

INHALT: Notfallsituationen, Salutogenese

1	Erkennen von und Verhalten in Notfall- und Krisensituationen (§8 AnFöVo Pkt. 2)	2
1.1	Generelles	2
1.2	Notfallsituationen und Fallbeispiel	2
1.2.1	Ausschluss einer Eigengefährdung	4
1.2.2	Schrittweises Vorgehen nach Ausschluss der Eigengefährdung	5
1.2.3	Ablaufschema beim Auffinden hilfloser Personen	5
1.2.4	Bewusstsein prüfen	6
1.2.5	Fallunterscheidung Bewusstseins- und Atmungsaktivität	6
1.2.6	Notruf absetzen	7
1.3	Notfall Delirium, Augeninfarkt, Unter- oder Überzuckerung, Hörsturz	8
1.4	Notfall Suizidalität	9
2	Salutogenese	12
2.1	Der Krankheit ein Schnippchen schlagen	12
2.2	Raus aus der Demenz-Falle	12
2.3	Salutogenese	14
2.4	Städtebauliche Einflüsse	15
2.5	Fazit	16

1 Erkennen von und Verhalten in Notfall- und Krisensituationen (§8 AnFöVo Pkt. 2)

1.1 Generelles

Sie haben im Rahmen dieser Qualifizierungsmaßnahme einen Erste-Hilfe Kurs absolviert oder diese Ausbildung noch vor sich. Aus diesem Grunde beschränken sich die folgenden Angaben darauf, Sie in das Erkennen und adäquate Handeln bei Notfallsituationen einzuführen. Dazu erforderliche Techniken, wie beispielsweise die stabile Seitenlage, das Anlegen eines Druckverbandes oder die Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) werden hier nicht explizit erläutert. Bei Zweifel daran, ob Sie über diese Fähigkeiten ausreichend verfügen, müssen Sie diese ggf. nochmals im Rahmen eines Erste-Hilfe-Kurses einüben.

1.2 Notfallsituationen und Fallbeispiel

Wenn folgende Symptome vorliegen, handelt es sich mit Sicherheit um einen Notfall:

- schwere Atemnot
- allergischer Schock oder Kreislaufkollaps, z.B. nach einem Insektenstich
- Bewusstlosigkeit
- Unfälle mit schweren Verletzungen
- plötzliche Brustschmerzen als Anzeichen für einen Herzinfarkt
- plötzliche Sprachstörungen oder Lähmungen
- unerklärliche starke Schmerzen
- Atem- oder Kreislaufstillstand
- Massiv selbstverletzendes Verhalten
- Suizidalität

Rufen Sie in diesen Fällen den Rettungswagen unter **112**. Zu „Suizidalität“ siehe unten.

Um Sie gedanklich in eine Notfallsituation hinein zu versetzen folgt nun ein Beispiel. Bitte achten Sie beim Lesen auf sich selbst und unterbrechen sie, wenn Ihnen die Vorstellung psychische Schwierigkeiten bereitet. In diesem Fall können Sie mich gerne anrufen und wir werden uns dann besprechen, wie sie damit für sich angemessen umgehen können.

Basisqualifikation Teil 6

Sie kommen zum 82jährigen Herrn Müller an die Wohnungstür. Weil Herr Müller manchmal die Klingel nicht hört, verfügen Sie über einen Schlüssel. Er öffnet nicht auf ihr Klingeln und Sie beschleicht ein mulmiges Gefühl. Sie öffnen die Tür und rufen in den Flur „Herr Müller, sind Sie da?“. Er antwortet nicht.



Sie betreten den Flur und ein Geruch nach Erbrochenem schlägt Ihnen entgegen. Ihr Herz schlägt schneller, sie fürchten sich vor dem, was da wohl passiert sein mag. Als sie vom Flur in die Küche schauen liegt Herr Müller dort auf dem kalten Fliesenboden. Er blutet aus einer Wunde am Kopf und seine Wange liegt in Erbrochenem, er hat sich eingenässt. Sie haben Angst, dass er tot sei, als Sie sein leises Stöhnen vernehmen.

Übung 2.3.1:

Bitte versetzen Sie sich, ohne sich zu überfordern, so vollständig wie möglich geistig in vorgenannte Situation.

Beantworten Sie schriftlich folgende Fragen.

1. Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten, wie es Ihnen dabei geht.
2. Haben Sie so etwas schon einmal als Helfer erlebt? Als Opfer?
3. Wenn ja: Waren Sie so kontrolliert, dass Sie klar denken konnten?
4. Wie fühlt es sich an, wenn das klare Denken nicht mehr da ist?
5. Ekeln Sie sich vor dem Blut? Vor dem Erbrochenen? Vor dem Urin?
6. Wenn ja: Finden Sie den Ekel gerechtfertigt?
7. Was machen Sie als Erstes? Was dann?

Mögliche Erstmaßnahmen:

Öffnen Sie die Tür zum Treppenraum und rufen laut um Hilfe.

Wählen Sie die Nummer des Rettungsdienstes, während Sie sich noch orientieren.

Gehen Sie anschließend zurück zur verletzten Person.

Stellen Sie fest, ob Sie sich selbst gefährden könnten.

Die Reihenfolge dieser Maßnahmen ist situationsabhängig.

1.2.1 Ausschluss einer Eigengefährdung

Sehen Sie sich den Klienten und die gesamte Situation im Raum zunächst an.

Besteht für Sie selbst eine Gefährdung, die zunächst beseitigt werden muss?

Folgende Beispiele von Gefährdungen sind nicht abschließend, sondern sollen nur als erste Hinweise dienen. Vor Ort bewerten und selbstverantwortlich handeln müssen Sie unabhängig davon.

Elektrizität

Deutet zum Beispiel etwas darauf hin, dass der Klient einen Elektroschock erhalten hat und der Strom noch an seinem Körper anliegt? Liegt er beispielsweise in der Badewanne und eine Lampe ist hineingefallen? In diesem Fall muss zunächst der Strom abgestellt werden (z.B. Stecker ziehen, Sicherung ausschalten) bevor Sie ihn anfassen!

Gasgeruch

Riecht es in der Wohnung nach Gas? Dann darf kein Elektrogerät (Ventilator, Lampe, etc.) angeschaltet werden und es darf kein Feuer angemacht werden. Auch darf wegen der Explosionsgefahr in der Wohnung nicht mit dem Handy telefoniert werden. Es muss zunächst gelüftet werden (Durchzug)!

Brandgeruch, Rauch

Hat der Klient z.B. in der Wohnung gegrillt, hat es gebrannt oder qualmt ein Kamin? Dann könnte eine Kohlenmonoxidvergiftung vorliegen. In diesem Fall ist zwar ebenfalls zu lüften, allerdings müssen Sie beachten, dass Kohlenmonoxid geruchlos ist und sich unter Umständen auch am Boden sammelt. Atmen Sie nicht tief ein und versuchen Sie wenn möglich, den Klienten rasch aus der Wohnung ins Treppenhaus oder ins Freie zu ziehen. Bleiben Sie dann aus der Wohnung raus.

Aggression und körperliche Bedrohung

Ist der Klient motorisch überaktiv oder werden sie durch ihn oder andere bedroht? Dann sichern Sie die Situation bestmöglich (sie könnten bspw. zunächst im Türrahmen stehen bleiben) und entziehen sich soweit erforderlich dem unmittelbaren Zugriffsbereich. Bleiben Sie jedoch, wenn möglich, in Sicht- und/oder sprachlichem Kontakt.

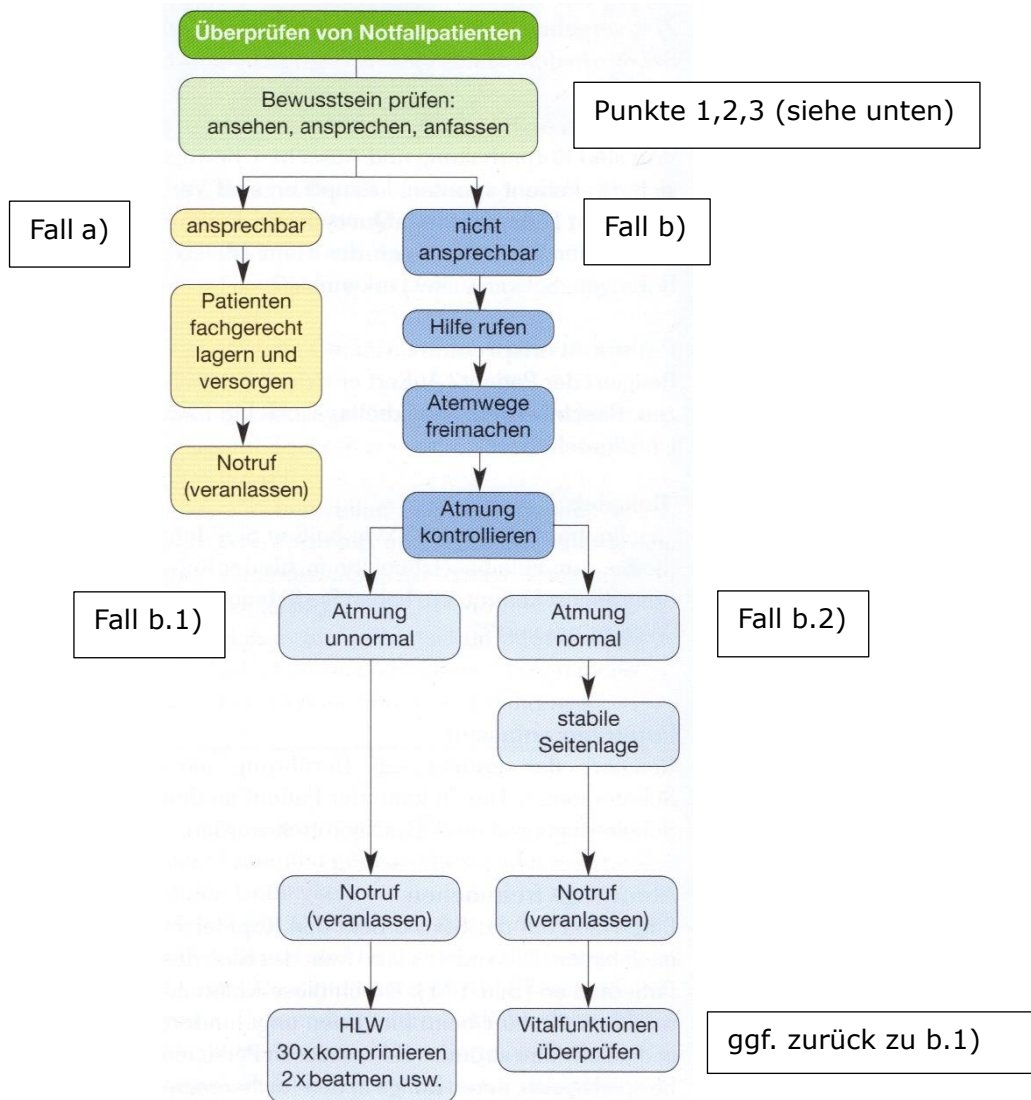
Ist eine Eigengefährdung nicht vorhanden oder beseitigt, kommt anschließend (im Prinzip) das folgende Ablaufschema zum Tragen.

1.2.2 Schrittweises Vorgehen nach Ausschluss der Eigengefährdung

Die folgende Graphik ist dem Buch „Berkefeld, Frie; Gesundheit und Pflege – Basiskompetenzen; Verlag Dr. Felix Hübner; 3. Auflage; S. 299 ff“ entliehen worden.

Wie aus der vorhergehenden Übung klar geworden sein müsste: Es läuft meist nicht so glatt, wie hier im Folgenden dargestellt. Gerade deswegen ist es jedoch wichtig, den „Notfallplan“ durchgespielt und damit verinnerlicht zu haben.

1.2.3 Ablaufschema beim Auffinden hilfloser Personen



1.2.4 Bewusstsein prüfen

Die folgenden ersten drei Schritte sollten Sie nahezu gleichzeitig durchführen:

1. **Klient ansehen.** Wie sind Körperhaltung und Aussehen, bewegt er sich spontan, krampft er, sind Verletzungen (Abschürfungen, Quetschungen, Frakturen, usw.) oder Veränderungen der Haut (Blässe, Rötungen, Schweiß, etc.) erkennbar?
2. **Klient ansprechen.** Reagiert der Klient? Äußert er sich zu Schmerzen, Beschwerden, Krankheitsgeschichte bzw. Unfallgeschehen?
3. **Klienten anfassen.** Reagiert der Klient auf Berührung oder Schmerzreize? Hierzu kann der Patient an den Schultern gefasst und etwas gerüttelt werden.

1.2.5 Fallunterscheidung Bewusstseins- und Atmungsaktivität

Nun erfolgt eine Unterscheidung (siehe Abbildung oben):

- a) Der Patient ist ansprechbar → Lagern Sie den Patienten fachgerecht (dazu unten mehr), rufen Sie den Rettungsdienst bzw. veranlassen Sie, dass er gerufen wird.
- b) Der Patient ist ohne Bewusstsein → Lagern Sie den Patienten auf dem Rücken und machen Sie die Atemwege frei (Überstreckung des Nackens, Entfernen von Fremdkörpern aus dem Mund- und Rachenraum).

Kontrollieren Sie die Atmung (Brusthebung beobachten, auf Luftstrom am Mund horchen und/oder Luftstrom auf Ihrer Wange fühlen).

- b.1) Atmung normal → Stabile Seitenlage → Notruf (Telefon 112) absetzen oder von anderen absetzen lassen. Beim Patienten bleiben und Vitalfunktionen beobachten bzw. überprüfen. Bei Aussetzung der Atmung → b.2
- b.2) Atmung unnormal → Notruf absetzen oder von anderen absetzen lassen. → Herz-Lungen-Wiederbelebung wie im Erste-Hilfe-Kurs erlernt.

Basisqualifikation Teil 6

1.2.6 Notruf absetzen

Die Notrufnummer lautet in ganz Europa **112**. Sie ist kostenfrei und benötigt keine Vorwahl. Sobald Sie Kontakt zur Rettungsleitstelle haben, wäre die Weitergabe folgender Information sinnvoll:

Wo ist es passiert?

Was ist passiert?

Wie viele Personen sind verletzt?

Welche Verletzung bzw. Erkrankung liegt vor?

Warten auf Rückfragen.

Sie müssen das nicht auswendig lernen, denn die Leitstelle wird Sie genau befragen.

Eine mögliche Gesprächssituation wäre vielleicht die Folgende:

Leitstelle: Feuerwehr und Rettungsdienst, hallo.

Sie: Hier ist Therese Becker.

Leitstelle: Guten Tag Frau Becker. Was ist passiert?

Sie: Mein Klient, Herr Müller liegt auf dem Boden und ist bewusstlos.

Leitstelle: Wo ist das denn?

Sie: Augustastrasse 113, bei Müller.

Leitstelle: In welcher Stadt? (Die Wuppertaler Leitstelle bedient auch die Stadt Solingen).

Sie: Wuppertal.

An dieser Stelle hat der Disponent bereits die Daten eingegeben und der Rettungswagen (RTW) wurde losgeschickt.

Leitstelle: Wie alt ist er etwa?

Sie: 80 Jahre

Leitstelle: Sind Sie bei ihm?

Sie: Ja.

Leitstelle: Stellen Sie das Telefon laut, ich werde Sie unterstützen.

Drehen Sie ihn auf den Rücken und knien sich neben seinen Kopf.

Öffnen Sie seinen Mund und schauen Sie, ob darin Fremdkörper enthalten sind.

Sie: Nein, ist nichts drin.

Leitstelle: Legen Sie eine Hand in seinen Nacken und die andere unter sein Kinn.

Überstrecken Sie den Kopf nach hinten.

Basisqualifikation Teil 6

- Sie: Habe ich gemacht.
- Leitstelle: Dann legen Sie jetzt Ihr Ohr an seinen Mund und lauschen Sie, ob Sie Atmung hören? Können Sie die Atmung fühlen oder hören?
- Sie: Nein.
- Leitstelle: Dann hören Sie mir genau zu, ich werde ihnen die Herz-Druck-Massage erklären. Legen Sie einen Ihrer Handballen auf die Mitte seines Brustkorbes, genau zwischen die Brustwarzen. Haben Sie?
- Sie: Ja.
- Leitstelle: Legen Sie ihren anderen Handballen genau auf den Handrücken Ihrer ersten Hand. Haben Sie?
- Sie: Ja.
- Leitstelle: Drücken Sie nun mit durchgestreckten Armen den Brustkorb um 5 cm ein, dabei darf nur die untere Hand die Brust berühren. Haben Sie das?
- Sie: Ja.
- Leitstelle: OK, dann drücken Sie jetzt fest und schnell in dieser Art etwa zweimal pro Sekunde den Brustkorb nach unten. Zählen Sie laut, damit ich den Takt überprüfen kann.
- Sie: 1,2,3,4 ...
- Leitstelle: Etwas schneller bitte 1,2,3,4,1,2,3,4 ...
Machen Sie das ohne Pause, bis die Kollegen bei Ihnen sind und die Beatmung von Ihnen übernehmen. Ich bleibe solange bei Ihnen.
Sie werden etwas zu langsam, 1,2,3,4 ...
Die Hilfe ist schon unterwegs. Drücken Sie weiter, bis die Einsatzkraft die Massage übernimmt.
...
- Sie: Ihr Kollege ist hier.
- Leitstelle: Dann übernehmen die jetzt. Ich danke Ihnen.

Hinweis zur Herz-Druck-Massage: Haben Sie keine Angst, zu fest zu drücken. Bei Säuglingen wird die Brustkorb-Kompression mit zwei Fingern durchgeführt und soll nur eine Eindringtiefe von 2-3 cm erreichen (siehe hierzu **Anlage 6.1**).

1.3 Notfall Delirium, Augeninfarkt, Unter- oder Überzuckerung, Hörsturz

Das Delir, der Augeninfarkt und der Hörsturz (siehe Teil 5) sind unmittelbar behandlungsbedürftig. Rufen Sie sofort einen Arzt an und folgen Sie seinen Anweisungen. Sollte kein Arzt zu

erreichen sein, rufen Sie sofort den Notarzt unter 112. Bleiben Sie beim Betreuten bis ein Arzt übernimmt. Beruhigen Sie den Klienten, ganz besonders wichtig ist dies beim Hörsturz.

1.4 Notfall Suizidalität

Viele Menschen äußern sich manchmal als des Lebens überdrüssig. Bei manchen ist dies ein Zustand, der sich nicht weiterentwickelt und nur sporadisch auftaucht, bei anderen wird dieses Thema jedoch immer drängender und relevanter.

Der Psychiater E. Ringel berichtet dabei von einer Entwicklung in drei Stufen:

Phase der Einengung

Die Betroffenen erleben ihre Situation zunehmend als ausweglos. Sie ziehen sich zurück. Typische Äußerungen: „Es wäre nicht schlimm, wenn ich morgen nicht mehr aufwache“. „Ich bin das alles so leid.“ „Es würde niemanden interessieren, wenn ich tot bin.“

Phase der Aggressionsumkehr

Aggressionen können nicht ausgedrückt werden und richten sich zunehmend gegen die eigene Person.

Suizidfantasien

Die Betroffenen spielen zunehmend mit dem Gedanken, sich selbst zu töten.

Nach Walter Pöldinger existieren folgende Phasen, in denen Fantasien konkretisiert werden:

Erwägungsphase

„Was wäre, wenn ich nicht mehr da wäre?“

Ambivalenzphase

„Das kann ich den Kindern nicht antun.“ „Es wird vielleicht wieder weggehen.“ „Dann werden die Nachbarn schön geschockt sein.“ „Dann stehen sie alle am Grab, aber dann ist es zu spät.“

Konkretisierungsphase

„Ich könnte mich aufhängen, von der Brücke springen oder Tabletten nehmen. Kinder sollen mich nicht finden. Ich schreibe jetzt einen Abschiedsbrief. Mein Auto schenke ich dem Nachbarn. Sonntag ist es so weit.“

Was macht die Betreuerin in so einem Fall? Die deutsche Depressionshilfe schreibt dazu¹:

„Welche Alarmzeichen sollte man ernst nehmen?“

- *Suiziddrohungen und -ankündigungen*
Das Vorurteil, dass sich ein Mensch, der von Selbsttötung spricht, nichts antut ist falsch.
- *Große Hoffnungslosigkeit und Äußerungen wie:*
„Es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr...“, „Irgendwann muss auch mal Schluss sein...“, „Es muss jetzt was passieren...“ sind bei depressiven Menschen Hinweise auf eine ernste Gefährdung.
- *Angelegenheiten ordnen, Abschied nehmen*
Viele Menschen möchten vor einem Suizid ihre Angelegenheiten ordnen. Beispielsweise verschenken sie Wertgegenstände, setzen ihr Testament auf oder verabschieden sich von ihren Freunden und Verwandten. Wer fest zum Suizid entschlossen ist, wirkt oft ruhiger, gefestigter und weniger verzweifelt. Die Mitwelt kann zu dem trügerischen Schluss kommen, es gehe mit der-/demjenigen endlich wieder aufwärts.

Was können Sie tun, wenn Sie einen akut suizidgefährdeten Menschen kennen?

- *Sprechen Sie das Thema an!*
Wenn Sie den Verdacht hegen, dass ein Freund oder Angehöriger suizidgefährdet ist, sollten Sie ihn in ruhiger und sachlicher Weise darauf ansprechen. Die Befürchtung, man könne dadurch den Suizid erst provozieren, ist falsch. In aller Regel stellt es für einen suizidgefährdeten Menschen eine Entlastung dar, mit einer anderen Person über die quälenden Gedanken sprechen zu können.
- *Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu!*
Versuchen Sie sich nicht als Therapeut, sondern unterstützen Sie den Betroffenen, professionelle Hilfe zu suchen. Hilfe können Sie bspw. bei einem niedergelassenen Arzt/Psychotherapeuten oder in einer Klinik suchen.
- *Sorgen Sie für den Menschen!*
Zeigen Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie für ihn da sind. Übernehmen Sie in der akuten

¹ <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/>

Basisqualifikation Teil 6

Situation Verantwortung für den anderen. Begleiten Sie die gefährdete Person zum Arzt oder in die Klinik. Nachts kann das die psychiatrische Notfallambulanz sein, aber auch der ärztliche Notdienst.

Das Wichtigste bei akuter Suizidalität ist, nicht alleine in der aussichtslos erscheinenden Situation zu bleiben, sondern sich trotz oft vorhandener Scham- und Schuldgefühle einer anderen Person anzuvertrauen.

Wenn ein Mensch unmittelbar von Suizid bedroht ist, er aber in keiner Weise mehr über ein Gespräch erreichbar ist und nicht bereit ist gemeinsam Hilfe aufzusuchen, so sollte zu seinem Schutz der Notarzt (112) verständigt werden. Bitte berichten Sie dem Notarzt genau von der Situation und lassen Sie den betroffenen Menschen bis zum Eintreffen des Notarztes nicht allein.

Das Wichtigste ist, Zeit zu gewinnen, da der Wunsch zu sterben fast immer nur ein vorübergehender Zustand ist und auch bei schwierigen Lebenssituationen meist der Lebensmut zurückkehrt."

Zur Verstärkung noch einmal:

Haben Sie keine Angst, bei Verdacht auf einen bevorstehenden Suizid den Klienten konkret zu fragen, ob er vorhabe, sich das Leben zu nehmen. Die Sorge, ihn dadurch erst auf die Idee zu bringen ist unbegründet.

Droht jemand damit, sich das Leben zu nehmen sobald Sie gegangen sind, bleiben Sie bei ihm, bis der Rettungswagen oder ein anderer Verantwortlicher den Betreuten „übernimmt“.

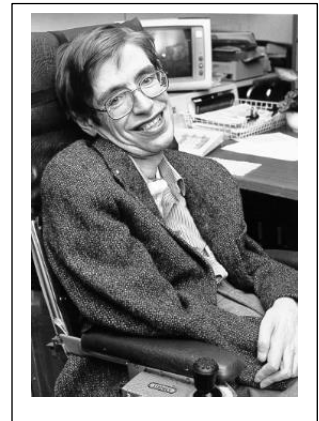
Sprechen Sie nach Übergabe der Person unmittelbar mit ihrem Vorgesetzten, ihrem Seelsorger oder zum Beispiel dem sozialpsychiatrischem Dienst Ihrer Gemeinde. Beraten Sie sich. Bleiben Sie nicht alleine.

2 Salutogenese

2.1 Der Krankheit ein Schnippchen schlagen

Wie bereits ausgeführt wurde, gilt der Grundsatz, dass wir als Betreuer unsere Klienten nicht in ihrem Leiden bestärken, beispielsweise durch ausgeprägtes „Bemitleiden“, sondern immer wieder auf die Möglichkeiten und Ressourcen zurückkommen, die auch die gravierendste Erkrankung oder Einschränkung dem Leben lässt und uns bemühen, eine positive Sichtweise zu unterstützen. Liebe, Zuwendung, Verbundenheit, Hoffnung und Sinnggebung lindern die Folgen jeder Erkrankung. Bagatellisieren, Ratschläge geben, Werturteile abgeben (vgl. Skriptteil 4) jedoch nicht.

Ein Beispiel für die Wirkung von sinnvollem Tun auf Krankheit gibt uns der wohl berühmteste Physiker unserer Zeit, Stephen Hawking. Er erhielt im Alter von 21 Jahren die Diagnose „Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)“; eine degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems, bei der Körperfunktionen nach und nach ausfallen und die, nach Lehrmeinung, nach **3 bis 5 Jahren zum Tode führt**. Er konnte letztlich nur noch mittels eines Sprachcomputers kommunizieren, den er mit Augenbewegungen steuerte. Stephen Hawking wurde dennoch zum bekanntesten Physiker des 20ten Jahrhunderts und wurde auf den Lucasischen Lehrstuhl für Mathematik in Cambridge berufen, den Lehrstuhl, den auch der berühmte Sir Isaac Newton innehatte. Er hat drei Kinder und starb im Alter von **76 Jahren** in Oxford. Damit überlebte er mit einem ausgefüllten, erfolgreichen und guten Leben die Prognose der Ärzte **um etwa 50 Jahre!**



2.2 Raus aus der Demenz-Falle

Lesen Sie bitte die **Anlage 6.2** dieses Skriptes, die sich mit der im Film angesprochenen Nonnenstudie beschäftigt.

Auf der Basis der Ergebnisse der Nonnenstudie möchte ich Ihnen einige Stellen aus dem Buch von Gerald Hüther², einem renommierten Hirnforscher, zitieren:

² Hüther, Gerald. Raus aus der Demenz-Falle! - Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren, Arkana-Verlag; München; 2017

Basisqualifikation Teil 6

S. 39: „Dabei lag die Erklärung für die Befunde der Nonnenstudie doch auf der Hand: Die Abbauprozesse im Gehirn der Ordensfrauen waren zwar ähnlich stark ausgeprägt wie in der Normalbevölkerung, also wie bei Personen vergleichbaren Alters, die ihr Leben nicht in einem Kloster, sondern draußen, in der »normalen« Welt verbracht hatten. Aber anders als bei den Personen dieser »Normalbevölkerung« war das Gehirn dieser Nonnen offenbar noch in der Lage, die mit solchen Abbauprozessen einhergehenden Defizite durch eine verstärkte Neubildung von Nervenzellverknüpfungen in noch intakten Bereichen ihres Gehirns zu kompensieren.“

S. 40 f: „Neuroplastische Umbauprozesse kommen auch dann nicht mehr so recht in Gang, wenn nicht mehr allzu viel Neues passiert, wenn es immer weniger gibt, für das es sich anzustrengen lohnt, wenn nur noch selten neue Herausforderungen bewältigt werden und deshalb auch die Freude am eigenen Entdecken und Gestalten nachlässt.

Noch ungünstiger werden die Bedingungen für neuroplastische Umbauprozesse und damit für die Regenerationsfähigkeit des Gehirns, wenn es den betreffenden Personen nicht gut geht, wenn sie Probleme haben, die sie nicht bewältigen können, wenn sie sich unter Druck gesetzt fühlen und Angst haben und es deshalb zur Aktivierung einer Reihe von Notfallreaktionen kommt, die als Stressreaktion bezeichnet wird. Unter solchen Bedingungen klappt die Neubildung von Nervenzellen sowie von Nervenzellfortsätzen und -kontakten gar nicht mehr.

Abbau- und Degenerationsprozesse funktionieren immer, und je ungünstiger die Bedingungen, desto schneller schreiten sie voran. Neubildungs- und Regenerationsprozesse hingegen gelingen nur unter sehr günstigen Bedingungen.“

S. 46 f: „Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky hat in umfangreichen Untersuchungen herausgefunden, was ausschlaggebend dafür ist, ob eine Person seltener krank und schneller wieder gesund wird. Bezeichnenderweise handelt es sich dabei nicht um bestimmte objektiv beschreibbare Gegebenheiten, sondern um ein subjektiv empfundenes Gefühl. **Kohärenzgefühl** hat es Antonovsky genannt. Es ist das persönliche Empfinden, das eine Person hat, wenn all das, was sie tagtäglich erlebt, wovon sie erfährt und was sie wahrnimmt, gut zu ihren eigenen Erwartungen passt. Noch präziser: Dieser Mensch fühlt sich als jemand, der alles, was geschieht, auf eine Weise bearbeiten und bewältigen kann, dass es wieder passt.

Denn kohärent ist etwas immer dann, wenn es keine Widersprüche, keine Störungen, keine Trennungen und Abspaltungen gibt. Wenn alles, was im Leben geschieht, möglichst gut zusammenpasst oder wieder passend gemacht werden kann, sobald es aus dem Gleichgewicht gerät,

Basisqualifikation Teil 6

also inkohärent geworden ist. Personen, die dieses Gefühl permanent haben, sind zu beneiden. Sie sind glücklich, sie bleiben gesund, sie gestalten ihr Leben mit Freude und Leichtigkeit, und sie hören nicht auf, sich zeitlebens über jede eigene Weiterentwicklung zu freuen. Wer dagegen in einer sich verändernden Welt so zu bleiben versucht, wie sie oder er ist, gerät zwangsläufig in eine zunehmend stärker werdende Inkohärenz.

Genau diese Freude an all dem, was sich in der Welt entdecken und gestalten lässt – egal, wie alt man schon geworden ist –, ist aber das, was im Gehirn auch die Nervenenden wieder sprießen lässt. Denn dieses Gefühl der Freude geht mit einer Aktivierung der im Mittelhirn liegenden emotionalen Zentren einher. Dadurch kommt es zur Freisetzung dieser besonderen neuroplastischen Botenstoffe und Wachstumshormone, die Nervenzellen dazu bringen, neue Fortsätze auszuwachsen sowie neue Kontakte untereinander zu knüpfen.“

Ein empfehlenswerter Vortrag von Gerald Hüther zu diesem Thema findet sich unter

<https://www.youtube.com/watch?v=ThbvOHQuDaY>

2.3 Salutogenese

Für die Entstehung von Gesundheit sind nach Aaron Antonovsky verkürzt drei Punkte besonders relevant

- a) Der Mensch muss die Welt in der er lebt weitestgehend verstehen.
- b) Der Mensch muss seine Welt beeinflussen können.
- c) Das Ganze muss Sinn ergeben.

Übung 6.2.3: Schauen Sie Teil 2 des Ihnen bereits bekannten Filmes von Kai Pflaume an:

Folge 2: <https://www.youtube.com/watch?v=YnQ68o1vag8>

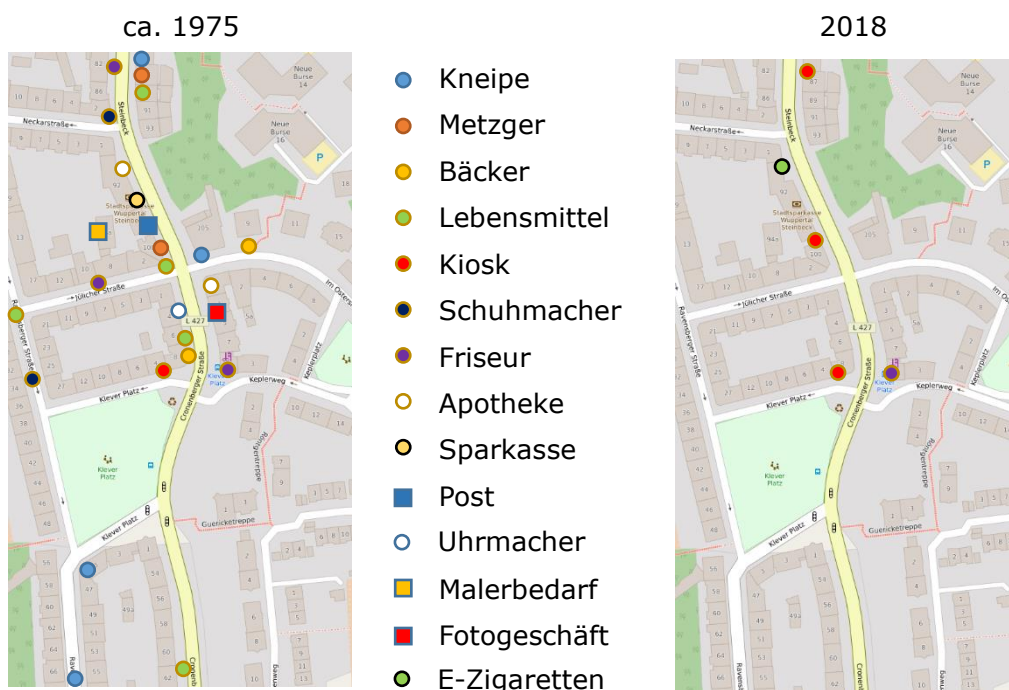
?

Was fällt Ihnen an den alten Menschen und ihren Lebenswegen auf? Prüfen Sie, wie weit diese Menschen Ihre Welt verstehen können, Einfluss darauf nehmen können und darin Sinn erkennen.

2.4 Städtebauliche Einflüsse

Die Zentralisierung von Einkaufsmöglichkeiten - weg vom „Tante-Emma-Laden“ hin zu immer größer werdenden Supermärkten, Baumärkten und dem Onlinehandel - hat dazu geführt, dass die Auswirkungen zunehmender Mobilitätseinschränkungen auf die Lebensqualität älterer Menschen erheblich größer geworden ist.

Ein Beispiel aus Wuppertal. Die Veränderung der Anzahl der Geschäfte in einem kleinen Bereich der Elberfelder Südstadt kann folgender Grafik entnommen werden:



Der Stadtteil lebte 1975. Das Schwätzchen beim Bäcker brachte neueste Erkenntnisse über Vorgänge im Umfeld. Zu „Schwätzchen beim Bäcker“ mag man stehen, wie man will, aber die Menschen bildeten eine soziale Gemeinschaft, die auch Menschen mit Behinderung gut integrierte.

2.5 Fazit

Bringen Sie Freude und Überraschendes in das Leben ihrer Klienten. Wenn Sie die Chance haben, bringen Sie ihre Klienten miteinander in Kontakt. Wenn Ihre Klienten anfangen, miteinander zu kommunizieren haben Sie viel bewirkt. Dann entsteht ein eigenes soziales Netzwerk, dass die Gesundheit fördern kann. Oder gehen sie mit Ihnen auf einen Spielplatz, auf den Hundeübungsplatz, in einen Reitstall, in den Zoo oder an eine andere Stelle, die vor Leben sprudelt.

Seien Sie kreativ dabei und beherzigen Sie immer die drei Grundregeln der Salutogenese.

- a) Welt verstehen: Berichten Sie von Ereignissen aus dem kleinen Umfeld („Der Bäcker hat neue Brötchen im Angebot“) und nicht aus der großen Welt („Der amerikanische Präsident hat schon wieder ...“).
- b) Welt beeinflussen: Zeigen Sie, dass ihr Klient Einfluss nehmen kann („Da habe ich dem Bäcker gesagt, dass Sie die so lecker fanden und da hat der mir noch ein anderes umsonst für Sie zum Probieren mitgegeben.“)
- c) Sinnhaftes Tun („Das interessiert den Bäcker bestimmt, ob Ihnen das geschmeckt hat, und ich werde ihm das mal sagen. Vielleicht lassen Sie auch mal Ihre Tochter probieren?“).