

Ina Nitschke, Angela Stillhart, Monika Bucher, Kerstin Groß, Rahel Eckardt,
Mohammad Houshmand

Der Gero-Parcours – den Einschränkungen des Alters näherkommen

Aus Sicht der Jugend wird körperlicher und seelischer Gesundheit oftmals kein besonderer Stellenwert beigemessen. Gesundheit wird in dieser Lebensphase häufig nicht bewusst wahrgenommen und als selbstverständlich empfunden. Diese relative Sorglosigkeit begleitet viele Jugendliche auf den ersten Schritten zum jungen Erwachsenen. Aus Auszubildenden oder Studierenden werden junge zahnmedizinische Fachangestellte sowie junge Kolleginnen und Kollegen. Nach einigen Berufsjahren stellen sich schleichend erste Veränderungen im Lebensalltag ein. Beispielsweise sportlich nicht mehr mit den 20-Jährigen mithalten zu können, wird mit der Begründung fehlenden Trainings weggeklärt. Doch ist es wirklich ausschließlich fehlendes Training oder ist diese Veränderung vielmehr Teil des Alterungsprozesses? Getreu dem Motto „Alle um mich herum werden älter, nur ich nicht!“ Wird die Auseinandersetzung mit dem Altern und dem Altsein gern auf später verschoben. Doch wann ist der richtige Zeitpunkt für diese Auseinandersetzung? Sollten sich tatsächlich nur Alte mit dem Altsein befassen oder ist es nicht sinnvoll, wenn auch das Jüngere eine Vorstellung davon hätten, wie es sich anfühlt älter zu sein? Was es bedeutet, wenn die vermeintlichen Selbstverständlichkeiten des alltäglichen Lebens zu Herausforderungen werden können?

Einleitung

Aufgrund der guten medizinischen Versorgung der Senioren haben viele junge Menschen wenig Kontakt innerhalb der Familie zu Hochbetagten oder zu Pflegebedürftigen. Der 20-jährige Studierende oder die 18-jährige Auszubildende haben häufig Großeltern, die oft noch zu den fitten Senioren gehören. Manchmal gibt es noch die Urgroßeltern, an denen das Altwerden bzw. -sein vielleicht beobachtet werden könnte.⁸

Die (Nicht-)Erfahrungen der Studierenden und Lernenden wirft die Frage auf, wie das Altsein erfahren werden kann. Allein das theoretische Wissen zum Altwerden oder Altsein ist hier nicht ausreichen. In praktischer Selbsterfahrung sollte den Studierenden die Realität möglichst authentisch vermittelt werden, neugierig machen und dabei innovativ sein.

Nicht „nur“ Zahnmedizin vermitteln war das Ziel, das wir uns als Lehrende gestellt haben. Freude sollte es den Studierenden und Lernenden bringen und ein Grundsein für die gerostomatologische Ausbildung sein. Das Ergebnis ist eine Mischung aus theoretischen und praktischen Anteilen ohne Patienten, aber in Zweiergruppen miteinander – der Gero-Parcours wurde geboren, ausprobiert und verfeinert.⁶

Die EntwicklerInnen, die in der Klinik für Alters- und Behinderten-zahnmedizin der Universität Zürich beheimatet sind, möchten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern keinen Hindernislauf, sondern vielmehr einen Erfahrungsspaziergang durch den erschwerten Alltag des älteren Patienten anbieten. Basierend auf einer variablen Anzahl an Stationen und Teilnehmern mit gerostomatologischen Lerninhalten, starten die Teilnehmer den Spaziergang an verschiedenen Stationen, meistens zu zweit. Hierbei steht an vielen Stationen die Selbsterfahrung mit „Trockenübungen“ im Vordergrund, sodass keine Patienten für den Gero-Parcours benötigt werden.

Den Gero-Parcours als Team gemeinsam erleben

Die Stationen sind für alle Interessierten, unabhängig von Geschlecht, Alter, der Grundbildung und des Berufes zu bewältigen. Der Gero-Parcours ist eine innovative Lehrmethode für ein breites Zielpublikum, mit Hilfe derer bereits sowohl Zahnärzten,¹⁰ Dentalhygienikerinnen und Zahntechnikern als auch Studierenden der Zahnmedizin und der Dentalhygiene das Altsein etwas näher gebracht wurde. Der Parcours ersetzt keine bisherigen gerostomatologischen Lehrveranstaltungen in der zahnmedizinischen Ausbildung, son-



Abb. 1 Treppensteigen mit dem Alterssimulationsanzug AgeMan® und kennenlernen verschiedener Begleitmöglichkeiten.²

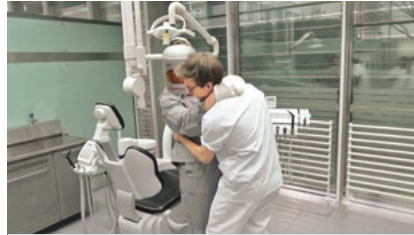


Abb. 2 An der Hemiplegie-Station werden die an der Transferstation als „Trockenübung“ erlernten Transfertechniken unter erschwerten Bedingungen, diesmal mit dem AgeMan®-Simulationsanzug, nochmals eingeübt.²



Abb. 3 Einer mit Hintergrundgeräuschen aufgezeichneten ärztlichen Aufklärung wird unter Simulation einer Schwerhörigkeit gefolgt.

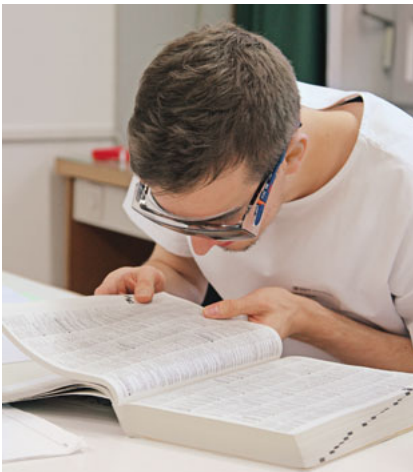


Abb. 4 Die Suche nach der Adresse eines Zahnarztes in der Stadt erfolgt mit einer Katarakt-Simulationsbrille.



Abb. 5 Der Geldzähltest wird an der Parkinson-Station mit dem Tremorsimulator und einer Simulationsbrille durchgeführt.



Abb. 6 Einsortieren von Medikamenten für die Woche bei eingeschränkter Taktilität.

dern ist eine Ergänzung, die auch als Einführung in das Thema genutzt werden kann. Es wurden bisher gute Erfahrungen im Rahmen von Teamfortbildungen gemacht, wenn innerhalb einer Praxis die Seniorenzahnmedizin mehr Gewicht bekommen und der gerostomatologische Wohlfühlfaktor² gemeinsam im Team erhöht werden soll. Wissenszuwachs und Selbsterfahrungsübungen helfen dem Team, sich gezielter auf ältere Menschen in der Praxis einzustellen. Im Anschluss an diese Teamfortbildung kann das Gero-Team besprechen wie die im Gero-Parcours gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen im eigenen Praxisalltag umgesetzt und integriert werden können. Vielleicht besitzt ein Teammitglied bereits Pflegerfahrungen, von denen die anderen Mitarbeiter profitieren können? Vorhandene, aber bislang nicht wahrgenommene Kompetenzen und der Grad der Empathie gegenüber älteren Patienten können gleichfalls in einer solchen Besprechung sichtbar und so für den Wohlfühlfaktor der Praxis nutzbar gemacht werden.

Die Stationen

Der Gero-Parcours ist aus verschiedenen Stationen mit praktischen und theoretischen Übungen aufgebaut. Die Teilnehmenden lernen sich mit Hilfe des Alterssimulationsanzuges (AgeMan® des Meyer-Hentschel Ins-

titutes, Saarbrücken!) in die Lage von Patienten mit Behinderungen oder hochbetagten multimorbiden Menschen zu versetzen (Abb. 1 und 2). Einzelne Krankheitsbilder wie Hör- und Sehschwäche, Maculadegeneration, Katarakt, Lähmung nach Schlaganfall, Muskelatrophie oder Tremor bei der Parkinsonerkrankung (Taktilitätseinschränkungen), werden simuliert. Mit diesen Einschränkungen (einzeln oder in Kombination) müssen die Teilnehmenden Alltagsaufgaben wie das Heraussuchen einer Adresse aus dem Telefonbuch oder das Einsortieren von Tabletten in den Dispenser bewältigen (Abb. 3 bis 6). Eindrücklich ist vielen Teilnehmern, dass „nur“ das Platznehmen auf dem Patientenstuhl nach zwei Stockwerken Treppensteigen mit dem Alterssimulationsanzug ein ermüdender Kraftakt ist (Abb. 7).

In einem nächsten Teil müssen die Teilnehmenden verschiedene Krankengeschichten und Medikamentenlisten beurteilen und überlegen, welche Vorbereitungen bzw. medizinischen Abklärungen beim Hausarzt vor einer Zahnextraktion gemacht werden müssten. An einem weiteren Posten sollen ein Prophylaxeprogramm für einen Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit erarbeitet und Instruktionen an das Pflegepersonal mittels eines Formulars vorbereitet werden. Die Teilnehmenden werden im Verlauf des Parcours aufgefordert, Mundhygieneprodukte wie Zahnpas-

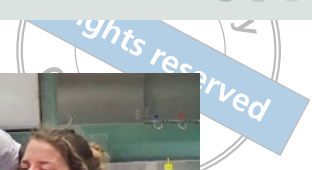


Abb. 7 Station Transferübungen: Transfer-techniken vom Roll- in den Behandlungsstuhl erlernen und einmal die Unsicherheit beim Transfer mit dem Patientenlifter nachempfinden.



Abb. 8 Mehrere Mundpflegeprodukte stehen zum Austesten zur Auswahl.



Abb. 9 Gegenseitiges Einüben des Fremdputzens und Einübung der Patientenführung durch Körperkontakt.



Abb. 10 Anhand standardisierter Bilder unterschiedlicher Gefühle wird die eigene Fähigkeit Gefühle zu erkennen erlernt.



Abb. 11 Mit dem therapeutischen Spiegel die sicht- und fühlbaren Auswirkungen von sensorischen Störungen kennenlernen.

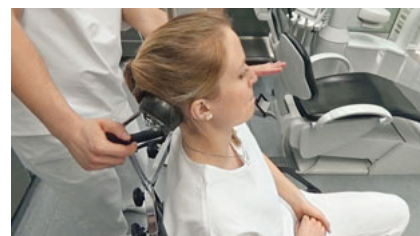


Abb. 12 Hilfsmittel für die Behandlung älterer Menschen in der zahnärztlichen Praxis werden vorgestellt. Ein Studierenden-Team übt die Handhabung der Rollstuhlkopfstütze ein.

ten, Produkte zur Intensivfluoridierung, Speichelersatzmittel oder Haftcreme selbst zu testen (Abb. 8).

Weiterhin werden bei einer anderen Station auf dem Spaziergang Nahrungsergänzungsmittel vorgestellt und auf die verschiedenen Anwendungsformen und deren mögliche kariogene Wirkung hingewiesen. Produkte, die bei Patienten mit Schluckbeschwerden zum Einsatz kommen, können auch ausprobiert werden.

Ethische Aspekte, die in der Senioren Zahnmedizin und dabei besonders in der geriatrischen Zahnmedizin oft eine Rolle spielen, werden anhand eines Fallbeispiels in der Zweiergruppe diskutiert. Wann muss ich bei Patienten mit einer Demenz Angehörige hinzuziehen? Wie weit können die Patienten selber bestimmen? Dies sind nur zwei von vielen Fragen, welche sich in einer Alltagssituation mit betagten Patienten stellen können. Eine alltägliche Situation wird an dieser Station zwischen der Schnittstelle

Pflegeeinrichtung und Praxis beleuchtet. Anhand eines Beispiels können die Teilnehmenden eine Fragestellung mittels der vier ethischen Prinzipien (Autonomie, Nicht-Schadensgebot, Fürsorge und Gerechtigkeit) bearbeiten und gemeinsam mit dem Kollegen oder der Kollegin beurteilen.

Die Teilnehmenden, egal ob Studierende, Zahntechniker oder Zahnärzte, empfanden den Ausflug ins Altsein als besonders spannend und lehrreich, aber auch anstrengend und daher bewegend. Viele Teilnehmer gaben an, die betagten und hochbetagten Patienten nun besser zu verstehen, da sie sich nach dem Gero-Parcours etwas mehr in diese hineinversetzen können. Es wurde für die Teilnehmer nachvollziehbarer, warum ein älterer Patient unter Umständen bereits vor Behandlungsbeginn völlig müde und erschöpft sein kann. Auch objektiv geringe Wartezeiten, die jedoch vor dem Hintergrund von Multimorbidität und Betagtheit als subjektiv lang empfunden

werden, können mürrische Patienten zur Folge haben und erfordern daher besondere Berücksichtigung.

In den entwickelten Stationen können sehr unterschiedliche Themen bearbeitet werden (Tab. 1). Für jede Station werden ca. 20 Minuten eingeplant. Um den Parcours kontinuierlich in Zweier-Gruppen absolvieren zu können, muss auf die Zeit geachtet werden, was manchmal aufgrund des unterschiedlichen Interesses der Teilnehmenden eine Herausforderung für den Verantwortlichen der Station darstellt (Abb. 13). So wird beispielsweise die Station „Hören“ von einigen Teilnehmern nach zwei Minuten verlassen, weil sie meinen, die Station klar erfasst zu haben und sich dann langweilen – also ein schlechter Stopp auf dem Spaziergang. Andere Teilnehmer verweilen die ganze vorgegebene Zeit dort, obwohl sie auch nach zwei Minuten das Ziel der Station erfasst haben. Sie nutzen aber die Chance, die Problematik des Hörens an dieser



Tab. 1 Variable Stationen im Gero-Parcours.

Station	Hilfsmittel	Abbildung
1 Laufübung	AgeMan ¹	1
2 Hemiplegie-Station	AgeMan ¹	2
3 Fremdputzübung	Mundpflegeset	9
4 Transferübung	Rollstuhl, Patientenlifter, Rutschbrett	7
5 Emotionen im Gesicht erkennen	standardisierte und validierte Bilder ³	10
6 Störungen der sensorischen Wahrnehmung	therapeutischer Spiegel ⁷ , Flasche mit Wasser, Plastikbecken	11
7 Hören	Gesprächsaufzeichnung, konfektioniertes Hörgerät	3
8 Sehen	Simulationsbrillen mit verschiedenen Augenerkrankungen ¹ , visuelles Material	4
9 Parkinson-Station	Tremorsimulator ¹ , Handkraftmessgerät, Medikamentenspender, verschiedene Medikamentenverpackungen und Mundpflegeprodukte	5, 6
10 Geschmack	verschiedene Zahnpasten; Produkte zur Intensivfluoridierung, Speichlersatzpräparate, Haftcreme	8
11 Hilfsmittel	Mundspatel, Kopfstütze für Rollstuhl, Türöffner, konfektionierte Brillen, Lichtkeil, verschiedene Pflegehilfsmittel	12
12 Nahrungsergänzungsmittel/ Dysphagie	verschiedene Arten der Nahrungssupplemente, Trinknahrungen und Andickungspulver	
13 ethische Fallbearbeitung	Fallbeschreibung mit zwei Kommentaren ⁴	
14 multidisziplinäre Kommunikation	Patientenfall mit Vorlagen	
15 Patientenführung	Augenbandagen	
16 computergestützte Hilfe bei der individuellen Medikamenten-Analyse	MIZ-Dental-Programm ⁵	

	AgeMan®	Hemiplegiesimulation	Körperwahrnehmung und Emotionserkennung	Klinische Ernährung Fremdputzübung	Taktilität, Hilfsmittel	MIZ, Gehör	Sicht, Geruch, Geschmack	Ethische Aspekte	Pause
Stationen	I	II	III a, b	IV a, b	V a, b	V a, b	VII a, b	VIII	IX
11:00 – 11:15	Einführung alle Gruppen								
11:15 – 11:35	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9
11:35 – 11:55	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8
11:55 – 12:15	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7
	Pause								
13:30 – 13:50	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6
13:50 – 14:10	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
14:10 – 14:30	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
14:30 – 14:50	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
14:50 – 15:10	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1	Gruppe 2
15:10 – 15:30	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8	Gruppe 9	Gruppe 1
15:30 – 16:00	Feedbackrunde								

Abb. 13 Beispiel für den Ablauf eines Gero-Parcours mit 13 Stationen mit Wechsel nach 20 Minuten pro Station beim Curriculum Seniorenzahnmedizin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin in der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Kiel 2014/2015.

Station wirklich an sich selber zu erleben. Diese Teilnehmer haben dann im Evaluationsbogen die Hör-Station als die für sich beeindruckendste Station empfunden. Somit hängt der Nutzen des Gero-Parcours auch von der eigenen Einstellung des Teilnehmers ab, inwieweit er bereit ist, sich mit den einzelnen Stationen und dem eigenem Altern zu befassen. Hier sind auch Unterschiede zwischen den teilnehmenden Studierenden und den sich fortbildenden Zahnärzten erkennbar.

Die guten Erfahrungen im ersten Jahr der Spaziergänge durch den Gero-Parcours, motivieren unser Team weiter an der Entwicklung zu arbeiten, vor allem an der Entwicklung einer Station zum besseren Umgang mit an Demenz Erkrankten.

Danksagung

Die Autoren bedanken sich bei allen Teammitgliedern des Gero-Parcours der Teams in Zürich, Berlin und Kiel für die Vorbereitung, Umsetzung und Nachbearbeitung des Gero-Parcours an den drei Standorten. Unser Dank gilt Frau Milojevic, Frau Kostic, Herrn ZA Hesse, Frau ZÄ Krueger-Janson, Frau Kropf-Niemtz, Frau ZÄ Ramm, Frau Gratz, Herrn Kühnel, Frau Ströbel und Herrn Zens.

Literatur

1. Altersanzug AgeMan®, Meyer-Hentschel-Institut, Saarbrücken, www.age-man.ch (zuletzt gesichtet am 28.10.2015)
2. Bär Ch, Reiber Th, Nitschke I, Zahnmedizinische Probleme bei alten Patienten, Fortbildungsteil 2/2009, zm-online, http://www.zm-online.de/hefte/Zahnmedizinische-Probleme-bei-alten-Patienten_40497.html#1 (zuletzt gesichtet am 28.10.2015)
3. Ekman P, Gefühle lesen, Spektrum Akademischer Verlag, 2. Auflage, 2010, Heidelberg
4. Groß D, Ethik in der Zahnmedizin, Quintessenz Verlag, 2012, Berlin
5. MIZ-Dental – Info für Zahnärzte, MIZdental GmbH, Ahaus, <http://www.mizdental.de/> (zuletzt gesichtet am 28.10.2015)
6. Nitschke I, Groß K, Stillhart A, Bucher M, Houshmand M, 2015, Alter zum Anfassen in der zahnmedizinischen Lehre, Posterpräsentation, 1. Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ), Leipzig
7. PraxisSpiegel Profi, Firma ERGOSetup, <http://ergosetup.de/> (zuletzt gesichtet am 28.10.2015)
8. Stillhart A, Zur gerostomatologischen Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich: eine explorative Untersuchung bei Studierenden der Zahnmedizin in den Jahren 2008 – 2012. Inaugural-Dissertation, 2014
9. Stillhart A, Was der Zahntechniker über die zahnmedizinische Versorgung von Senioren wissen sollte, SZM 2015; 3(1):33-36
10. Eckardt R, Zens M, Zahnärzte erproben das Alter, SZM 2013;1(2):75-76.

Interview zum Gero-Parcours mit Frau cand. med. dent. Carla Fenner, 4. Studienjahr, im Januar 2015

Angela Stillhart: Frau Fenner, Sie haben im Rahmen des Gero-Parcours mehrere Stationen mit gerostomatologischen Inhalten durchlaufen. An der Station „Sehen“ konnten verschiedene Simulationsbrillen, die unterschiedliche Augenerkrankungen simulieren, ausprobiert werden. Sie waren angehalten, dabei auch Aufgaben aus dem Alltag eines älteren Menschen durchzuführen. Erzählen Sie uns bitte etwas über Ihre Erfahrung mit dieser Station des Gero-Parcours.

Carla Fenner: Hochinteressant! Ich habe selber eine Großmutter gehabt, die eine Maculadegeneration und einer Katarakt hatte. Alles einmal aus ihrer Perspektive zu sehen und zu erleben, wie eingeschränkt ich dadurch bin, dies kann man sich nicht vorstellen, wenn man nicht eine solche Brille aufgesetzt hat. Das ist sehr lehrreich und eindrücklich!

Stillhart: Sie haben einige Übungen im Alterssimulationsanzug gemacht. Was haben Sie dabei getan?

Fenner: Zum einen habe ich dem Patienten (meinen Kommilitonen), der den Altersanzug anhatte, aus dem Behandlungsraum herausgeführt, dann habe ich ihn zwei Stockwerke die Treppe hoch und wieder runter geführt und zu guter Letzt wieder geholfen, dass er sich auf den Behandlungstuhl setzen konnte. Weiterhin habe ich ihn bei der Mundhygiene, also beim Zähneputzen, unterstützt.

Stillhart: Und wie war es als Sie in dem Altersanzug gesteckt haben? Wie hat sich das für Sie angefühlt?

Fenner: Ich war mit diesem Anzug sehr eingeschränkt. Wenn man einen Ausfallschritt macht, ist man gar nicht mehr so flexibel, wenn das Verhältnis der Muskulatur zur Balance nicht mehr stimmt. Sehr wichtig ist, dass laut und deutlich gesprochen sowie sauber artikuliert wird. Abgesehen davon, dass es nach dem Treppensteigen sehr heiß in diesem Anzug wurde, war es eine coole Erfahrung für mich.

Stillhart: Vielen Dank, dass Sie Ihre Erfahrung mit mir ausgetauscht haben.

Autoren

Dr. med. dent. Ina Nitschke, MPH¹

E-Mail: ina.nitschke@zsm.uzh.ch

Dr. med. dent. Angela Stillhart¹

Dr. med. dent. Kerstin Groß¹

Dr. med. dent. Monika Bucher¹

Dr. med. Rahel Eckardt²

Dr. med. dent. Mohammad Houshmand, MSc¹



¹ Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, Plattenstrasse 15, 8032 Zürich, Schweiz

² Evangelisches Geriatriezentrum Berlin GmbH, Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin