

Zum Umgang mit älteren Patienten in der Praxis

Was heißt Altern? –

Zwischen Defizitmodell und dem Wahn ewiger Jugend

Altern ist für Viele gleichbedeutend mit Verfall. Und tatsächlich gibt es Körpergewebe (Sehnen, Knorpel, Nervenzellen), die schon ab dem jungen Erwachsenenalter nicht mehr wachsen und kaum mehr regenerieren können. Fast alle Körperfunktionen nehmen tendenziell mit zunehmendem Alter ab. Doch glücklicherweise verfügt der Körper über enorme „Reservekapazitäten“, die nur in Ausnahmesituationen genutzt werden. Das heißt: die Anforderungen des täglichen Lebens können wir auch bei abnehmenden Körperfunktionen voll erfüllen und das Leben genießen, so lange die Reservekapazitäten nicht völlig ausgeschöpft sind.

Natürlich sind diese um so größer, je besser wir unseren Körper und Geist trainieren. In sofern ist eine aktive, gesunde Lebensgestaltung die beste – lebenslange – Altersvorbereitung. Bei Intelligenztests, die für junge Erwachsene konzipiert sind, können Ältere nicht mithalten: die Denkgeschwindigkeit („fluid intelligence“) hat abgenommen. Ebenso die Bereitschaft, etwas zu lernen, von dem man sich keinen wirklichen Nutzen verspricht. Zugenommen hat hingegen aufgrund der gesammelten Lebenserfahrungen die Abgewogenheit im Denken („crystallized intelligence“).

Altersbedingt neu auftretende Wesensveränderungen, wie sie der Volksmund kennt („Altersstarrsinn“), sind selten: vielmehr fehlt Älteren u.U. nur die Kraft („psychische Reservekapazität“), unerwünschte Reaktionsmuster zu unterdrücken. Der „Altersstarre“ schafft es nicht mehr immer, verbindlich zu reagieren: Es kommt zu einer Akzentuierung immer schon vorhandener Wesenszüge... Auch eine Neigung zur Vorsicht ist vor dem Hintergrund der verringerten körperlichen und mentalen Reservekapazitäten ebenso angemessen wie nachvollziehbar.

Zum gesunden Altern gehört die positive Akzeptanz des eigenen Älterwerdens. Die Suche nach dem Jungbrunnen bei kosmetischen Chirurgen, Frischzelltherapeuten oder unangemessener sportlicher Herausforderung entspringt oft angstbedingter Verleugnung und somit einer zutiefst negativen, kraftzehrenden Emotion.

Natürlich kann auch die beste Lebensführung keine vollständige Gesundheit bis zum Tod garantieren. Ziel der Gerontologie ist vielmehr die „Kompression der Morbidität“, also eine weitest mögliche Ausdehnung des Alterns in Gesundheit (definiert als physisches, mentales und soziales Wohlbefinden!) und eine Verkürzung der Phase einschränkender Krankheit („final decline“). Tatsächlich wünschen sich nur wenige Menschen (15%)

Hundert Jahre oder älter zu werden, die Mehrzahl hält ein Lebensalter von ca. 85 Jahren für erstrebenswert. Eine hierzu passende Formulierung wäre: Lieber den Jahren mehr Leben geben, als dem Leben mehr Jahre.

Ältere – eine inhomogene Gruppe

Die Gruppe der Älteren ist bunt! Individuelle Persönlichkeitsmerkmale überwiegen vor „alterstypischen“!

Versuche zur Einteilung Älterer nach Bewusstseins- und Verhaltens-Dimensionen unterscheiden z.B. zwischen souveränen Alten und Altersverweigerern, zwischen Geselligen und Rückzüglern. Eine Berliner Altenstudie wies folgende Einteilung und Häufigkeitsverteilung aus:

- Aktive „neue Alte“ 25%
- Pflichtbewusste häusliche Alte 31%
- Sicherheits- und gemeinschaftsorientierte 29%
- Resignierte Alte 15%

Allgemeine Tipps zum Umgang mit Älteren in der Praxis

Ältere bedürfen nur dann besonderer Umgangsformen, wenn Einschränkungen bezüglich Seh- und Hörvermögen oder Verständnisfähigkeit vorliegen. Hierzu einige Tipps in Stichpunkten (nach Kutsch):

Tipp:	Beispiel / Hinweise:
Konzentrationsförderndes Setting	Kein blendendes Licht, keine lauten Hintergrundgeräusche, kein Zeitdruck. Augenkontakt herstellen, bei Demenz ggf. auch Hand halten.
Patientengerechte Gesprächsführung	Dem Patienten ausreichend Zeit zum Formulieren lassen; Wortwahl: keine Modewörter; Persönliche Bedeutung der Information herausstellen: Ältere „lernen“ nur noch das, was ihnen wichtig erscheint. Bei Schwerhörigen nicht zu laut, sondern langsam und deutlich, mit zugewandtem Gesicht (ohne Mundschutz!) sprechen; keine Mehrfachfragen; Verständnisabklärung.
altersgerechte Kommunikationsmittel	Information möglichst mit Bildern ergänzen; Großdruck; Leihbrille.

Gründliche Entscheidungsfindung	Genügend Zeit zur Reflektion geben; Transparente Kostenabsprachen unter Einbeziehung der Betreuenden. Der Patient sollte verstanden haben, was ihn in der nächsten Sitzung erwartet.
Transparente und sensible Terminvergabe	Berücksichtigung von Besonderheiten, z.B. Pflegeroutinen im Tagesablauf.

Quelle: G. Hetz, J. Hendriks: *Prophylaxe in der Praxis*. Deutscher Zahnärzte-Verlag, Köln 2004

[ggf. kürzen? Abdruckgenehmigung müsste noch geklärt werden!!]

[und/oder nach Abdruckgenehmigung:

Prien-Küpper aus zm 102, Nr. 08, 16.04.2012, Seite 34-40]

Praxisservice für Senioren

Geschultes Personal, das gelernt hat, mit älteren Patienten umzugehen, ist für die Seniorenpraxis "Gold wert". Hier einige Punkte, die einfach umzusetzen sind, aber unbedingt berücksichtigt werden sollten:

- den Patienten an der Tür empfangen, bei der Garderobe helfen, an seinen Platz im Wartezimmer begleiten
- Lektüre für das Wartezimmer auch seniorengerecht aussuchen (große Schriften und mehr)
- Zur Behandlung im Wartezimmer abholen, den Arm reichen, eventuell stützen langsam, laut und deutlich sprechen (Lautsprecheranlagen werden überhört)
- kurze Sätze formulieren, eventuell wiederholen
- Wasser anbieten, ganz besonders im Sommer
- freundlich erklären, wo sich die Toilette befindet
- Behandlungsplanungen, neue Termine mit deutlicher Schrift aufschreiben

- lange "Sitzungen" unterbrechen, in kurzen Abschnitten behandeln
- Termine mit dem Patienten so absprechen, dass für ihn eine günstige Tageszeit getroffen wird
- nach der Behandlung wieder bei der Garderobe helfen; darauf achten, dass nichts vergessen wurde (Stock, Schirm und mehr)
- freundlich fragen, ob der Heimweg geregelt ist oder ob ein Taxi gerufen werden soll, und möglichst dafür sorgen, dass der Fahrer den Patienten in den Praxisräumen abholt und in die Wohnung begleitet