Einmal **Greis** sein

Wie fühlt es sich an, wenn die Muskelkraft nachlässt und die Finger taub werden? Berliner Medizinstudenten schlüpfen in einen Anzug namens **AgeMan** – und spüren, wie anstrengend das Alter sein kann.

KATHRIN HARMS

Studenten-Selbstversuch mit AgeMan-Kluft: Dauernd Angst vorm Stolpern

Nur noch wenige Minuten, und Medizinstudent Conrad Staeck wird sich fühlen, als wäre er 80. Kommilitonen legen dem 24-Jährigen dicke Bandagen um Knie, Rumpf und Armgelenke; sie streifen ihm eine schwere Weste über den Oberkörper; dann steigt er in einen Anzug namens AgeMan, der seinen Körper um elf Kilo schwerer macht. »Okay«, sagt er, »so mühsam ist also das Leben meiner Oma.«

Conrads Verkleidung in einem Seminarraum der Freien Universität Berlin scheint ihren Zweck zu erfüllen: AgeMan macht klar, was es heißt, das Leben eines Greises zu führen. Wie es sich anfühlt, wenn jede Bewegung Mühe bereitet, weil die Muskeln schwinden. Wie frustrierend es sein kann, wenn man nicht mehr präzise zugreifen kann, weil Gicht in den Gelenken steckt. Wie es ist, dauernd Angst vorm Stolpern zu haben. Wie sehr sich das Leben in einem alten Körper also von dem eines Medizinstudenten in den Zwanzigern unterscheidet.

Leiterin des AgeMan-Seminars ist die Gerontologin Rahel Eckhardt, 42, eine zierliche Frau mit blondem Pferdeschwanz und Perlenohrringen. Es sei wichtiger denn je, dass angehende Ärzte das Leben von alten Menschen verstünden, sagt sie. Schon jetzt seien 15 Prozent aller Klinikpatienten über achtzig, Tendenz stark steigend. Besonders im Osten der Republik und auf dem Land, wo der Anteil Älterer zunehme, müssten die Mediziner sich besser in die Senioren einfühlen können. Denn im hektischen Klinik- und Praxisalltag, berichtet Eckhardt, passierten viel zu häufig Fehler im Umgang mit betagten Patienten.

So würden Senioren zum Beispiel oft Schmerztropfen verschrieben, obwohl sie die Flaschen nicht mehr aufdrehen und die Tropfen nicht mehr dosieren könnten. Da müsse der Arzt dann dringend auf Tabletten umsteigen. Außerdem überfordern viele Ärzte ältere Menschen durch Monologe über Medikamente und deren Nebenwirkungen; Patienten über siebzig aber, glaubt Eckhardt, verstünden oft nur die Hälfte von dem, was ihnen geraten werde. Viele hörten schlichtweg schlecht, und wenn sie dann zu Hause seien, könnten sie die kompliziert formulierten Beipackzettel nicht mehr lesen, auch wegen der winzigen Schrift. »Da ist es kein Wunder, wenn Fehler bei der Dosierung passieren«, sagt Eckhardt.

Die Idee zum Altersforschungsanzug hatte Gundolf Meyer-Hentschel. Seit 1985 beschäftigt er sich mit den Bedürfnissen älterer Kunden und leitet mit

seiner Frau ein Beratungs- und Forschungsinstitut in Saarbrücken. »Dinge, die Menschen noch nie erlebt haben, verstehen sie nur, indem sie sie selbst erfahren«, sagt er.

Zunächst verkaufte Meyer-Hentschel den AgeMan an die Wirtschaft. Zu den Abnehmern zählten Unternehmer aus der Automobil- oder Lebensmittelbranche, die die Bedürfnisse älterer Zielgruppen besser begreifen wollten. Kurioserweise dauerte es ziemlich lange, bis auch die Medizin auf den AgeMan stieß. Die Uni-Kliniken Berlin und Köln sind nun die ersten Hochschulen, die ihn für die Lehre nutzen.

Conrad Staeck steckt inzwischen eine Viertelstunde im AgeMan, hämische Kommentare seiner Kommilitonen überhört er. Dicke Kopfhörer, die er trägt, dämpfen den Schall und filtern hohe Frequenzen raus, damit ist seine Sprachwahrnehmung deutlich eingeschränkt. Der Student konzentriert sich auf die erste Übung, er soll zwischen einem gelben und einem hellblauen Pullover wählen. Er blickt durch das gelbe Visier des Helms, das die veränderte Farbwahrnehmung Älterer simuliert – im Laufe des Lebens beeinträchtigt das UV-Licht die Netzhaut. »Tja«, sagt er, »die Pullover haben doch beide die gleiche Farbe: grün.«

Nachdem Conrad aus dem Anzug gestiegen ist, schlüpft Kommilitone Moritz Ulrich, 24, in den AgeMan. In voller Montur postiert er sich vor einer imaginären Supermarktkasse. Er soll 1,89 Euro aus dem Portemonnaie kramen. Ein Unterfangen, das sich als ziemlich problematisch entpuppt. Die baumwollenen Handschuhe erschweren das Greifen. Sie simulieren Gicht in den Fingern, eine Krankheit, die die Gelenke versteifen lässt.

Plötzlich fällt Ulrich ein Cent auf den Boden, was er erst mitbekommt, als die Professorin ihn auffordert, das Wechselgeld aufzuheben. Er ächzt, denn er muss in die Hocke gehen, was Bandagen an Knie und Rumpf erschweren. »Ich werde nie wieder schimpfen, wenn eine alte Dame beim Bezahlen an der Supermarktkasse länger braucht«, merkt eine Studentin reumütig an.

»Wenn ich mir vorstelle, ich müsste das Ding den ganzen Tag tragen«, sagt Conrad Staeck nach dem Seminar, »das wäre grauenhaft.« Er wird seiner 82-jährigen Großmutter von der Übung erzählen, und er glaubt, dass er die Erfahrung nutzen kann. Der Brandenburger ist einer der wenigen, die nach dem Studium als Landarzt arbeiten wollen.

In seiner Heimat, der Prignitz, einer strukturschwachen Region Brandenburgs, will er eine Praxis für Allgemeinmedizin führen. Er wird es dort mit vielen Senioren zu tun bekommen.

INA BRZOSKA

Im Sommersemester 2012 startet die Privatuni Witten-Herdecke den Studiengang »Master of Arts – Demenz«, den ersten seiner Art in Deutschland. **Christel Bienstein**, Leiterin der Abteilung für Pflegewissenschaft, erklärt, wer sich bewerben kann und was die Studenten lernen werden.

»Das kann sogar witzig sein«

Warum braucht die deutsche Uni-Landschaft einen »Demenz«-Master?

Das verdeutlichen zwei Zahlen. 1,3 Millionen Menschen leiden in Deutschland derzeit offiziell an Demenz, und jedes Jahr erkranken mehr als 200 000 neu daran. Zudem gehen wir von einer hohen Dunkelziffer aus, da die Krankheit häufig nicht diagnostiziert wird.

Was kann sich durch den Studiengang für die Kranken ändern?

Das Problem ist, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit noch nicht funktioniert. Architekten, die ein Altenheim bauen sollen, wissen zum Beispiel oft nicht, welche Wohnsituationen für demenzkranke Menschen am sinnvollsten sind. Dabei haben wir Pflegewissenschaftler Forschungsergebnisse dazu! Wir brauchen nur einen besseren Austausch, und das wollen wir durch den Studiengang erreichen.

Wer kann sich bewerben?

Pro Jahr sollen maximal 30 Master-Studenten zugelassen werden, aus allen Bereichen, die mit der Krankheit konfrontiert sind. Das wären natürlich einerseits Mediziner, Krankenkassenvertreter, Sozialarbeiter und Pfleger. Aber auch Architekten und Städteplaner, die sich ja mehr denn je Gedanken über das Thema »Betreutes Wohnen« machen müssen. Juristen können sich ebenfalls bewerben, da sie es zunehmend mit Vollmachten, Patientenverfügungen oder Entmündigungen zu tun bekommen. Und Philosophen – wegen der ethischen Fragestellungen.

Demenz zu studieren klingt zunächst nicht sehr attraktiv. Was bietet der Studiengang?

Die Studenten finden, berufsbegleitend, Antworten auf ganz wichtige Fragen: Wie erleben Kranke und Angehörige die Veränderungsprozesse? Was muss in den Kommunen passieren, damit diese Menschen nicht durchs Netz fallen? Es gibt zehn Wochenendseminare pro Jahr, alles andere läuft über E-Learning und Skype. Und die direkte Arbeit mit Demenzkranken ist nicht nur schrecklich, ganz im Gegenteil: Es gibt sehr viele schöne Situationen. Denn die Betroffenen verhalten sich nicht so angepasst wie wir, sondern nehmen sich wesentlich mehr Freiheiten heraus. Jeder Altenpfleger weiß, dass das manchmal sogar witzig sein kann.

Die Bewerbungsfrist des Studiengangs endet am 15. März 2012. Der sechssemestrige Teilzeit-Master-Studiengang kostet 16 000 Euro. Die Robert-Bosch-Stiftung vergibt 24 Stipendien.

Weitere Infos unter: **www.uni-wh.de/pflege**