

Vorwort

Das Ausbildungsprogramm „Psychische Betreuung“ stellt ein Fortbildungsprogramm für die Ausbilder im Sanitätsdienst dar. Es ist als Fortbildungsthema für die Sanitätsausbilder gedacht. Das Thema „Psychische Betreuung“ sollte künftig in alle Sanitätsausbildungen (A&B) eingebunden werden.

Durch eine praktische Übung am Anfang wird versucht den Teilnehmern nahe zu bringen wie schwer es ist einen plötzlichen Tod zu verarbeiten.

Die Ausbildung beinhaltet den Umgang mit Patienten / zu Betreuenden mit speziellen Anmerkungen zu einzelnen Krankheitsbildern bzw. Altersgruppen.

Vorwort

Unterrichtsmittel

Laptop

Videobeamer

Leinwand

Tafel / Folien

Farbige Kreide / Folienstifte

Handouts

Schreibmaterial für die Teilnehmer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1 + 2
Inhaltsverzeichnis	3
Informationen für die Lehrkraft	4
Gruppenarbeit	5
Hinweise zum methodischen Vorgehen im Unterricht	6 - 13
Schlußwort	13

Informationen für die Lehrkraft

Die Lehrkraft sollte bereits hier auf introvertierte Personen achten um diese nicht versehentlich zu überfordern.

Gruppenarbeit Sterben:

(Gleich zu Beginn des Lehrgangs durchführen, während die Begrüßungsfolie aufliegt)

Hinweis:

Die Teilnehmer in gleich große Gruppen aufteilen. Nun sollen sich die Teilnehmer über das Thema: „Was ist mir wichtig“ unterhalten bis vom Ausbilder ihr Geburtsmonat aufgerufen wird. Wenn dieses geschehen ist müssen sich die Teilnehmer **s o f o r t aus der Gruppe entfernen und sich still an ihren Platz setzen. Der Ausbilder bricht nach ca. 5 Min. ab. Anschließend Diskussion im Plenum mit der Fragestellung wie war es zu gehen, die anderen trotzdem zu sehen, nicht mehr mitsprechen zu können ... ⇒ Überleitung zum Tod**

Wichtig: Die Geburtsmonate **n i c h t chronologisch aufrufen (nimmt den Überraschungseffekt).**

Hinweise zum methodischen Vorgehen im Unterricht

Psychische Betreuung



-lich

Willkommen

*Zur Ausbilderfortbildung in
psychischer Betreuung*

(für die Ausbilder SAN)

Einführung in den Lehrgang

Da es sich um ein sensibles Thema handelt, werden wir uns für die Vorstellungsrunde genügend Zeit nehmen und uns in diesem Lehrgang damit befassen wie wichtig die "Erste Hilfe für die Seele", also die Psychische Betreuung ist, um Spätfolgen zu vermeiden.

Psychische Betreuung

***„Nichts wird wieder so sein
wie es vorher einmal war !“***

Aussage einer Mutter, die ihren Sohn durch einen Unfall verlor

Dieses bildet die Ausnahme, in den meisten Fällen sind die Hinterbliebenen nicht in der Lage die ganze Tragweite eines Todes in diesem Moment zu erfassen.

Auswirkungen von extremen Belastungen:

- **Völlige Hilflosigkeit**
- **Intensive Angst**
- **Entsetzen, Grauen**
- **Chaos, Orientierungslosigkeit**

Folgen von extremen Belastungen:

- **Fehlende Emotionen**
- **Gefühllosigkeit**
- **Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit**
- **Gefühl alles im Traum zu erleben**
- **Oftmals kann sich der Betroffene an wichtige Einzelheiten später nicht mehr erinnern**
- **Vermeiden von Gesprächen**
- **Gesteigerte Aggressivität**
- **Schlaf & Konzentrationsstörungen**

Dauer: Einige Tage bis zu 4 Wochen

Sich Zeit für den Patienten nehmen:



- Wichtig ist das Zuhören
- Den Patienten ernst nehmen
- Auf seine Bedürfnisse eingehen
- Für ihn da sein
- Fachliche Kompetenz vermitteln ohne unverständlich zu werden

Diese Auswirkungen können sich auf die unterschiedlichsten Arten äußern (sehr laut, nach innen gekehrt oder durch flüchten des Betroffenen).

Diese Symptome gelten als normal und sind fester Bestandteil in einem Trauerprozess. Die Trauer gliedert sich in drei Phasen:

- 1. Das nicht wahr haben wollen**
- 2. Das begreifen des Todes**
- 3. Die Frage wie geht es nun weiter**

Sollten die Symptome nicht in der angegebenen Zeit überwunden sein ist dringend psychologische Hilfe notwendig!

Man darf auf keinen Fall Unruhe, Eile oder Desinteresse zeigen. Dieses merken die Betroffenen sehr deutlich und es wird nicht möglich sein einen Zugang zu ihnen zu bekommen.

Die 7 „S“ der psychischen Betreuung:

- **S**age wer Du bist
- **S**prich und höre zu
- **S**chaffe Körperkontakt
- **S**age dass Du da bist
- **S**age was Du tust
- **S**age immer die Wahrheit
- **S**chirme ab

Die 7 "S" der psychischen Betreuung sollten uns genauso wie die 5 "W" beim Notruf in Fleisch und Blut übergehen.

Ängste und Sorgen des Patienten:

- Angst um sein Leben / Gesundheit
- Angst vor falscher Behandlung
- Angst vor Schmerzen
- Angst vor dem Unbekannten
- Sorge um die Angehörigen
- Sorge um die Zukunft

Die Sorgen der Patienten können für manche von uns teilweise grotesk wirken, wir dürfen jedoch niemals vergessen, dass unser "Tagesgeschäft" für die Betroffenen einen absoluten Ausnahmezustand darstellt! Aus diesem Grund sollten wir unbedingt fachliche Kompetenz vermitteln und dabei auch noch verständlich bleiben.

Probleme der Betreuer:

- **Der Patient ist ein Unbekannter**
- **Nur kurzzeitiger Kontakt zum Patienten**
- **Anonymität**
- **Patient stellt unangenehme Fragen über seinen Zustand ;Tod & Religion**
Betreuer fühlt sich verunsichert

Bis dato war für uns der Einsatz meist nach der medizinischen Versorgung erledigt. Wir mussten uns keinen unangenehmen Fragen stellen und auch keine belastenden Gespräche mit den Patienten führen. Daran liegt aber auch unsere Unsicherheit auf diesem Gebiet.

Psychische Betreuung

Umgang mit Patienten:

- **Sicheres Auftreten**
- **Unnötige Schmerzen vermeiden**
- **Auf schmerzhafte Maßnahmen vorbereiten**
- **Über den Sinn der Maßnahme informieren**
- **Andauernde Betreuung**
- **Patientenwünsche wenn möglich erfüllen**
- **Regeln der Höflichkeit beachten**
- **Nicht dramatisieren, nicht bagatellisieren**
- **Keine Wertung abgeben**

Psychische Betreuung

Umgang mit Kindern:

- **Anwesenheit einer Bezugsperson**
- **Mitnehmen des Lieblingsspielzeuges**
- **Ablenken von der Situation**
- **Bedecken von Wunden**
- **Erklärung der Maßnahmen in einfachen Worten**
- **Emotionale Zuwendung (Trösten; Beruhigen; Streicheln)**
- **Beruhigen der Bezugsperson**

Psychische Betreuung

Umgang mit alten Menschen:

- **Patienten als individuelle Persönlichkeit achten**
- **Ernst nehmen**
- **Nicht duzen oder mit „Oma/Opa“ ansprechen**
- **Auf Ausfallerscheinungen Rücksicht nehmen**

Um gegenüber dem Patienten sicher und fachkompetent auftreten zu können, helfen uns die Punkte auf der nebenstehenden Folie:

Meist stellt es sich als relativ einfach heraus einen Zugang zu Kindern zu bekommen. Das liegt oftmals an uns Helfern (für uns ist ein Kind etwas sehr hilfbedürftiges und wir haben weniger Scheu vor Berührungen und Gesprächen), zum anderen stehen uns die Kinder aber auch offener gegenüber da sie in fast jedem Erwachsenen während einer Ausnahmesituation eine potentielle Hilfe, ohne Vorurteile sehen. Generell gilt um Kinder mental zu erreichen: zuerst mit den Kindern spielen und sich für sie möglichst "zu Affen machen". Sobald ein Kind mit / über euch lacht, habt ihr gewonnen. Aber Vorsicht, ein einmal von euch angelogenes Kind wird euch nur sehr schwer ein zweites Mal trauen !

Alte Menschen können auf Grund ihrer Ausfallerscheinungen sehr belastend sein. Trotzdem darf man sich nie über sie lustig machen oder sie ignorieren. Ihr solltet immer mit ihnen sprechen und euer Handeln erklären, selbst wenn ihr glaubt, dass sie es nicht verstehen. Unterstützung mit dem Betroffenen abklären (Art und Weise).

Umgang mit Behinderten:

- Als gleichwertige Partner behandeln
- Erwachsene mit „Sie“ ansprechen
- Kein falsches Mitleid
- Kein krampfhaftes Ignorieren der Behinderung

Umgang mit psychisch Kranken (1):

- Oftmals wird der Einsatz durch die Polizei oder einen Gerichtsbeschluss veranlasst
- Unser Verhalten darf sich nicht von dem eines anderen Einsatzes unterscheiden
- Nicht an den Willen appellieren
- Keine „guten“ Ratschläge geben
- Nicht herunterspielen
- Das subjektive Gefühl bestätigen
- Art und Grenze der Krankheit aussprechen
- **Uns stehen keine Zwangsmaßnahmen zu**
- **In Fällen von Notwehr muss unbedingt ein Bericht erstellt werden**

Umgang mit psychisch Kranken (2):

- Nicht mit Vernunft argumentieren
- Vermeiden von Streitgesprächen
- Ruhiges, gezieltes Führen des Patienten
- Den Kranken ernst nehmen
- Sich nicht lustig machen
- Den Wahn nicht ausreden
- Wahnvorstellungen geduldig anhören
- Das Wahnerleben ruhen lassen

Behinderte möchten immer wie ganz normale, gesunde Mitmenschen behandelt werden. Sollte für sie auf Grund der Behinderung eine Tätigkeit nicht möglich sein, werden sie euch das mitteilen und um Hilfe bitten. Ein Ignorieren der Behinderung wird von ihnen nicht gerne gesehen. Wenn ihr Fragen zur Behinderung habt, stellt diese. Die Behinderten werden euch schon sagen wenn sie nicht darüber sprechen wollen.

Wenn wir einen Transport von einem psychisch Kranken nach dem Unterbringungsgesetz durchführen, dürfen wir den Patienten nicht mit Gewalt im Auto festhalten. Diese Maßnahme steht nur der Polizei zu. Wir dürfen uns lediglich bei einem Angriff im Rahmen der Notwehr angemessen verteidigen. In so einem Fall muss unbedingt zu unserem eigenen Schutz ein Protokoll erstellt werden !

Bei psychisch Kranken darf sich unser Verhalten in keiner Weise zu dem während eines anderen Einsatzes ändern. Insbesondere dürfen wir uns nicht über die Patienten lustigmachen. Das Appellieren an die Vernunft bringt in diesen Fällen nichts. Wir müssen uns ihre Phantasien geduldig anhören.

Umgang mit Angehörigen und Passanten:

- Von Ersthelfer getroffene Maßnahmen sind zu würdigen
- Zuschauer (Gaffer) zur Mitarbeit auffordern
- Besserwisser erhalten Scheinaufträge
- Angehörige sind zu trösten und zu beruhigen
- **Wir dürfen uns niemals im Ton gegenüber den Angehörigen / Passanten vergreifen**

Umgang mit Ersthelfern:

- Meist entfernen sich die Ersthelfer beim Eintreffen des Rettungsdienstes
- Dem Ersthelfer für das Engagement danken
- Maßnahmen bestätigen, Schuldgefühle abbauen
- Abklären ob der Ersthelfer noch nach Hause fahren kann
- Pause für den Ersthelfer anbieten

Verhalten bei Großschadensereignissen:

- Überblick verschaffen
- Sich selbst vorstellen
- Festen Ansprechpartner suchen
- Laut aussprechen:
- Situation erklären / Transparenz schaffen
- Soziale Ressourcen organisieren
- Abschirmen anbieten
- Ausblick auf die kommende Zeit

Dem Ersthelfer ist immer zu danken und seine Maßnahmen sind zu würdigen. Nur so erreichen wir, dass der Betroffene wieder einmal helfen wird. Bei massiven Fehlern kann man ihm zum Beispiel anbieten einen Ersten Hilfe Kurs zu besuchen um dort anderen von seinen Erfahrungen zu berichten und sein Wissen zu festigen. Nach Möglichkeit sollte dem Ersthelfer das Verbrauchsmaterial ersetzt werden. Besserwisser sollten beschäftigt werden. Niemals mit ihnen diskutieren. Dies hält nur auf und verunsichert den Patienten.

Für den Ersthelfer stellt ein solches Ereignis immer eine Ausnahmesituation dar. Er fühlt sich danach oftmals kaputt oder steht sogar unter Schock wenn der Adrenalinpiegel in seinem Blut sinkt. Darum ist auch dem Ersthelfer genügend Beachtung zu schenken.

Bei Großschadensereignissen gilt für den Betreuungseinsatz das selbe wie für den Rettungsdiensteinsatz. Zuerst benötigen wir einen Überblick wieviele Personen einer Betreuung bedürfen. Es bringt nichts, sich auf die ersten Patienten zu stürzen und dann keinen weiteren Kräfte zu alarmieren.

Umgang mit Gruppen:

- **Besonders die Unverletzten beachten**
- **Schlimme Erlebnisse strengen an (Pausen) !**
- **Schuldzuweisungen innerhalb der Gruppe unterbinden**
- **Wollen einzelne der Gruppe alleine mit uns sprechen ?**

Umgang mit Toten:

- **Würde des Verstorbenen beachten**
- **Nicht an der Leiche manipulieren**
- **Leiche erst nach Freigabe durch die Polizei entfernen lassen**
- **Leichnam abdecken**
- **An die Kollegen denken (verkräften sie diesen Tod ?)**

Wie wir uns verhalten sollten:



Ein großes Problem bei Gruppen stellt meist die Schuldzuweisung innerhalb der Gruppe dar (nach einem Verkehrsunfall: Warum musstest du so rasen, wir haben doch gesagt - fahr langsamer).

In diesem Fall müssen wir uns als Schiedsrichter verstehen, der solche Diskussionen sofort unterbindet. Meist sind die schweigsamen Beteiligten jene, die die größten Probleme haben die Situation zu verarbeiten. Diese bedürfen besonders unserer Aufmerksamkeit.

Eventuell stellt sich bei dieser Folie dem ein oder andern die Frage, was er mit Toten zu tun hat - es kann sich durchaus ergeben, dass ein Hinterbliebener noch einmal den Leichnam sehen will (dies ist im Übrigen normal und gut für die Trauerarbeit). Bei entstellten Leichen empfiehlt es sich, diese dabei abzudecken und nur eine Hand zum anfassen heraus hängen zu lassen.

Wir sollten nie:

Urteilen ⇒ Der andere Autofahrer hat ihnen die Vorfahrt genommen

Beschwichtigen ⇒ Ist ja alles nicht so schlimm (zu jemanden der einen Unfall mit Toten herbeigeführt hat)

Forschen ⇒ Warum mußten sie eigentlich so schnell fahren ?

Wir sollten :

Verstehen = Nicht die Tat, aber was ihn nun beschäftigt

Vertrauen = Dass er uns die Wahrheit sagt (Wir unterliegen der medizinischen Schweigepflicht - keine Aussagen gegenüber der Polizei machen !!!)

Sicherheit geben = Dass wir für ihn da sind und uns um ihn kümmern

Und somit Wege zeigen:



- Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !
- Euer Lernpartner des BRK's

Bitte beachten :

•Diese Schulung will, kann und soll auf keinen Fall die KIT-Ausbildung ersetzen oder die Teilnehmer dazu ermutigen selber KIT zu spielen. Sie dient der Sensibilisierung der Ausbilder, das wichtige Thema lehnig in den Kursen anzusprechen !



Autor dieser Präsentation:
OTTO Berthold KV Starnberg

Hier bitte nochmals die Teilnehmer explizit darauf hinweisen, dass es sich um keinen KIT-Kurs handelt. Die Teilnehmer sollen in der Lage sein, sich bis zu Eintreffen des KIT um die Betroffenen kümmern zu können. Ferner hat im KV Starnberg die Erfahrung gezeigt, dass die Teilnehmer in den SAN-Kursen seit Aufnahme dieser Thematik weniger Berührungsängste gegenüber den Patienten haben. Genau das will diese Fortbildung erreichen !

Verbesserungsvorschläge, Fragen und sonstige Anregungen bitte an :

Juergen.Berthold@kvstarnberg.brk.de