

# Instant Aging – Alterssimulation in der medizinischen Lehre und Fortbildung

Anja Kwetkat

## Hintergrund

Der demographische Wandel in industrialisierten Ländern ist hinreichend bekannt. Eine Konsequenz daraus ist der wachsende Bedarf an medizinischem Personal, das über adäquate Kenntnisse in der Geriatrie verfügt, um eine optimale Versorgung der steigenden Anzahl geriatrischer Patienten zu gewährleisten. Deshalb ist seit 2004 das Querschnittsfach „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ verpflichtend in der deutschen Approbationsordnung für Ärzte verankert.

Leider wird das Fachgebiet Geriatrie bei Angehörigen der Gesundheitsberufe und somit auch bei Medizinstudenten oft als uninteressant, wenig erstrebenswert oder sogar als deprimierend wahrgenommen. In der Literatur werden hauptsächlich fehlendes Wissen, mangelnde Kontakte zu Älteren, der Altersunterschied zwischen medizinischem Personal und den älteren Patienten sowie manche Lehrmethoden verantwortlich gemacht, die diese Vorurteile schaffen beziehungsweise verstärken. Daraus ergibt sich ein Teufelskreis: Die negative Einstellung führt zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung geriatrischer Patienten, was wiederum die negative Haltung aufgrund der unbefriedigenden Ergebnisse verstärkt.

## Instant Aging als möglicher Ausweg: Daten aus der Literatur

Alterssimulation – als innovative Lehrmethode bereits an verschiedenen US-amerikanischen medizinischen Fakultäten im Einsatz – kann ein Instrument zur Durchbrechung dieses Teufelskreises sein. Die Alterssimulation erlaubt dem Teilnehmer, im Sinne der Selbsterfahrung altersassoziierte Veränderungen z. B. der Wahrnehmung oder der Mobilität zu erleben, aber auch die Re-

aktionen Außenstehender darauf zu erfahren. Die Diskussion der Erfahrungen trägt zur Verankerung einer veränderten Haltung bei und fördert die Bereitschaft zur Vertiefung des Wissens.

Die vorhandene Evidenz zur Effektivität solcher Simulationsangebote zur Beeinflussung der Haltung gegenüber Älteren ist widersprüchlich. Trotz der widersprüchlichen Datenlage ist die Alterssimulation in der medizinischen Lehre der Friedrich-Schiller-Universität Jena fester Bestandteil. Grund der Einbeziehung in die studentische Ausbildung waren die eigenen Erfahrungen der Autorin, die die Effektivität der Selbsterfahrung „am eigenen Leib“ erfuhr, andererseits in der Lehre die Schwierigkeit erlebte, die Haltung der Medizinstudenten gegenüber der Geriatrie und älteren Menschen positiv zu beeinflussen.

## Erfahrungen am Universitätsklinikum Jena

Seit 2008 ist Instant Aging als Selbsterfahrung alterstypischer Beeinträchtigungen fester Bestandteil eines 90minütigen Pflichtseminars, das neben Vorlesungen Teil der Ausbildung im Querschnittsfach Medizin des Alterns und des alten Menschen ist. Jede Seminargruppe umfasst etwa 20 Studenten pro Dozent. Mittlerweile haben ca. 1040 Studenten im zehnten Semester dieses Seminar absolviert. Der Fokus liegt auf der Sensibilisierung der Studenten für Probleme, die durch die funktionellen Defizite bedingt sind und den Alltag beeinträchtigen. Die Umsetzung medizinischer Maßnahmen und alltagstypische Stationsabläufe werden vor diesem Hintergrund diskutiert. Ziel ist, durch die Selbsterfahrung von physischen Beeinträchtigungen die eigene Haltung gegenüber älteren Menschen und Patienten sowie deren Versorgung positiv zu beeinflussen. Durch die anschließende



Dr. Anja Kwetkat

Diskussion wird zur kreativen Problemlösung angeregt.

Nach einer kurzen Einweisung zu Ziel und Inhalt der Alterssimulation starten zwei Freiwillige mit dem Instant Aging. Die übrigen Studenten haben die Aufgabe, die Geschehnisse zu beobachten und zu analysieren. Am Ende steht die gemeinsame Diskussion über die durch die Alterssimulation bei den Probanden provozierten Gefühle, die Reaktionen des Umfeldes sowie das Erarbeiten von Lösungsansätzen.

Durch Einsatz des Alterssimulationssets LM 60® werden die Studenten funktionell beeinträchtigt und erfahren so physische und sensorische Defizite. Das Set beinhaltet verschiedene Bandagen und Protektoren, Ohrstopfen, Gewichte, Handschuhe und Schutzbrillen, mit deren Hilfe motorische Beeinträchtigungen (reduzierte Gelenk- und Wirbelsäulenbeweglichkeit, veränderte Körperhaltung etc.) und sensorische Defizite (Visus-/Hörminderung, Sensibilitätsstörungen etc.) simuliert werden können. So werden Krankheitsbilder wie Polyarthrose oder fortgeschrittener Diabetes mellitus mit sensorischer Polyneuropathie, Visusminderung etc. nachgestellt. Die so beeinträchtigten Probanden absolvieren dann typische Alltagsaktivitäten wie Gehen, Aufstehen und Hinsetzen, Treppensteigen oder Stellen von Medikamenten. Der Nutzen von Hilfsmitteln wie einem Gehstock oder einem Tablettenteiler wird erprobt.

Nach Beendigung des Semesters sind alle Absolventen des zehnten Semesters



Abb. 1. Treppengehen mit simulierten arthrotischen Knie- und LWS-Bewegungseinschränkungen unter physiotherapeutischer Supervision.

zur freiwilligen Evaluation der Vorlesungen und des Pflichtseminars aufgerufen. So liegen bisher Evaluationen von 110 Studenten aus den Jahren 2009 bis 2011 vor. Die Beurteilung beruht auf dem Schulnotensystem und schwankte in den Jahren zwischen 1,35 (2009), 1,76 (2010) und 1,1 im Jahr 2011. Darüber hinaus wurden die Studenten zu freien Kommentaren aufgerufen. Auch diese fielen sehr positiv aus. Die Studenten lobten vor allem die beeindruckende Erfahrung von funktionellen Defiziten und das nun verbesserte Verständnis der Ängste und Sorgen.

Unabhängig vom Studentenunterricht findet die Alterssimulation auch Anwendung bei innerbetrieblichen und externen Fortbildungen in der Pflege, in der Schulung von Diabetesassistentinnen sowie bei ärztlichen Fortbildungen. Die Akzeptanz ist bei allen Anwendungen gleichermaßen gut und das Feedback ausgesprochen positiv, so auch bei einer Unterrichtseinheit während des 60-Stunden-Kompaktkurses zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation „Hausärztliche Geriatrie“ in Jena im November 2011 (Abb. 1). Über ihre Eindrücke als Probandin bei

„Instant Aging“ schreibt Dr. Barbara Torka aus Weimar:

„Altern im Zeitraffer: Ein Paar derbe Baumwollhandschuhe, das Feingefühl an den Fingerspitzen gerät fast vollständig abhanden. Zwei Handgelenkbandagen, wie gefesselt werden meine Hände schwer und unbeweglich. Eine Spezialbrille, die Utensilien vor mir auf dem Tisch sind kaum noch zu erkennen, nur wenn ich meinen Kopf in eine Position bringe, die meine Nackenmuskeln schmerzhaft verspannen läßt. So „gealtert“, gilt es aus einer Medikamentenschachtel einen Blister herauszunehmen (Abb. 2).

Es gelingt gerade eben so. Das Entnehmen der Tablette endet dann trotz mehrerer Versuche jedes Mal in einem zerbröselten Etwas. Nach anfänglichem Ehrgeiz steigt Wut auf, gefolgt von Niedergeschlagenheit, dann eine gewisse Gleichgültigkeit, wenn selbst das Entnehmen einer einzigen Tablette aus einer gefüllten Dose nur noch Glückssache ist. Wenigstens funktioniert das Aufschrauben eines Medikamententropffläschchens einigermaßen. Hochkonzentriert zähle ich durch meinen Tunnelblick die Tropfen, die mehrheitlich auf und nicht neben dem Löffel landen. Leider mißlingt es, den Löffel zum Mund zu führen, da die Beweglichkeit meiner Handgelenke durch die Bandagen schwer arthrotisch bewegungseingeschränkt ist. Also keine Tropfen! Fazit: Ohne fremde Hilfe bin ich nicht in der Lage, meine Medikation einzunehmen.“

### Schlußfolgerung

Trotz der widersprüchlichen Datenlage führen die eigenen Erfahrungen mit dem Einsatz der Alterssimulation in verschiedenen Aus- und Fortbildungssettings zu einem positiven Fazit. Die Einbindung solcher Programme sowohl in die medizinische Lehre als auch in andere Fort- und Weiterbildungen zu altersmedizinischen Aspekten erscheint sinnvoll und unbedingt erforderlich zur Steigerung der Empathie gegenüber Älteren und der Geriatrie sowie des Verständnisses funktioneller Defizite, den dadurch bedingten Aktivitätseinschrän-



**Abb. 2. Medikamente zurechtmachen (Tropfen, verblisterte Tabletten) mit simulierten Beeinträchtigungen von Visus, Sensibilität und Feinmotorik unter Instruktion durch die Dozentin Dr. Anja Kwetkat, Jena.**

kungen und somit dem Erfordernis spezifischer geriatrischer Behandlung. Den meisten in der medizinischen Versorgung Tätigen sind die kommenden Herausforderungen durch den demographi-

schen Wandel bekannt, dennoch will sich kaum einer in der Geriatrie spezialisieren. Unabhängig von der künftigen fachlichen Ausrichtung werden die meisten trotzdem hauptsächlich mit der

Versorgung älterer Patienten und deren besonderen Bedürfnissen beschäftigt sein. Negative Grundhaltungen und Vorurteile gegenüber Älteren („Ageism“) sind daher unangebracht. Auch wenn es derzeit keine wissenschaftliche Evidenz zum Einsatz der Alterssimulation im Medizinstudium oder in anderen Settings gibt, da alle Studien methodische Limitationen zeigen, gibt die Literatur aktuell auch keine Hinweise auf andere, besser geeignete Instrumente, um Haltung und Empathie gegenüber älteren Patienten zu verbessern.

Vor dem oben genannten Hintergrund des drohenden Teufelskreises sollten keine Möglichkeiten ausgelassen werden, diesen zu durchbrechen. Instant Aging erscheint ein geeigneter Weg dazu.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. med. Anja Kwetkat  
Komm. Direktorin – Chefärztin  
Klinik für Geriatrie  
Universitätsklinikum Jena  
Bachstraße 18  
07743 Jena  
e-mail: anja.kwetkat@med.uni-jena.de