

Originalarbeiten

Z Gerontol Geriat 2009 · 42:365–371
 DOI 10.1007/s00391-008-0028-y
 Eingegangen: 7. April 2008
 Angenommen: 22. September 2008
 Online publiziert: 29. Juli 2009
 © Springer-Verlag 2009

R. Klaghofer · C. Buddeberg · M. Schleuniger · K.-D. Herta
 Abteilung Psychosoziale Medizin, Universitäts Spital Zürich

Einstellungen zu alten Menschen zu Beginn und am Ende des Medizinstudiums

Der Begriff Altersbild umfasst die bildlich oder sprachlich zum Ausdruck gebrachten Meinungen, Überzeugungen und Erfahrungen dazu, wie alte Menschen sind, in welcher Situation sie sich befinden und was Altern und Alter bedeuten. Es gilt hierbei das *Selbstbild*, d. h. das Bild, das sich alte Menschen von sich selbst machen vom *Fremdbild*, d. h. das Bild, das sich die Gesellschaft von alten Menschen macht, zu unterscheiden. Altersbilder können mehr oder weniger differenziert sein. In letzterem Fall spricht man vom Altersstereotyp, welches als eine griffige Zusammenfassung von Eigenschaften und Verhaltensweisen aufgefasst wird und sich auf alte Menschen als soziale Gruppe bezieht. Vorurteile sind extreme, unreflektierte und generalisierte Einstellungen gegenüber sozialen Gruppen, welche zu deren Stigmatisierung führen können [20]. Für die Entstehung und Ausprägung von Altersbildern können drei Dimensionen unterschieden werden:

1. Wissen und Kenntnisse über Alter und Altern,
2. eigene Erwartungen bezüglich des Alter(n)s und
3. Erfahrungen mit alten Menschen [22].

Einen Überblick zum Thema Altersstereotyp bieten Philipp u. Mayer [5] unter besonderer Berücksichtigung von Medizinalberufen. Demnach hat medizinisches Personal kein grösseres Wissen über das Alter und eine nicht minder negative Einstellung gegenüber älteren Menschen als die Allgemeinbevölkerung und nur ein

geringes Interesse an der Arbeit mit alten Menschen.

Bei Medizinstudenten kann nach unserer Erfahrung angenommen werden, dass zwei weitere Komponenten hinzukommen: zum einen die Auffassung, dass eine „Heilung“ im Alter kaum mehr möglich ist (und damit ein beruflicher Idealanspruch nicht mehr einlösbar ist), und zum anderen die Angst, von der Multimorbidität geriatrischer Patienten überfordert zu sein. Negative Altersbilder fördern bestimmte Formen des Umgangs mit alten Menschen, die sich abträglich auf deren Selbstwertgefühl und Alltagskompetenz auswirken können und auf diesem Weg das negative Altersbild verfestigen („self-fulfilling prophecy“). Nur differenzierte Altersbilder werden den z. T. großen Unterschieden in körperlichen und psychischen Merkmalen alter Menschen gerecht.

Frühere Studien [7, 23] an Universitätsstudenten im Alter von 17 bis 23 Jahren zeigen ein negatives, von der Vorstellung eines psycho-physischen Abbaus und Verlustes geprägtes Altersbild. Seit den 70er-Jahren erfolgte die Ausdifferenzierung in junge und damit aktive, kompetente Alte (Senioren) und alte Alte, worunter Hochbetagte und Pflegebedürftige verstanden werden [6, 12]. Ein generalisiertes Altersbild ist eher negativ, ein personalisiertes differenzierter [15]. Bei Medizinstudenten sind die Einstellungen umso positiver, je größer das Wissen über Altersfakten ist [2, 4] und umso mehr praktische Erfahrungen im Umgang mit kranken und gesunden Alten bestehen [1, 2, 17]. Auch

Studierende, welche die Absicht haben, Hausarzt zu werden, haben eine eher positive Einstellung. Reine Wissensvermittlung in Geriatrie hat keinen positiven Effekt auf das Altersbild [1, 3, 5, 8, 10] und nur sehr wenige Studierende planen eine Karriere in der Geriatrie. Die meisten ziehen es vor, alte Patienten nicht behandeln zu müssen [14]. Gemäß Philipp u. Mayer [5] ist auch die Förderung der Kontakte zwischen Jung und Alt nicht geeignet, um das Altersbild zu verbessern und auch auf eine berufliche Schwerpunktsetzung im Bereich Geriatrie hinzuwirken. Längsschnittuntersuchungen zum Thema Programmeffekte im ärztlichen Alltag fehlen allerdings.

Das Gesundheitswesen steht vor dem Hintergrund demographischer Veränderungen in Richtung einer Überalterung der Bevölkerung vor großen Herausforderungen. In der Schweiz waren 2006 16,2% der Gesamtbevölkerung über 65 Jahre alt [21]. Die meisten ärztlichen Konsultationen und Behandlungen betreffen Patientinnen und Patienten dieser Altersgruppe. Diese Gruppe wird voraussichtlich bis zum Jahr 2030 einen Anteil von über 20% der Gesamtbevölkerung ausmachen [21].

Ziel der vorliegenden Studie war es, Altersbilder und Wissen über das Altern von Studierenden der Humanmedizin der Universität Zürich einerseits zu Beginn und andererseits am Ende des Studiums zu untersuchen.

Dabei interessierten folgende Fragestellungen:

Tab. 1 Soziodemographische Merkmale der Studienteilnehmer

	Studenten im 1. Studienjahr (n=188)	Studenten im 6. Studienjahr (n=120)	Gesamt (n=308)
Geschlecht (Frauen)	n=125 (67%)	n=63 (53%)	n=188 (61%)
Mittleres Alter in Jahren	20,5 (17–35)	26,6 (24–40)	22,8 (17–40)
Bei den Eltern lebend (häufigste Wohnsituation)	n=158 (84%)	n=44 (37%)	n=202 (66%)

- Welche Altersbilder, welches Wissen zum Altern, welche eigenen Erfahrungen mit älteren Menschen und welche Erwartungen an das eigene Alter haben Studierende der Humanmedizin?
- Sind diese Altersbilder abhängig von Geschlecht und Ausbildungsstand?
- Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Altersbildern und den Dimensionen Wissen, eigene Erfahrungen und eigene Erwartungen?

Methodik

Studienablauf und Stichprobe

Die vorliegende Studie ist eine Querschnittstudie. Die Befragung im ersten Studienjahr wurde anhand eines Fragebogens im Rahmen einer Vorlesung im Herbst 2006 an der Universität Zürich durchgeführt. Von 202 immatrikulierten Erstsemestrigen der Humanmedizin waren 188 anwesend und füllten den Fragebogen anonym aus (Teilnahmequote 93%). Die Fragebögen wurden im Anschluss an die Vorlesung eingesammelt.

Den Studierenden im 6. Studienjahr der Humanmedizin an der Universität Zürich wurde der Fragebogen im Frühjahr 2007 postalisch mit einem Rückantwortkuvert zugesandt. Von den 177 immatrikulierten Medizinstudenten im 12. Semester sandten 120 den Fragebogen ausgefüllt zurück (Rücklaufquote 68%).

Somit nahmen 188 Studierende im ersten und 120 im sechsten Studienjahr an der Befragung teil. Ihre soziodemographischen Merkmale sind in **Tab. 1** dargestellt.

Instrumente

Alle im Folgenden aufgeführten englischsprachigen Instrumente wurden von einer Expertengruppe ins Deutsche über-

setzt und von einer professionellen englischsprachigen Übersetzerin ins Englische rückübersetzt. Aus dem Vergleich der beiden Übersetzungen wurde die definitive deutsche Version der Fragebögen formuliert.

In der Instruktion zum Fragebogen wurde festgehalten, dass mit „alten Menschen“ jene mit einem Alter von über 65 Jahren gemeint sind.

Als soziodemographische Variablen der Teilnehmenden wurden Alter, Geschlecht und aktuelle Wohnsituation erfasst (**Tab. 1**).

Altersbilder

Das *Aging Semantic Differential* [18] erfasst die generelle Einstellung zu alten Menschen mit 24 siebenstufigen Items. Zum Beispiel: Alte Menschen sind tolerant 1–2–3–4–5–6–7 intolerant. Über die 24 Items wird ein Mittelwert berechnet, sodass ein Wert von 4 die neutrale Mitte abbildet und darunter liegende Werte ein positives, darüber liegende Werte ein negatives Altersbild bedeuten.

Des Weiteren wurden die *Skalen zum Altersbild* [12] verwendet, die insgesamt 19 Items auf einer vierstufigen Likert-Skala (1: „trifft sicher nicht zu“ bis 4: „trifft voll und ganz zu“) umfassen und den folgenden Dimensionen zugeordnet werden: 5 Items zu *Entwicklungsgewinnen und Chancen* („Das Alter ist eine sehr schöne Lebensphase“), 6 Items zu *Entwicklungsverlusten und Risiken* („Ältere Menschen sind häufig deprimiert“), 3 Items zu *gesellschaftlicher Abwertung* („Aus vielen Bereichen des öffentlichen Lebens werden ältere Menschen ausgegrenzt“) und 5 Items zu *gesellschaftlichen Belastungen* („Ältere Menschen kosten den Staat zu viel Geld“). Für jede der vier Skalen wird ein Mittelwert berechnet, wobei höhere Werte eine höhere Ausprägung im inhaltlichen Sinn der Skala bedeuten.

Wissen und Kenntnisse

Das *Facts on Aging Quiz* [16] erfasst mit 24 dichotomen Items, die richtig oder falsch beantwortet werden können, das Wissen und die Kenntnisse über das Altern und das Alter. Beispiel: „Alte Menschen tendieren mit zunehmendem Alter dazu, religiöser zu werden (richtig/falsch)“. Für jede richtige Antwort wird ein Punkt vergeben und anschliessend ein Summenwert über die 24 Items berechnet.

Erfahrungen mit alten Menschen

Hier wurde nach dem regelmäßigen persönlichen Kontakt (mindestens einmal pro Monat) zu alten Leuten gefragt und ob diese Kontakte mehrheitlich positiv oder negativ waren. Weiter wurde die Häufigkeit des persönlichen Kontaktes zu den Großeltern erfasst.

Eigene Erwartungen an das Alter

Es wurden 22 der 38 Items des Fragebogens zu *Expectations Regarding Aging ERA-38* [19] verwendet. Auf einer vierstufigen Likert-Skala (1: „trifft sicher nicht zu“ bis 4: „trifft voll und ganz zu“) werden 5 Items zur *allgemeinen Gesundheit*, 7 Items zur *psychischen Gesundheit*, 5 Items zur *funktionalen Unabhängigkeit*, 4 Items zur *Ermüdung* und 1 Item zum *äußerem Erscheinungsbild* eingeschätzt. Für jede Skala wird ein Mittelwert berechnet, wobei höhere Werte eine höhere Ausprägung im inhaltlichen Sinn der Skala bedeuten.

Statistische Analyse

Sämtliche Auswertungen erfolgten mit dem Programm SPSS für Windows, Version 15.0. Deskriptive Statistiken sind als absolute Zahlen und Prozentwerte angegeben bzw. in den Abbildungen als Mittelwerte mit 95%-Konfidenzintervallen. Für die Prüfung des Einflusses von Studienjahr und Geschlecht auf Altersbilder, Wissen und Kenntnisse über Altern und Alter sowie eigene Erwartungen an das Alter wurden zweifaktorielle multivariate und univariate Varianzanalysen mit der Berechnung von Haupteffekten und Interaktionen durchgeführt. Für die Variablen Kontakthäufigkeit zu Großeltern wurden wegen der extremen Rechtsschiefe der Variablen Mediane und Interquartilab-

stände (IQR) angegeben und zur Unterschiedsprüfung ein Wilcoxon-Test durchgeführt. Spearmans Rho wurde als Maß des Zusammenhangs zwischen den verschiedenen Variablen berechnet.

Resultate

Altersbilder

Wie **Abb. 1 und 2** zeigen, ist das Altersbild der Studierenden überwiegend positiv, mit der Ausnahme, dass alten Menschen eher das Attribut „unflexibel“ und „intolerant“ zugeschrieben wird (**Abb. 1**).

Die zweifaktorielle multivariate Varianzanalyse für die abhängigen Variablen Aging Semantic Differential, Entwicklungsgewinne und Chancen, Entwicklungsverluste und Risiken, gesellschaftliche Abwertung und gesellschaftliche Belastung sowie die unabhängigen Variablen Studienjahr und Geschlecht ergab für den Faktor Studienjahr einen signifikanten Haupteffekt ($F(5,300)=2,64$, $p=0,02$). Dieser ist darauf zurückzuführen, dass Studierende im 6. Studienjahr alten Menschen signifikant mehr ($p=0,02$) Entwicklungschancen und Gewinne zuschreiben als Studierende im 1. Studienjahr und alte Menschen signifikant weniger ($p=0,02$) als gesellschaftliche Belastung betrachten (vgl. **Abb. 2**). Der Faktor Geschlecht erwies sich als nicht signifikant ($F(5,300)=1,43$, $p=0,21$), ebenso wenig die Interaktion zwischen Studienjahr und Geschlecht ($F(5,300)=2,01$, $p=0,07$).

Wissen und Kenntnisse

Die zweifaktorielle Varianzanalyse mit den unabhängigen Variablen Studienjahr und Geschlecht und der abhängigen Variablen Facts on Aging Quiz zeigte einen hochsignifikanten Haupteffekt ($F(1,304)=10,57$, $p<0,001$) für den Faktor Studienjahr: Studierende im 6. Studienjahr schneiden in diesem Test deutlich besser ab als Studierende im 1. Studienjahr ($M=17,28$ ($SD=2,67$) vs. $M=16,16$ ($SD=2,58$)). Das Geschlecht hat hier keinen signifikanten Einfluss ($F(1,304)<0,001$, $p=0,998$), ebenso wenig ist die Interaktion zwischen Studienjahr und Geschlecht signifikant ($F(1,304)=3,36$, $p=0,07$).

Z Gerontol Geriat 2009 · 42:365–371 DOI 10.1007/s00391-008-0028-y
© Springer-Verlag 2009

R. Klaghofer · C. Buddeberg · M. Schleuniger · K.-D. Herta Einstellungen zu alten Menschen zu Beginn und am Ende des Medizinstudiums

Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurden 188 Medizinstudenten des ersten und 120 des sechsten Studienjahres der Universität Zürich hinsichtlich ihrer Einstellungen zum Alter, ihrem Wissen zu altersspezifischen Vorgängen, ihren Erfahrungen mit alten Menschen und ihren eigenen Erwartungen an das Alter befragt. Eingesetzt wurden voll strukturierte, standardisierte Fragebögen. Die Auswertung erfolgte mittels uni- und multivariater statistischer Methoden. Die Ergebnisse zeigen, weitgehend unabhängig von Geschlecht und Studienjahr, ein positives Altersbild der Studierenden. Ihre positiven Erfahrungen mit alten Menschen und ihre positiven Erwartungen

an das eigene Alter betreffen vor allem die eigene psychische Gesundheit. Für die Vermittlung von gerontologischem und geriatrischem Wissen in der Ausbildung von Medizinstudenten sollte diesen überwiegend positiven Einstellungen gegenüber älteren Menschen Rechnung getragen werden und sowohl auf Risiko- als auch auf protektive Faktoren für die Entstehung und Behandlung alterstypischer gesundheitlicher Störungen hingewiesen werden.

Schlüsselwörter

Medizinstudenten · Altersbilder · Wissen zum Alter · Altern

Attitudes toward older people at the beginning and end of medical students' education

Abstract

In the present study, 188 first year and 120 sixth year students of the University of Zurich were questioned about their attitudes towards older people, their knowledge concerning aging specific developments, their experiences with older people and their own expectations concerning old age. Structured and standardized questionnaires were used. The data were analyzed using univariate and multivariate statistical methods. The results show a positive image of old age independent of gender and point in time of education. Their positive experiences with older people and their positive expectations con-

cern their own aging refer, above all, to their own mental health. For the transfer of gerontological and geriatric knowledge in the education of medical students, these mainly positive attitudes towards older people should be taken into account. Risk factors as well as protective factors concerning the development and treatment of diseases which are characteristic for old age should be pointed out.

Keywords

Medical students · Attitudes towards older people · Geriatric knowledge · Aging

Originalarbeiten

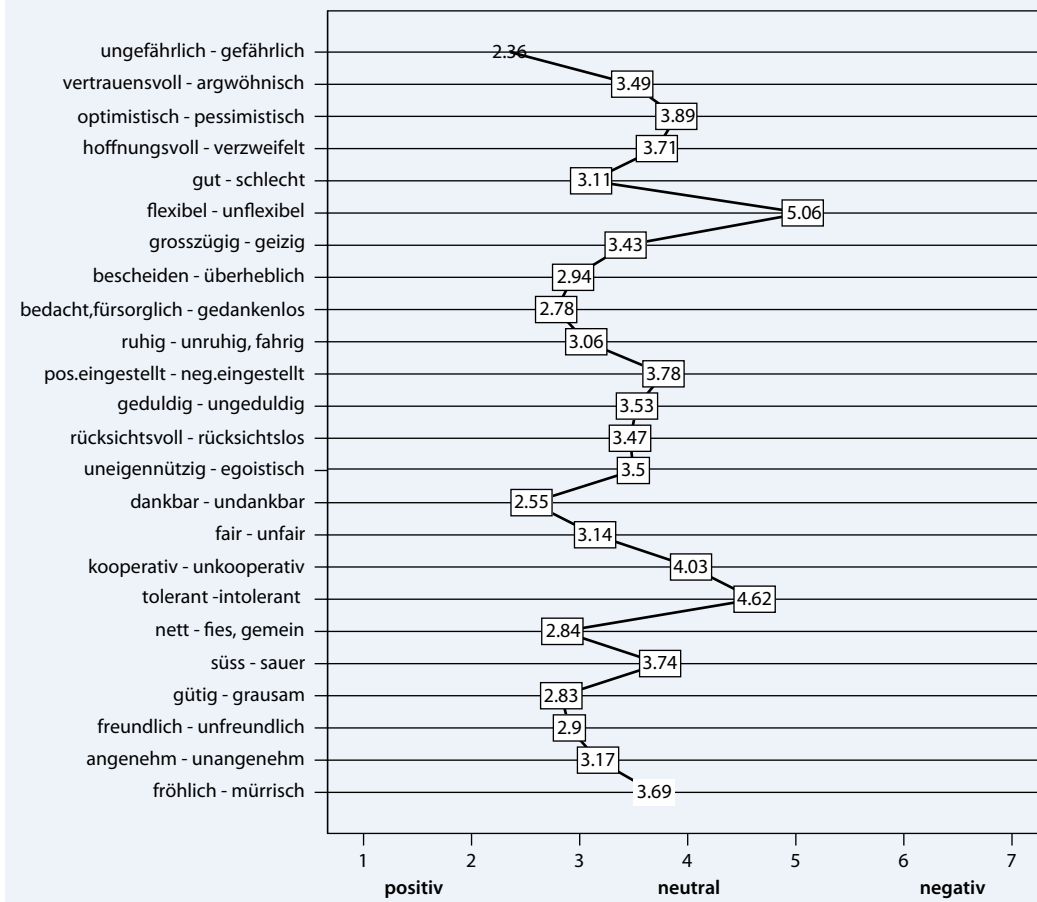


Abb. 1 Ergebnisse zum Altersbild im semantischen Differential auf Itemebene (Mittelwerte)

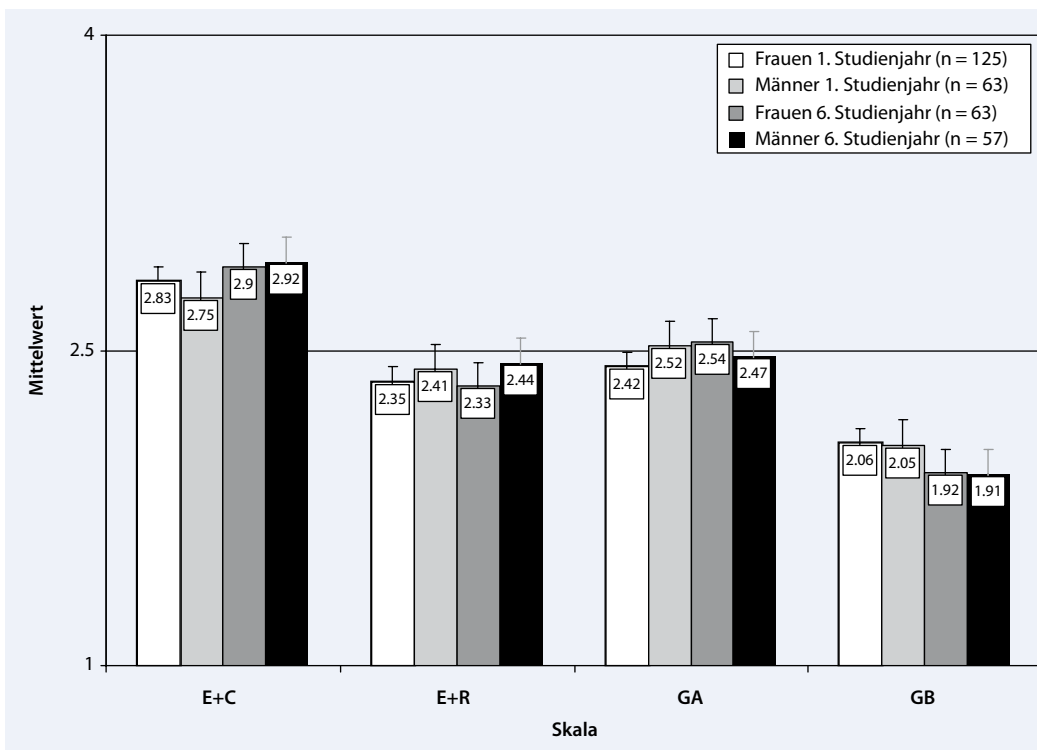
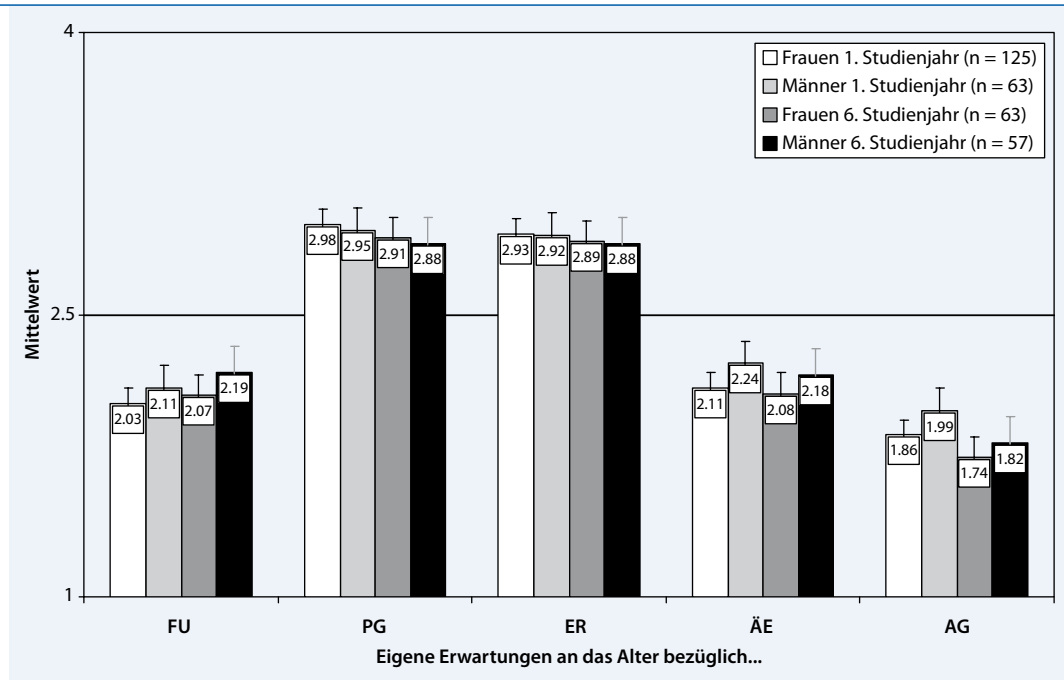


Abb. 2 Ergebnisse zu Altersbilderskalen (Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle). *E+C* Entwicklungsgewinne und Chancen, *E+R* Entwicklungsverluste und Risiken, *GA* gesellschaftliche Abwertung, *GB* gesellschaftliche Belastung

Abb. 3 ► Eigene Erwartungen an das eigene Alter (Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle). *FU* funktionale Unabhängigkeit, *PG* psychische Gesundheit, *ER* Ermüdung, *ÄE* äusseres Erscheinungsbild, *AG* allgemeine Gesundheit



Erfahrungen mit alten Menschen

Von den Befragten gaben 239 (78%) an, regelmässig, d. h. mindestens einmal pro Monat, persönlichen Kontakt zu alten Menschen zu haben, 236 (99%) davon beurteilten ihre Erfahrungen in diesen Kontakten mehrheitlich positiv. Zwischen Frauen und Männern bzw. Studienjahren zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Noch mindestens einen lebenden Großelternanteil hatten 166 (88%) der Befragten im 1. Studienjahr und 81 (68%) im 6. Studienjahr ($p < 0,001$), mehrheitlich war dies die Grossmutter mütterlicherseits. Der Median der jährlichen Kontakthäufigkeit mit den Großeltern mütterlicherseits lag bei $Md=13$ ($IQR=5-40$), mit den Großeltern väterlicherseits bei $Md=8$ ($IQR=3-20$), ($p < 0,01$).

Eigene Erwartungen an das Alter

Die eigenen Erwartungen an das Alter sind in **Abb. 3** dargestellt. Hier fällt auf, dass die eigenen Erwartungen an die psychische Gesundheit im Vergleich zu den anderen Skalen relativ hoch sind. Die zweifaktorielle multivariate Varianzanalyse für die abhängigen Variablen funktionale Unabhängigkeit, psychische Gesundheit, Ermüdung, äusseres Erscheinungsbild und allgemeine Gesundheit sowie die unabhängigen Variablen Studienjahr und Ge-

schlecht ergab für den Faktor Studienjahr einen signifikanten Haupteffekt ($F(5,300)=3,81, p=0,002$). Dieser ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Studierende im 6. Studienjahr signifikant geringere Erwartungen ($p=0,02$) an ihre allgemeine Gesundheit haben als Studierende im 1. Studienjahr (**Abb. 3**). Der Faktor Geschlecht erwies sich als nicht signifikant ($F(5,300)=1,92, p=0,21$), ebenso wenig die Interaktion zwischen Studienjahr und Geschlecht ($F(5,300)=0,10, p=0,99$).

Zusammenhänge zwischen Altersbildern und Wissen, eigenen Erfahrungen und eigenen Erwartungen

Wie aus **Tab. 2** zu ersehen ist, sind viele Korrelationen aufgrund der Stichprobengrösse signifikant, aber nur wenige erreichen eine substanzielle Höhe. Versucht man die Korrelationsmatrix in **Tab. 2** zusammenzufassen, lässt sich folgende Aussage treffen: Je höher das Wissen über Altern und Alter und je höher die eigenen Erwartungen an die psychische und allgemeine Gesundheit sind, desto positiver ist das Altersbild – und umgekehrt.

Diskussion

Altersbilder

Wie auch andere Untersuchungen [2, 11, 17] ergaben, ist die Einstellung junger Medizinstudenten gegenüber alten Menschen eher positiv. Dies ist unabhängig vom Ausbildungsstand (erstes versus sechstes Studienjahr) und vom Geschlecht der Studierenden [2]. Eine mögliche Erklärung dafür findet sich darin, dass eine immer grössere Zahl älterer Menschen bei relativ guter Gesundheit ein hohes Alter erreicht. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Grosseltern der Befragten meist noch zu den „jüngeren Alten“ (Senioren) gehören. Zudem ist die zeitliche Distanz zwischen dieser Lebensphase und der der befragten Gruppe mit etwa 50 Jahren relativ gross und damit die persönliche Affinität zu Problemen in dieser Lebensphase eher gering. Philipp und Mayer [5] zeigten zwar, dass sich die berufliche Beschäftigung mit multimorbiden älteren Menschen langfristig negativ auf das Altersbild auswirken kann, die Teilnehmer an der hier vorliegenden Studie haben sich aber wahrscheinlich eher mit den gesunden Alten der eigenen Familie als mit multimorbiden Pflegebedürftigen auseinandergesetzt. Inwieweit das positive Altersbild der Befragten in der weiteren Berufskarriere stabil bleibt, kann mit

Tab. 2 Zusammenhänge (Spearman's Rho) zwischen Altersbildern und Wissen, eigenen Erfahrungen und eigenen Erwartungen

	Semantisches Differential zum Alter	Entwicklungsgewinne und Chancen	Entwicklungsverluste und Risiken	Gesellschaftliche Abwertung	Gesellschaftliche Belastungen
	r	r	r	r	r
Wissen					
Facts on Aging Quiz	-0,26***	0,19**	-0,40***	-0,13*	-0,21***
Eigene Erfahrungen					
Regelmäßiger Kontakt zu älteren Personen	-0,03	-0,03	0,01	0,01	0,12*
Eigene Erwartungen					
Funktionale Unabhängigkeit	-0,15**	0,21***	-0,22***	-0,10	-0,15**
Psychische Gesundheit	-0,20***	0,37***	-0,37***	-0,05	-0,24***
Ermüdung	0,08	-0,13*	0,20***	0,00	0,22***
Äußeres Erscheinungsbild	-0,05	0,26***	-0,16**	0,00	-0,23***
Allgemeine Gesundheit	-0,22***	0,17**	-0,23***	-0,01	-0,23***

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

der vorliegenden Studie nicht beantwortet werden. Die wenigen zwischen den Studienjahren gefundenen Unterschiede sind zwar aufgrund der Gruppengrößen statistisch signifikant, aber inhaltlich nicht sehr bedeutend.

Wissen und Kenntnisse

Studierende des sechsten Studienjahres haben ein signifikant höheres Wissen bezüglich des Alters als Studierende im ersten Studienjahr, obwohl es an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich zum Zeitpunkt der Untersuchung keinen spezifischen Unterricht im Fach Gerontologie/Geriatrie gab. Es ist anzunehmen, dass allein durch ihre medizinische Ausbildung ein Wissenszuwachs erfolgt. Dies konnten auch Edwards u. Aldous [4] feststellen: Medizinstudenten hatten im Vergleich zu Studenten der Anglistik und Computerwissenschaften ein höheres Wissen bei gleichzeitig vergleichbaren Einstellungen gegenüber alten Menschen.

Erfahrungen mit alten Menschen

Die meisten Studierenden haben regelmäßige, positiv konnotierte Kontakte zu ihren Grosseltern, leben allerdings nicht mit ihnen zusammen [9], was möglicherweise eine Idealisierung begünstigt. Zusätzlich haben die meisten Studierenden vermutlich bisher geringe Erfahrungen mit polymorbiden, dementen und pflegebedürftigen älteren Menschen. Diese Be-

dingungen können letztlich in eine Verleugnung der Schattenseiten der letzten Lebensjahre eines Menschen münden und zu einem positiven Altersbild führen.

Eigene Erwartungen an das Alter

Eigene Erwartungen an das Alter sind vor allem bei Studierenden des ersten Studienjahrs bezüglich der psychischen Gesundheit sehr hoch. Die Studierenden sehen sich im Alter als glücklich, zufrieden, geistig aktiv und nicht vereinsamt. Aus ihrer Sicht ist das Alter keine Lebensphase des Verfalls der körperlichen und/oder geistigen Kräfte. Diese beinahe unrealistische Einschätzung kann möglicherweise auf die oben erwähnte Idealisierung zurückgeführt werden. Die zwischen den Studienjahren gefundenen Unterschiede sind zwar aufgrund der Gruppengrößen statistisch signifikant, aber inhaltlich nicht sehr bedeutend.

Zusammenhänge zwischen Altersbildern, Wissen, eigenen Erfahrungen und eigenen Erwartungen

Wie auch andere Untersuchungen zeigten, führen mehr Wissen und Kenntnisse vom Alter zu einem positiveren Altersbild [1, 11, 17]. Zusätzlich gehen höhere eigene Erwartungen an die psychische und allgemeine Gesundheit im Alter mit einem positiveren Altersbild einher. Diese Ergebnisse unterstützen das eingangs dargestellte Modell der Entstehung von Altersbildern [22].

Beschränkungen der vorliegenden Studie

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Querschnittstudie: Die Unterschiede zwischen Studierenden des ersten und sechsten Studienjahres könnten teilweise auch kohortenbedingt sein. Die Einschätzung des Altersbildes bezieht sich auf alle über 65-jährige Personen. „Junge Alte“ und „alte Alte“ befinden sich somit in der gleichen Menge der Einstellungsobjekte, könnten aber unterschiedlich beurteilt werden. Diesen beiden möglichen Effekten wird derzeit in einer von uns durchgeführten prospektiven Studie nachgegangen.

Fazit

In der Vermittlung von gerontologischem und geriatrischem Wissen in der Ausbildung von Medizinstudenten sollte den überwiegend positiven Einstellungen gegenüber älteren Menschen Rechnung getragen werden. Das heißt, es sollte sowohl auf Risiko- als auch auf protektive Faktoren für die Entstehung und Behandlung alterstypischer gesundheitlicher Störungen hingewiesen werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. phil R. Klaghofer
Abteilung Psychosoziale Medizin,
Universitäts Spital Zürich,
Haldenbachstrasse 18, 8091 Zürich,
Schweiz
richard.klaghofer@usz.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Beullens J, Marcoen A, Jaspert H, Pelemans W (1997) Medical students' image of the elderly and the effect of medical education: a literature review. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 28:178–184
2. Cankurtaran M, Halil M, Ulger Z et al (2006) Influence of medical education on students' attitudes towards the elderly. *J Natl Med Assoc* 98:1518–1522
3. Coccaro E, Miles A (1984) The attitudinal impact of training in gerontology/geriatrics in medical school: a review of the literature and perspective. *J Am Geriatr Soc* 32:762–768
4. Edwards M, Aldous I (1996) Attitudes to and knowledge about elderly people: a comparative analysis of students of medicine, English and Computer Science and their teachers. *Med Educ* 30:221–225
5. Filipp SH, Mayer AK (1999) Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen. Kohlhammer, Stuttgart
6. Filipp SH, Mayer AK (2005) Zur Bedeutung von Altersstereotypen. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* 49–50:25–31
7. Golde P, Kogan N (1959) A sentence completion procedure for assessing attitudes toward old people. *J Gerontol* 14:355–363
8. Griffith CH III, Wilson JF (2001) The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. *Eval Health Prof* 24:61–71
9. Hakamata Y, Wakatsuki Y, Ozawa T et al (1996) University education in geriatrics: medical students' understandings of gerontology and geriatric medicine. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 33:444–451
10. Hughes N, Soiza R, Chua M et al (2008) Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc* 56:334–338
11. Kishimoto M, Nagoshi M, Williams S et al (2005) Knowledge and attitudes about geriatrics of medical students, internal medicine residents, and geriatric medicine fellows. *J Am Geriatr Soc* 53:99–102
12. Koch-Straube U (1997) *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie.* Huber, Bern
13. Kruse A, Schmitt E (2006) A multidimensional scale for measurement of age stereotypes and age salience. *Aging & Society* 26:393–411
14. Le Couteur D, Bansal S, Price D (1997) The attitudes of medical students towards careers in geriatric medicine. *Aust J Ageing*:225–228
15. McTavish D (1971) Perceptions of old people: a review of research methodologies and findings. *Gerontologist* 11:90–101
16. Palmore E (1977) Facts on aging. A short quiz. *Gerontologist* 17:315–320
17. Perrotta P, Perkins D, Schimpfhauser F, Calkins E (1981) Medical student attitudes toward geriatric medicine and patients. *J Vet Med Educ* 56:478–483
18. Polizzi K (2003) Assessing attitudes toward the elderly: Polizzi's refined version of the aging semantic differential. *Gerontol Geriatr Educ* 29:197–216
19. Sarkisian CA, Hays RD, Berry S, Mangione CM (2002) Development, reliability, and validity of the Expectations Regarding Aging (ERA-38) survey. *Gerontologist* 42:534–542
20. Schmitz-Scherzer R (1994) Ressourcen älterer und alter Menschen: Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Kohlhammer, Stuttgart
21. Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ES-POP) (2006). BFS, Neuchâtel, S 5
22. Tews HP (1991) Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen und Einstellungen zum Alter. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
23. Tuckman J, Lorge I (1952) The effect of institutionalization on attitudes toward old people. *J Abnorm Psychol* 47:337–344



- **Kongressnews**
- **Spannendes aus der Welt der Medizin**
- **Interviews**

Jeden Monat neu!

Jetzt kostenlos downloaden unter

www.springer.de/podcast