



Foto: Michael Szabo

## MEDIZINSTUDIUM

# In 30 Sekunden 60 Jahre älter

Wie fühlt man sich mit 80? Für junge Medizinstudierende ist das kaum vorstellbar. Im Geriatrie-Seminar an der Universität Jena werden typische körperliche Einschränkungen des Alters deshalb simuliert.

**H**eute Morgen war noch alles in Ordnung: Raus aus dem Bett, schnell unter die Dusche und dann mit dem Fahrrad zu Uni. Aber jetzt? Der Rücken ist krumm, und die Knie sind steif. Außerdem sieht man alles verschwommen. Den Stuhl, auf den sie sich setzen soll, kann die junge Studentin nur ertasten. Wie hoch mag die Sitzfläche sein? Es bleibt ihr nicht anderes übrig: Sie lässt sich herunterplumpsen. Dabei atmet sie schwer aus und stöhnt.

Wie eine alte Frau benimmt sich die Medizinstudentin, die gerade einmal Mitte 20 ist. Gemeinsam mit einem Kommilitonen bewegt sie sich unsicher durch den Raum. Grasgrüne Rückenpanzer haben ihre Brustwirbelsäule zur einer Hyperkyphose verformt – als hätte sie eine Osteoporose. „Mein Rücken tut jetzt schon weh“, sagt die Studentin nach wenigen Minuten. Hinzu kommen die Bandagen am Knie, die ein Beugen unmöglich machen und das Hinsetzen erschweren. Schließlich sind da noch die Brillen, die periphere Gesichtsfeldeinschränkungen oder einen grauen

Star simulieren. „Ich fühle mich wie im Blindflug“, meint der Student mit der Katarakt-Brille. Wenn doch wenigstens eine Armlehne am Stuhl wäre.

„Instant Aging“ ist der Fachbegriff für das, was die beiden Studenten gerade durchmachen (*siehe Kasten*). Gonarthrose, Polyneuropathie oder Katarakt – all das ist für junge Medizinstudenten weit weg. Zwar haben sie fachlich damit zu

tu, wenn sie ihre Lehrbücher aufschlagen. Doch wie fühlt sich jemand, der in seiner Beweglichkeit oder Sinneswahrnehmung eingeschränkt ist? Um die Studierenden dafür zu sensibilisieren, hat Dr. med. Anja Kwetkat (43), Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena, ein Seminar ins Leben gerufen, in dem typische gesundheitliche Einschränkungen des Alters simuliert werden.

„Das hat natürlich auch Unterhaltungswert“, sagt Kwetkat. „Aber uns geht es in erster Linie darum, die Empathie zu fördern.“ Die Studierenden sollen durch die Simulation besser nachempfinden können, wie es sich zum Beispiel anfühlt, eine Visusminderung zu haben. „Das ist viel effektiver, als wenn ich das nur in der Vorlesung erkläre“, ist sich Kwetkat sicher. So machten die Studierenden selbst die Erfahrung, dass bei Mobilität und Motorik auch das Sehen eine zentrale Rolle spielt, nicht nur Gelenkfunktion und Muskelkraft.

Die Motorik spielt auch bei der nächsten Übung eine Rolle, aller-

## INSTANT AGING

Beim „Instant Aging“ (schlagartiges Altern) werden häufige Erkrankungen des Alters simuliert. Die Studierenden sollen sich in ältere Patienten hineinversetzen. Eingesetzt werden dafür zum Beispiel Bandagen, Gewichte, Rückenpanzer oder spezielle Brillen. Bewegungseinschränkungen und Sehminderungen werden für die Studenten so erfahrbar.

Die angehenden Ärzte erleben, wie schwierig es für Patienten sein kann, sich in ihrem Alltag sicher zu bewegen. Außerdem lernen sie: Bei alten Menschen kommt es nicht nur darauf an, die richtigen Medikamenten zu verschreiben, sondern sich auch zu fragen, ob sie überhaupt die Packung öffnen können.

dings eher die Feinmotorik. Zwei neue Freiwillige werden von Chefärztin Kwetkat und der studentischen Hilfskraft präpariert: Stoffhandschuhe schränken den Tastsinn ein wie bei einer Polyneuropathie, Bandagen versteifen Finger- und Ellenbogengelenke wie bei Arthrose. Nicht fehlen dürfen auch diesmal die Brillen für die Sehminde- rung. Die Ausrüstung stammt von einem japanischen Hersteller.

„Wir machen jetzt mal was ganz Normales, was wir von den Patienten auch erwarten“, kündigt Kwetkat an. Die Studenten sollen aus einer Schachtel ein Plastikdöschen oder einen Blister mit Tabletten nehmen. Gar nicht so einfach. Aber es wird noch anspruchsvoller. „Dann nehmen Sie jetzt eine Tablette heraus und halbieren sie“, sagt Kwetkat. Bei einem Studenten liegt allerdings schon der gesamte Inhalt der Packung auf dem Tisch. Trotz Bruchrille gelingt es beiden Studenten nicht, ihre Tablette in zwei gleich große Hälften zu teilen.

Dann die nächste Aufgabe: Öffnen eines Fläschchens – mit Kindersicherung. „In vielen Fällen ist das eher eine Erwachsenensicherung“, meint Kwetkat. Und tatsächlich habe die beiden Studenten Probleme damit. Nun sollen sie 20 Tropfen auf einem Teelöffel abmessen. Doch wie soll das gehen? Nach Gewicht oder Gehör? Die Studenten geben sich alle Mühe. Natürlich scheitern aber beide. „Das war gar nicht so schlecht. Die meisten treffen nicht einmal den Löffel“, er-

zählt Kwetkat. Mit ihrem praktischen Geriatrie-Unterricht will sie vermitteln: Ein Arzt sollte sich bei einem alten Menschen nicht nur die Frage stellen „welches Medikament braucht er?“, sondern auch „wie kommt er da ran?“. „Würden Sie Ihrem Arzt erzählen, dass Sie Probleme damit haben, die Tabletten richtig einzunehmen?“, fragt Kwetkat die Studenten. „Wenn er nett wäre“, lautet eine Antwort. Die Chefärztin ermuntert dazu, immer gezielt bei den Patienten nachzufragen. Viele hätten ein Problem damit, sich selbst und ihrem Arzt Schwierigkeiten einzugestehen.

Mit dem Seminar – Simulation ergänzt durch theoretische Bausteine – trifft Kwetkat offenbar den Geschmack der Studierenden. Torsten Lehmann (23), einer der beiden Studenten, die eben erfolglos versucht haben, eine Tablette zu teilen, findet das Seminar wichtig. Man könne sich jetzt besser vorstellen, wie es sei, körperlich beeinträchtigt zu sein. „Wir haben ja alle nichts und sind kerngesund“, erklärt der Student im zehnten Semester. Eine wichtige Erfahrung war für ihn die Simulation mit den Medikamenten. „Sonst verschreiben wir später als Ärzte den Patienten zehn Tabletten, und die können sie noch nicht mal einnehmen.“

In der Medizin geht es nicht nur um Fachwissen, sondern ein guter Arzt stellt sich auch die Frage, ob eine Therapie für den Patienten umsetzbar ist. Diese Erkenntnis nehmen die 16 Studierenden, die heute



**„Ich fühle mich wie im Blindflug“:**

Gangunsicherheit als multifaktorielles Geschehen bei Bewegungseinschränkungen und Visusminderung.

das Geriatrie-Seminar besucht haben, mit. Die angehenden Ärzte sollen außerdem noch einen Anstoß aus dem Pflichtkurs mit nach Hause nehmen. Nicht nur in Diagnosen denken, sondern immer fragen: Wie sind die Auswirkungen der Erkrankungen? Welche Funktionseinschränkungen ergeben sich? Inwiefern wirken sie sich auf den Alltag und die Lebensqualität aus? „Das ist eine andere Sichtweise auf Krankheit“, sagt Kwetkat.

Die Simulation sei für viele Studenten ein Aha-Erlebnis. Vorher hätten sich nur die wenigsten mit dem Thema Alter auseinandergesetzt, meint Kewtkat. Und die Geriaterin fügt hinzu: „Was man selbst erlebt hat, merkt man sich ganz anders, als etwas, das man einmal gehört oder gelesen hat.“

Dr. med. Birgit Hibbeler



**Tropfen dosieren und Tabletten halbieren:**

Mit Katarakt, Polyneuropathie und Fingergelenksarthrose ist das nahezu unmöglich.

