

„Instant Aging“ eine Unterrichts-Methode zur Verbesserung der Empathiefähigkeit von Studierenden gegenüber Älteren und chronisch Kranken

“Instant Aging” a Teaching Concept for Enhancing the Patient Perspective in 3 Year-Medical Students

Autor

A. Simmenroth-Nayda, I. Gagyor, D. Ahrens, J. F. Chenot, T. Fischer, M. Scherer, M. M. Kochen

Institut

Abteilung Allgemeinmedizin, Georg August- Universität Göttingen

Schlüsselwörter

- medizinische Lehre
- Patienten-Perspektive
- Kommunikation
- betagte Patienten
- Altern
- Simulation

Key words

- Medical teaching
- patient perspective
- communication skills
- aging
- elderly patients
- simulation

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft ist eine neue Gewichtung geriatrischer Themen in der Ausbildung von Medizinstudierenden, Pflegenden und Therapeuten dringend notwendig. Eine mögliche Unterrichtsmethode ist das „Instant aging-Konzept“, das – so zeigen langjährige Erfahrungen aus dem englischsprachigen Raum – mit Hilfe von Simulation sowohl Wissen, als auch Einstellungen und Empathiefähigkeit von Studierenden gegenüber älteren und chronisch kranken Patienten verbessern kann. Im Rahmen des Kurses „ärztliche Basisfähigkeiten“ entwickelten wir einen neuen Kursbaustein, der verschiedene Simulationen (Hemiparese, Katarakt, Arthrose, Hypakusis, M. Parkinson) und einen strukturierten Austausch darüber enthält. Der Artikel stellt diese Unterrichtsmethode vor. Der neue Baustein ist von Studierenden sehr gut akzeptiert worden. Fast alle haben sich auf die Simulationen eingelassen und z.T. kreativ daran weitergearbeitet. Erwünscht waren von Seiten der Studierenden weitere und ausgedehntere Simulationen.

Abstract

The aging population in the industrial countries will be a future problem within all medical disciplines. Therefore, the importance of geriatric themes in medical education must grow as well. Canadian and American studies show that knowledge, attitudes and empathy towards elderly and chronically ill patients can be increased with the help of simulation in “Instant-aging”-courses. We developed a new module in our course “basic medical skills” for third-year medical students, where several simulations (hemiparesis, cataract, arthrosis, hypacusis, Parkinson’s disease) took place. After the simulations, experiences were discussed in a structured manner. The new module has been very well received. Nearly all students took part in the simulation and worked in a creative way. Students expressed their wish to increase simulations in future.

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-980198
 Online-Publikation: 01.06.2007
 Z Allg Med 2007; 83: 252–255
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Dr. med. A. Simmenroth-Nayda
 Abteilung Allgemeinmedizin
 Georg August Universität
 Humboldtallee 38
 37075 Göttingen
 asimmen@gwdg.de

Hintergrund

Die aktuelle demographische Entwicklung in Deutschland lässt erwarten, dass in den kommenden Jahrzehnten in nahezu allen medizinischen Bereichen die Zahl älterer Patienten anwachsen wird. In der Ausbildung von Medizinstudierenden, Pflegenden und Therapeuten sollten deshalb geriatrische Themen in Zukunft mehr Raum einnehmen [1]. Es sollte hierbei nicht nur um die Vermittlung von Wissen über z.B. die veränderte Physiologie oder Pharmakologie des älteren Organismus gehen, vielmehr müssen Haltungen und Einstellungen generiert werden, die einen achtungsvollen Umgang mit chronisch

Kranken und betagten Patienten erst ermöglichen. Insbesondere Medizinstudierende sollten schon zu Beginn des klinischen Studiums für diese Themen sensibilisiert werden [2]. In Kanada, den USA und England existieren schon länger Unterrichtskonzepte, die Einstellungen und Wissen zu geriatrischen Problemen mit Hilfe von Simulationen vermitteln [3–6]. Unter anderem werden dabei folgende, häufig bei älteren Patienten vorkommende Störungen angesprochen: Erkrankungen des Bewegungsapparates, (Polyarthrose) des Nervensystems (M. Parkinson, Hemiparese), des rheumatischen Formenkreises und des Herz-Kreislauf-Systems (Herzinsuffizienz). Zusätzlich kann Pflegebedürftigkeit simuliert

werden, indem Studierende aneinander pflegerische Tätigkeiten wie z. B. Füttern oder Lagern durchführen, mehrere Stunden von Krankenschwestern gepflegt werden oder einen simulierten Stationsalltag als Patient miterleben [7]. Simulationen dieser Art werden als „aging-game“ oder „Instant-aging“ bezeichnet. In Deutschland wird „Instant aging“ bisher nur im Rahmen der Ausbildung für Ergo- und Physiotherapie unterrichtet. Das „Instant-aging“-Konzept eignet sich insbesondere für das Erleben der *Patientenrolle* im Hinblick auf chronisch Kranke und ältere Menschen, wenn dabei die Probanden aufgefordert werden, Aufgaben des täglichen Lebens auszuführen.

Einbindung des „instant-aging-Konzepts“ im klinischen Unterricht

In Göttingen absolvieren alle Studierende des 1. klinischen Semesters den in 10 Bausteine gegliederten Kurs „Medizinische Basisfähigkeiten“. Dieser Kurs umfasst 40 Stunden und wird interdisziplinär von den Abteilungen Allgemeinmedizin und Psychosomatik/Psychotherapie unterrichtet. Inhalte dieses Kurses sind Grundlagen der Kommunikation, der Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung und praktische Übungen (Rollenspiele, Schauspielpatienten) zum Erheben einer Anamnese. Außerdem werden praktische Fertigkeiten wie z. B. das Verabreichen von Injektionen, die venöse Blutentnahme und das Anlegen von Verbänden oder eines EKG geübt [8–10].

Nach etlichen Jahren Kurs-Erfahrung fiel auf, dass für Studierende die *Patientenperspektive* zu sehr in den Hintergrund gerückt war und mehr Gewicht bekommen sollte. Der Beginn des klinischen Abschnitts scheint dafür ein günstiger Zeitpunkt, bevor durch vermehrten Kontakt mit Patienten im Unterricht am Krankenbett, in den Blockpraktika und Famulaturen die Identifikation mit der Arztrolle „endgültig“ und oftmals unkritisch geschieht. Im Verlauf der klinischen Semester besteht dann die Gefahr, dass Studierende die *Patientenperspektive* mehr und mehr aus dem Blick verlieren und u. U. zu früh und auf einseitige Weise „professionell“ werden [11]. Im ersten Kurs- Baustein der „Basisfähigkeiten“ steht daher die *Patientenperspektive* im Mittelpunkt.

Vor einem Jahr wurde das „Instant aging“ Konzept etabliert und in den Kurs „Medizinische Basisfähigkeiten“ integriert, nachdem es bereits vorher in Teilen mit einer Gruppe Studierender im Rahmen einer Dissertation pilotiert wurde [12].

Kursablauf und -Inhalte

In unserem Kurs simulieren jeweils 5–6 Studierende (Gesamt-Gruppenstärke: 20 Personen) an verschiedenen Stationen definierte krankheitsbedingte Einschränkungen (► **Abb. 1**). Die Stationen sind mit jeweils einem studentischen Tutor besetzt; der ärztliche Dozent betreut die Station „Pflegebedürftigkeit“ und moderiert das Abschluss-Plenum. Die Studierenden dürfen sich zusätzlich zu den gestellten Aufgaben eigene Tätigkeiten überlegen. ► **Tab. 1** gibt einen Überblick über die zu simulierenden Krankheitsbilder und Aufgaben.

Vor einem Wechsel zur nächsten Station wird die Simulation für ca. 20 Minuten aufrechterhalten. Der Zeitaufwand für die verschiedenen Simulationen kann durchaus unterschiedlich ausfallen, sodass es zu *Zeitdruck* und (selten) zu *Leerläufen* kommen kann. Dieses Problem ist vermutlich nicht zu lösen und muss als



Abb. 1 Öffnen einer Medikamenten-Flasche mit „arthrotischen“ Fingergelenken.

Nebeneffekt bei dieser ungewöhnlichen Unterrichtsform hingenommen werden.

Am Ende der Simulation soll jede Kleingruppe Eindrücke sammeln und formulieren, die den subjektiv erlebten Eindruck der Simulation „kondensieren“. Während eines Abschlussplenums werden diese Erfahrungen dann besprochen und Ideen über daraus entstehende Konsequenzen für den Patienten, den behandelnden Arzt, Pflegekräfte und Angehörige gesammelt (► **Abb. 2** und **3**).

Beispiele von diesen „kondensierten“ Sätzen können einen kurzen Eindruck wiedergeben:

- „Beeilen geht nicht!“ (M. Parkinson)
- „Alle Wege werden so lang!“ „Alles ist anstrengend!“ (M. Parkinson, Hemiparese)
- „Zähneputzen ist sehr intim.“
- „Nicht Sehen und nicht Hören ist furchtbar!“
- „Nicht Hören isoliert völlig.“
- „Nicht Sehen ist das Schlimmste!“

Die Studierenden äußern regelhaft, dass die Zeit für die Simulationen zu kurz sei, und sie einzelne Einschränkungen gern über mehrere Stunden erproben würden.

Tab. 1

Krankheitsbedingte Einschränkung	Vorbereitung*	Aufgaben
Polyneuropathie	Watte über alle Fingerspitzen legen und Gummihandschuhe darüber ziehen	Herausdrücken und Brechen von Tabletten , Öffnen von Medikamenten-Flaschen , Lesen des Beipackzettels. Öffnen/Schließen von Reißverschlüssen, Knöpfen, Schuhbändern.
Katarakt	Linsen in die Schuhe schütten mit Vaseline beschmierte Sonnenbrillen anziehen	Nach Verlassen des Raumes**: Schilder und schwarze Bretter lesen, Besuch der Bibliothek, der Schließfächer und der Lernebene, Einkauf im Kiosk, Bedienen des Kaffee-Automaten (Geld abzählen) <i>Finden eigener Aufgaben</i>
optional: Endstadium Arthrose	Finger-Grund- und Endgelenke mit Pflaster fixieren, Handgelenke mit elastischer Binde fixieren	
Hemiparese	Dominanten Arm incl. Hand mit Teraband (in Flexion) am Thorax oder in Schiene fixieren, gleichseitiges Bein im Kniegelenk in Streckung fixieren	Schreiben, Kämmen, Öffnen und Essen eines Joghurts mit nicht-dominanter Hand bzw. einhändig Aufstehen vom Stuhl oder Fußboden, Schuhe/Jacke/Armbanduhr anziehen Geschirrtuch zusammenfalten Nach Verlassen des Raumes**: Treppen, Fahrstuhl und Drehtüren benutzen, sich beeilen, längere Gänge entlanggehen. <i>Finden eigener Aufgaben</i>
Pflegebedürftigkeit	Material bereitstellen: Schnabelbecher, Joghurts, Zahnbürsten/-Creme, Nierenschalen, Trinkwasser	Paarweise Durchführen folgender pflegerischer Tätigkeiten: Füttern, zu Trinken geben, Zähneputzen, bei simulierter „Kraftlosigkeit“ des zu Pflegenden: von einem auf einen anderen Stuhl setzen, hinstellen, Jacken/Schuhe an bzw. ausziehen. <i>Finden eigener Aufgaben</i>
Hypakusis	Ohrenschützer anlegen	Gespräche zu zweit und in Gruppen führen, sich vorlesen lassen.
M. Parkinson	Unterschenkel in 30 cm Schrittlänge mit Teraband fixieren	Nach Verlassen des Raumes: s. Hemiparese <i>Finden eigener Aufgaben</i>

*Benötigtes Material ist fett gedruckt

**Der Kurs findet im Lehrbereich des Universitätsklinikums statt, sodass ein großer Aktionsradius in der für die Studierenden gewohnten Umgebung gegeben ist.



Abb. 2 Lesen eines Beipackzettels mit simulierter Linsentrübung.



Abb. 3 Umwickeln von Gelenken zur Simulation der Arthrose.

Ausblick



Wünschenswert wäre für unseren Kurs zusätzlich z. B. der Einsatz von Rollstühlen oder die Verfügbarkeit von Betten; beides ist durch räumliche, personelle und finanzielle Begrenzungen zurzeit nicht möglich. Das vorhandene Material ist zum Teil noch zu optimieren, um realistischere Bedingungen z.B. beim Krankheitsbild der Hemiparese nachstellen zu können. Professionelle Alters-Simulations-Sets, die in der Industrie eingesetzt

werden und z. B. in den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Würzburg und Heidelberg zum Einsatz kommen [2, 13], sind sehr kostenträchtig. Ein vernünftiger Vorschlag wäre es, in Zukunft – unter Mitbestimmung der Studierenden – die bereits in etlichen Bundesländern erhobenen *Studiengebühren* gezielt für Anschaffungen solcher Art und für personelle und finanzielle Verbesserungen der Lehre zu verwenden.

Unsere Erfahrungen mit zwei Semestern „instant-aging“ sind durchweg positiv. Mit wenig Aufwand haben Studierende die Möglichkeit, wichtige Selbst- Erfahrung zu sammeln und ein vertieftes Verständnis von chronischem Kranksein entwickeln. Fast alle Studierenden haben sich auf dieses Experiment eingelassen und mit großem Eifer mitgearbeitet. Eine Kooperation mit anderen klinischen Fächern (z. B. Neurologie) ist geplant.

Interessenskonflikte: keine angegeben.

Literatur

- 1 *Ebrahim S.* Demographic shifts and medical training. *BMJ* 1999; 319: 1358–1360
- 2 *Schuler M, Oster P, Auler B, et al.* Establishing geriatric medicine in the curriculum of Heidelberg medical students. *Eur J Ger* 2005; 7: 131–139
- 3 *Turpie I, Bloch R, Edwards M, et al.* A program to sensitize students to issue of geriatric care. *Acad Med* 1992; 67: 304–306
- 4 *Diachun L, Dumbrell AC, Byrne KB, et al.* But does it stick? Evaluation the durability of improved knowledge following an undergraduate experimental geriatrics learning session. *JAGS* 2006; 54: 696–700
- 5 *Lorraine V, Allen S, Lockett A, et al.* Sensitizing students to functional limitations in the elderly: an aging simulation. *Fam Med* 1998; 30: 15–18
- 6 *Arnold L, Shue CK, Jones D.* Implementation of geriatric education into the first and second years of a baccalaureate-MD degree program. *Acad Med* 2002; 77: 933–940
- 7 *Pacala JT, Boulton CB, Hepburn K.* Ten years experience conducting the aging game workshop: was it worth it? *JAGA* 2006; 45: 144–149
- 8 *Simmenroth-Nayda A, Chenot JF, Fischer T, et al.* Mit Laienschauspielern das ärztliche Gespräch trainieren. *Dtsch Arztebl* 2007; 104: A 847–A 852
- 9 *Fischer T, Chenot JF, Kleiber C, et al.* Kurs „Ärztliche Basisfähigkeiten“ – Evaluation eines primärärztlich orientierten Unterrichtskonzepts im Rahmen der neuen Approbationsordnung. *Z Med Ausbild* 2005; 22: Doc59
- 10 *Simmenroth-Nayda A, Fischer T, Hermann-Lingen C, et al.* Praxis Lernen: Medizinische Basisfähigkeiten – ein Unterrichtskonzept im Rahmen der neuen Approbationsordnung. *Nieders Arztebl* 2004; 1: 22–24
- 11 *Albanese M.* The decline and fall of humanism in medical education. *Med Edu* 2000; 34: 596–597
- 12 *Koytek B, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, et al.* Instant aging. Ein neues Kurskonzept für den allgemeinmedizinischen Unterricht. *Z Allg Med* 2006; 82: 1–26
- 13 <http://www.skills-lab.medizin.uni-wuerzburg.de/pics/kurse/geriatrie/index.htm>

Zur Person



Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda, Studium und Promotion an der Georg-August-Universität, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abt. Allgemeinmedizin in Göttingen, dort verantwortlich für die Lehrkoordination. Forschung- und Unterrichtsschwerpunkte: Ärztliche Basisfähigkeiten, kommunikative Kompetenz, Simulationspatienten.