sich eine Konfliktsituation lösen.

Soziale Handlungssicherheit erreichen Demenzkranke sehr schnell, wenn sie an alte Erfahrungen und Handlungsmuster anknüpfen können. Handwerkliche Hilfen im psychosozialen Umgang mit dementen Menschen sind erlernbar und können gezielt und bewusst eingesetzt werden.

Wenn es Ihnen zunächst als Ersthelfer, etwa bei einer Türöffnung gelingt, sich als „Freund“ einem Demenzkranken gegenüber zu präsentieren, haben Sie gute Chancen, einen Weg aus einer Konfliktsituation zu finden und zu gehen.

Die nachfolgenden Seiten zeigen Ihnen auf, wie Sie Handlungssicherheit für den Betroffenen und für sich selbst herstellen können. Einfache Handhabungen, das Wissen um die Krankheit und ein Bewusstsein um ihr Auftreten geben Ihnen Tipps für einen „sanften Einsatz“.

Das Verstehen um das Vergessen

Für Ersthelfer ist es, wie auch für Ärzte und Fachpersonal, oft sehr schwer, mit an Demenz erkrankten Menschen realitätsorientiert zu kommunizieren. Verwirrte alte Menschen lassen sich sehr stark von ihren eigenen Emotionen und den Gefühlen anderer leiten. Im Fortlauf der Demenz verlieren sie unsere gemeinsame Sprache und erkennen oft selbst enge Verwandte und nahestehende Personen nicht mehr. Kommen dann veränderte Situationen, Umstände oder Stress hinzu, reagieren sie oft mit Rückzug, Angst oder auch Aggressionstendenzen.

„ Nur wer versteht,
der kann sich auch verständigen“

In der Gemeinde können Sie an Demenz erkrankten Personen in vielen Situationen begegnen.

Die verwirrte alte Frau im Supermarkt, die schon über einen längeren Zeitraum die Regale absucht und die Kunden belästigt. Der alte Mann, gestern noch ein freundlicher Nachbar, der nun plötzlich unfreundlich und aggressiv auftritt.

Die Pflegeheimbewohnerin, die plötzlich im Nachthemd im Stadtcafé auftaucht. Der verzweifelte Mensch, der vor der Bank steht und um Hilfe ersucht, weil er soeben erfahren hat, dass sein gesamtes Vermögen vom Konto geraubt wurde.

„ Sind unsere Alten
jetzt alle verrückt? “

In den beschriebenen Situationen treten Symptome der Demenzerkrankung in den Vordergrund, die für das Umfeld zunächst als lächerlich, bedrohlich oder schlicht als verrückt eingestuft werden. Tatsächlich nehmen die Betroffenen ihr Verhalten in keiner Weise als Verrücktheit wahr und verkennen aufgrund ihrer Erkrankung auch die Gefahren, denen sie sich mit ihrem Verhalten selbst aussetzen.

Das Verstehen um die Krankheit Demenz, welche sich aus den lateinischen Worten „ **De** (weg) **menz** (Geist) “ zusammensetzt und übersetzt „ohne Geist sein“, bedeutet, ist deshalb die Grundlage der Begegnung mit dem betroffenen Menschen.

Weitere Faktoren

Die Begegnung im Einsatz, besonders mit hochbetagten Menschen birgt immer die Gefahr, dass Einschränkungen nicht nur demenzieller Art, sondern körperlicher Art, bedingt durch den Alterungsprozess, ein Handeln erschweren, oder sich die Betroffenen selbstgefährden.

Hohe Einschränkung des Sichtfeldes (Schachtelblick, Augenerkrankung)
Einschränkung der räumlichen Sicht (Treppen, Notausstieg)
Einschränkung der visuellen Sicht (Licht und Schatten, Rauch)
Hohe Einschränkung der Körpergrenzenwahrnehmung (Kälte/ Hitze)
Keine Einschätzung von Gefahren (Feuer, Rauch, Elektrizität)

Vermindertes Schmerzempfinden

Eine sehr große Gefahr der Selbstgefährdung stellt das verminderte Schmerzempfinden dar. Schmerz ist die natürliche Reaktion des Körpers auf Gefahr und aktiviert den Selbstschutz beim Menschen. Bei schwerer Demenz, akuten psychiatrischen Erkrankungen ist die Schmerzreizleitung unterbrochen, oder so geschwächt, dass selbst schwerere Verletzungen nicht wahrgenommen werden. Wo sich der gesunde Mensch aus der Gefahrenzone bewegt und Hilfe ersucht, verhält sich der kranke Mensch destruktiv, uneinsichtig oder verbleibt im Gefahrenbereich.

Hohe Weglauftendenz

Über die Medien wird immer häufiger informiert, dass an Demenz erkrankte Menschen vermisst werden. Tatsächlich ist die Gefahr sehr hoch, dass Betroffene einfach „suchend“ loslaufen. Dem ersten Anschein nach irren sie ziellos umher, doch meist sind sie auf der Suche und haben durchaus ein Ziel vor Augen. Es kann die Suche nach der „ Heimat “ sein, nach bestimmten Personen und biographisch geprägten Zielen. Schwierig wird es in einer Einsatzsituation, z.B. bei einer Evakuierung eines Gebäudes, wenn der zunächst unauffällige Erkrankte aus der Gefahrensituation gebracht und dann alleine zurückgelassen wird. Mit hoher Wahrscheinlichkeit und Grund der situativen Überforderung wird er sich von der Einsatzstelle entfernen. Weiter kann es auch sein, dass der Betroffene sich unbemerkt wieder in das Gebäude begibt und somit sich und die Einsatzkräfte in weitere Gefahr bringt.

Richtiges Handeln

Sprechen Sie den Betroffenen immer ruhig und höflich, auf Augenhöhe an.

Treten Sie bitte langsam in das Sichtfeld des Betroffenen ein, warten Sie ab, bis Sie wahrgenommen werden.

Wählen Sie, wenn möglich, nur eine Kontaktperson aus dem Einsatzteam zur ersten Begegnung mit dem Betroffenen aus.

Vermeiden Sie eine Überforderung und formulieren Sie Fragen so, dass der Betroffene mit Ja oder Nein antworten kann. Vermeiden Sie „W - Fragen!“

Flüstern oder gestikulieren Sie nicht heimlich mit Kameraden/innen. Der Betroffene wird dies bemerken, auf sich beziehen und gekränkt reagieren.

Vermeiden Sie Reizwörter wie (Krankenhaus, Arzt, Psychiatrie) und besprechen Sie Maßnahmen nicht vor dem Erkrankten.

Diskutieren Sie nicht mit dem Betroffenen über Recht und Unrecht.

Denken Sie daran:

Betroffene entwickeln eigene Strategien um Defizite zu verbergen. Das Erscheinungsbild der Betroffenen ist meist unauffällig!

Außergewöhnliche Situationen führen zur Überforderung!

Affektive Störungen treten auf: Plötzliches Weinen oder Lachen

Eine komplexe, sachliche Argumentation oder Sprache wird oft nicht mehr verstanden. Die Antworten beschränken sich auf „ Ja „ / „ Nein “

Bei Überforderung wendet sich der Betroffene ab, verhält sich abweisend oder reagiert mit Aggression.

Uniformierung: Der Schutzhelm und die Reflektoren an der Einsatzkleidung wirken auf den Betroffenen eher bedrohlich. Er kann Ihr Gesicht nicht erkennen und Sie keinesfalls zuordnen.

Wenn möglich, rufen Sie eine Vertrauensperson herbei, oder versuchen Sie Kenntnisse über den Betroffenen zu erhalten. Sprechen Sie den Betroffenen mit Namen an, ggf. Beruf.

Was ist eigentlich Demenz?

Demenz ist eine fortlaufende Erkrankung der Hirnfunktionen und beeinträchtigt bei **leichter Demenz:**

- Gedächtnisleistung
- Zeitlich und örtliche Orientierung
- Leichte Einschränkung der Sinne
- + **Alltagskompetenz ist noch erhalten**

Bei **mittlerer Demenz:**

- Veränderung der Persönlichkeit
- Stark eingeschränkte Orientierung
- Verkennung der eigenen Person
- Verkennung von Angehörigen
- Verlust der Artikulationsfähigkeit
- Einschränkung der Sinne
- Einschränkung der Alltagskompetenz

! **Risiko der Selbstgefährdung**

Bei **schwerer Demenz:**

- kognitiver und physischer Zerfall, einhergehend mit dem Verlust der eigenen Persönlichkeit und Sozial- und Alltagskompetenz.

Achtung: Demenz ist keine ansteckende Krankheit! Demenz ist nicht prinzipiell mit Aggression in Verbindung zu bringen!

In Ihrem Einsatz werden Sie jedoch auch auf Personen treffen, welche Verhaltensstrukturen aufzeigen, die nicht den Symptomen der Demenz entsprechen. Einwirkung von psychiatrischen Begleiterkrankungen, wie Depressionen, psychotische Verlaufsformen mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen können erhebliche Aggressionstendenzen hervorrufen und erschweren den Zugang zum Betroffenen.

! Hier muss an eine erhöhte Fremd- oder Selbstgefährdung, unter Berücksichtigung des Eigenschutzes, gedacht werden.

! Sie müssen dem Demenzkranken mit Ruhe und Verständnis begegnen, ihn in seiner Wahrnehmung und Wertigkeit verstehen und begleiten.

Für den Betroffenen ist seine situative Wahrnehmung erlebte Realität.

Demenz verstehen lernen

Viele Menschen glauben, dass mit dem kognitiven Verfall im Verlauf der Demenz die Emotionen, Gefühle und Sinne der betroffenen Menschen ebenfalls verschwinden. Richtig ist, dass sich Sinne verändern und an Demenz erkrankte Menschen teils schwere Einschränkungen im Sehen, Hören und Tasten haben und in ihrer verbleibenden und eigenen Welt Reize verändert wahrnehmen.

Nehmen wir zum Verständnis die Situation: Sie möchten einen in der Stadt aufgefundenen, an Demenz erkrankten Menschen höflich und fürsorglich zum nächsten Arzt begleiten. Mit Ihrer freundlichen Art finden Sie schnell Zugang zum Betroffenen. Nach wenigen Schritten jedoch bleibt der Erkrankte stehen und bewegt sich nicht mehr von der Stelle. Alle Ihre fürsorglichen Mühen sind vergebens und zuletzt werden Sie noch beschimpft.

„Kleine Ursache, große Wirkung ..“

Es kann sein, dass sich nach einigen Schritten das Licht - Schatten Verhältnis geändert hat und der Betroffene

den nun dunkleren Belag, der in der Sonne spiegelt, als tiefe Wasserpfütze sieht, in die er von Ihnen freundlich geführt wird. **Würden Sie selbst in diesem Fall weiter mitgehen?** Möglich wäre auch, dass der Randstein, der Zebrastreifen oder ein Hydrant eine unüberwindbare Hürde für den Erkrankten darstellt, da er u.U. an einer massiven Blickfeldeinschränkung leidet.

Es kann Ihnen in anderen Situationen passieren, dass Sie professionell und ruhig Ihre Handlungen erklären und vom Gegenüber nur ein abwehrendes Verhalten zurückkommt. Wie bei vielen alten Menschen müssen Sie zunächst davon ausgehen, dass die Hörfunktion gemindert ist. Sie handeln und sprechen lauter, was jedoch nur die Aggression des Gegenübers fördert.

Was könnte die Ursache sein?

Der erkrankte Mensch kann Ihre Sprache nicht mehr zuordnen und versteht die Bedeutung ihrer Wörter nicht mehr. **Sprechen Sie** den Menschen in einfachen, klaren Sätzen unter Nennung seines Namens an. Bleiben Sie ruhig und wiederholen Sie Ihre Worte.

Emotionen

Wenn Sie nun über die Einschränkungen oder Veränderungen der Sinne im demenziellen Verlauf wissen, dürfen Sie in keinem Fall folgern, dass Gefühle und Emotionen ebenfalls dem Verfall unterliegen. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, haben einen individuellen Krankheitsverlauf und reagieren besonders sensibel auf Emotionen und Gefühle in ihren inneren und äußeren Sinnes- oder Anderwelten.

„Wer steht Ihnen nun Gegenüber?“

In einem gewissen Stadium der Krankheit sind die Betroffenen biographisch unter Umständen um Jahre, teils bis in die Kindheit zurückversetzt. Die Gefühle passen sich der inneren, kognitiv bedingten Zeitreise an und äußern sich für Außenstehende oft befremdlich.

In Ihrem Einsatz oder Ihrer Begegnung kann es daher vorkommen, dass Sie eine z.B. 82-jährige Dame antreffen, die weinend und suchend umher irrt. Bei Ihrer Kontaktaufnahme erfahren Sie, dass die Dame ihre Mutter verzweifelt sucht und Ihnen,

von Angst getrieben, zu verstehen gibt, dass es ihr gut geht, sie keine Hilfe braucht, sondern nur schnell zur Ihrer Mama muss. Ihre einzige Hilfsmöglichkeit ist nun, die Dame zu beruhigen und Sie zu „ihrer Mama „ zu bringen, oder zumindest einen Gruß der Mutter auszurichten – es ist alles gut.

Erinnern Sie sich bitte zunächst an Situationen aus ihrer Kindheit. Spüren Sie noch die Angst, die Verzweiflung, die Sorge und all die Gefühle, die Sie in solch einem Moment bewegt haben?

„Was Du nicht willst,
dass man Dir tu ...“

Versuchen Sie daher immer, betroffene Personen in Ihrer situativen Not zu verstehen und ernst zu nehmen. Begegnen Sie besonders Menschen in solch schweren Verkennungen mit Fürsorge und mit Wertschätzung. **Versuchen Sie nicht, die Situation in Frage zu stellen oder gar zu verneinen!!** Oder erwidern Sie gar: „ Die Mutter lebt doch längst nicht mehr“ Holen Sie den Betroffenen in dieser Welt ab und begleiten Sie ihn dabei.