

Bachelorarbeit

Negative Altersbilder von Pflegerpersonen und ihre Bedeutung für die Pflegepraxis - ein Literaturreview

eingereicht von
Nathalie Reich

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science
(BScN)

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von
Priv.-Doz.ⁱⁿDr.ⁱⁿscient.med. Franziska Großschädl, BSc, MSc

Graz, am 25.03.2020

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

25.03.2020

Nathalie Reich, eh“

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	IV
Zusammenfassung.....	V
Abstract.....	VI
1 Einleitung	1
1.1 Alter und Altern	3
1.2 Altersbilder	5
1.3 Ageism	7
1.4 Relevanz für die Pflege und Forschungslücke	10
1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage	11
2 Methodik.....	12
2.1 Design	12
2.2 Suchstrategie	12
2.3 Auswahl der Studien	13
2.4 Bewertung der Studien.....	14
3 Ergebnisse	16
3.1 Charakteristika der inkludierten Studien.....	16
3.2 Altersbilder von Pflegepersonen	21
3.3 Altersbilder von Studierenden	22
4 Diskussion.....	26
4.1 Stärken und Limitationen.....	32
4.2 Empfehlungen für die Forschung	33
4.3 Empfehlungen für die Praxis	33
5 Schlussfolgerung.....	35
6 Literaturverzeichnis	VII
7 Anhang.....	XI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide 2018,2030 und 2060 (Statistik Austria, 2019)	1
Abbildung 2: Flowchart zur Literaturrecherche	15

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchstrategie.....	13
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien	14
Tabelle 3: Charakteristika der inkludierten Studien	16

Zusammenfassung

Hintergrund: Aufgrund der demografischen Entwicklungen ist zu erwarten, dass die Bevölkerung in den kommenden Jahren sowohl wachsen als auch altern wird. Neben der Medizin muss sich vor allem die Pflege neuen Anforderungen an eine alternde Gesellschaft stellen. Ältere Menschen werden nicht selten wegen ihres Alters diskriminiert. Es gibt eine Vielzahl an Altersbildern, die sowohl negativ als auch positiv behaftet sind. Altersbilder können das Handeln von Pflegepersonen stark beeinflussen.

Ziel: Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, welche Bedeutung negative Altersbilder von Pflegepersonen auf die Pflegepraxis haben.

Methode: Um das Forschungsziel zu erreichen und die daraus resultierende Forschungsfrage beantworten zu können, wurde als Design ein Literaturreview gewählt. Es erfolgte eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL, die zusätzlich durch eine Handsuche ergänzt wurde. Ein- und Ausschlusskriterien wurden definiert und es konnten fünf Studien eingeschlossen werden, die anschließend kritisch mit dem MMAT von Hong et al. (2018) bewertet wurden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen, dass Pflegepersonen und Studierende positive und negative Altersbilder haben. Ein Großteil der Pflegenden und Studierenden empfindet die Pflege von alten Menschen als anspruchsvoll. Eigene geriatrische Einrichtungen und spezielles Wissen sind notwendig, um eine optimale Pflege von älteren Personen gewährleisten zu können. Durch Edukation und Wissensvermittlung können altersdiskriminierende Ansichten verbessert werden.

Schlussfolgerung: Durch diese Literaturarbeit wurde aufgezeigt, welche Altersbilder Pflegenden und Studierende haben. Negative Stereotype des Alters beeinflussen massiv die Gesundheit von älteren Personen. Spezielles Wissen ist unumgänglich, um professionelle Sichtweisen bezüglich des Alters und des Alterns zu entwickeln. Weitere Forschung ist notwendig, um Ageism und negative Altersbilder zu reduzieren.

Schlüsselwörter: Altersbilder, Pflegepersonen, Pflegepraxis

Abstract

Background: Due to demographic developments, the population is expected to both grow and age in the coming years. In addition to medicine, nursing in particular will have to face new demands on an ageing society. Older people are often discriminated against because of their age. There is a large number of images of old age that have both negative and positive connotations. Images of age can have a strong influence on the actions of carers, and this can be a major factor in the development of the elderly.

Aim: The aim of this work was to find out what significance negative age images of carers have for nursing practice.

Method: To achieve the research goal and to be able to answer the resulting research question, a literature review was chosen as the design. A literature search in the databases PubMed and CINAHL was carried out, which was additionally supplemented by a manual search. Inclusion and exclusion criteria were defined, and five studies could be included, which were then critically evaluated with the MMAT by Hong et al (2018).

Results: The results of this bachelor thesis show that carers and students have positive and negative age images. Most carers and students perceive the care of elderly people as demanding. Separate geriatric facilities and special knowledge is necessary to ensure an optimal care of elderly people. Through education and knowledge transfer age discriminating views can be improved.

Conclusion: Through this literature work, it was shown which images of old age nurses and students have. Negative stereotypes of age have a massive influence on the health of older people. Special knowledge is indispensable to develop professional views on age and ageing. Further research is needed to reduce ageism and negative stereotypes of old age.

Keywords: image of aging, nurses, nursing care

1 Einleitung

Alter und Altern wird in den nächsten Jahren zu einer der stärksten medizinischen und pflegerischen Herausforderung in Europa werden. Alterskrankheiten nehmen zu und der demografische Wandel zeigt seine Wirkung (Steidl & Nigg, 2014). Aufgrund der anhaltenden Zuwanderung, der unveränderten Geburtenhäufigkeiten und der weiterhin steigenden Lebenserwartung wird die Prognose aufgestellt, dass die österreichische Bevölkerung in den kommenden Jahren sowohl wachsen als auch altern wird. Die Bevölkerung wird von 8,8 Millionen EinwohnerInnen im Jahr 2018 bis 2030 um 4% auf 9,2 Millionen und bis 2080 um 12% auf 9,9 Millionen ansteigen. Der Anteil der über 65-jährigen ÖsterreicherInnen verzeichnet einen Anstieg von 18,8% im Jahr 2018 auf 29,3% im Jahr 2080. Prozentuell gesehen hat die Gruppe der hochbetagten Personen (85 Jahre und älter) den größten Zuwachs. Diese Bevölkerungsgruppe zählte im Jahr 2018 rund 225.000 Personen. Bereits im Jahr 2040 werden 80,9% mehr Hochbetagte prognostiziert als im Jahr 2018. Anhand der Bevölkerungspyramide (siehe Abbildung 1) wird die Bevölkerungsprognose für die Jahre 2018, 2030 und 2060 dargestellt (Statistik Austria, 2019).

Bevölkerungspyramide 2018, 2030 und 2060

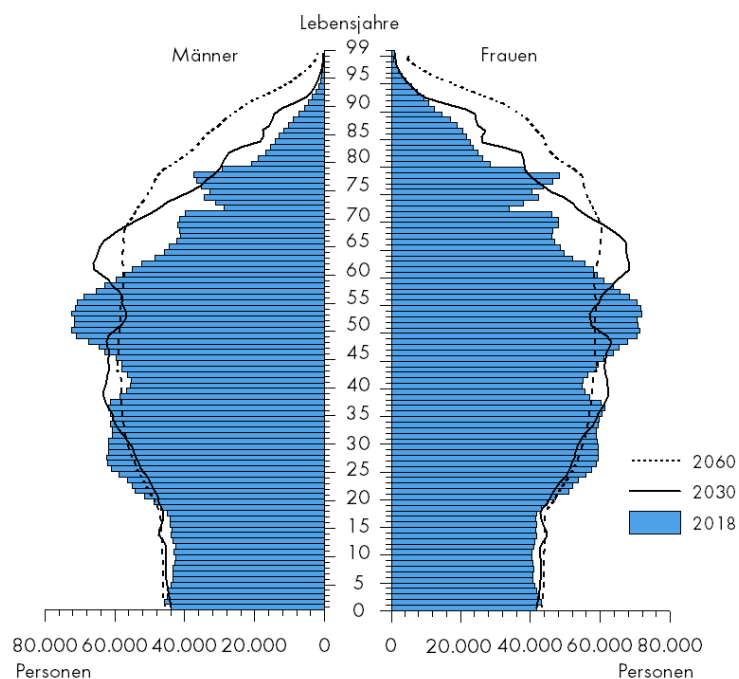


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide 2018,2030 und 2060 (Statistik Austria, 2019)

Heutzutage verbringt die Bevölkerung ein Drittel ihres Lebens als ältere oder alte Menschen. Das bringt jedoch nicht nur Vorteile, denn der Gesellschaft droht ein Ungleichgewicht. Es fehlt ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und nicht Erwerbstätigen. Der Trend zur Kleinfamilie nimmt zu und immer mehr Frauen steigen in die Erwerbstätigkeit ein. In Zukunft wird es also deutlich weniger Angehörige für die Pflege und Betreuung geben und neben der Medizin muss sich vor allem die Pflege neuen Anforderungen an eine alternde Gesellschaft stellen (Steidl & Nigg, 2014). In Österreich sind rund 67.000 Pflegepersonen im Krankenhaus beschäftigt und weitere 60.000 in der Langzeitpflege. Der Anteil der zu betreuenden Personen steigt enorm an, gleichzeitig sinkt jedoch der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung von 20 bis unter 65 Jahre. Dem Anteil der pflegebedürftigen Menschen stehen immer weniger Jugendliche für die Ausbildungen und somit potenzielle Pflege- und Betreuungskräfte gegenüber. Große Schritte im Bereich der Förderung der Qualifizierung und in der Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonen werden gesetzt. Verschiedenste Ausbildungsformen und Ausbildungsplätze werden geschaffen. Künftig sind jedoch noch weitere Maßnahmen zu setzen, um die Versorgung decken zu können (BMASGK, 2019b).

Durch die alternde Gesellschaft treten auch altersbedingte Probleme auf, die durch physische, mentale und ökonomische Faktoren von älteren Personen bedingt sind. Aufgrund dessen werden die Älteren in der Gesellschaft oft als störend empfunden und die Arbeit in der Pflege ist für viele nicht wünschenswert. Umso wichtiger ist es, dass Pflegepersonen professionelle Sichtweisen in Bezug auf das Alter entwickeln (Okuyan et al., 2018). Die Bereitschaft vom Krankenhaus- und Gesundheitswesen mit älteren Menschen zu arbeiten ist wesentlich, um bestmögliche Ergebnisse bei der Behandlung zu erzielen (Frost et al., 2016). Auch die Studie von Gholamzadeh et al. (2018) zeigt auf, dass aufgrund der schnell wachsenden älteren Gesellschaft und deren Vulnerabilität, die Zahl der zu Pflegenden steigt. Pflegepersonen sind ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitsbereich und haben eine große Verantwortung in der Versorgung von alten Menschen.

Die höhere Lebenserwartung hat die Wissenschaft dazu veranlasst, vermehrt pflegerische Veränderungen im Alter zu erforschen. Die Gerontologie ist die Wissenschaft vom Altern und vom Alter und beschäftigt sich vor allem mit

Problemen, die im Alter auftreten. Die Gerontologie betrachtet das Alter nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern aus mehreren Dimensionen. Es ist also notwendig, den älteren Menschen ganzheitlich zu erfassen, denn es gibt „den“ alten Menschen nicht. Alle altern, aber jeder und jede auf eigene individuelle Weise (Steidl & Nigg, 2014).

1.1 Alter und Altern

Es gibt keine generell gültigen Altersnormen. Diese sind von unterschiedlichen Aspekten des individuellen Lebens, der demografischen Entwicklung und dem Anteil jener Menschen abhängig, die sich trotz hohen Alters gesund und aktiv fühlen. Unter Altern wird ein kontinuierlich ablaufender Prozess verstanden, der mit der Geburt beginnt und nicht mit einem bestimmten Lebensalter verknüpft ist. Dieser Prozess ist individuell und stark geprägt von Erbanlagen, Lebensbedingungen, persönlichen Schicksalen und Umweltfaktoren. Mit steigendem Lebensalter zeigen sich neben psychischen und physischen Veränderungen auch Unterschiede in der Persönlichkeit und dem Charakter. Das am Jahrgang ablesbare Alter sagt wenig aus und wird unterschiedlich eingeteilt. Kriterien für den Beginn des Alters sind das kalendarische Alter, das biologische Alter und Ereignisse im Lebenslauf (Steidl & Nigg, 2014).

Mit dem Erreichen eines bestimmten kalendarischen Alters, das am Kalender ablesbare Alter, besteht die Möglichkeit aus dem Berufsleben auszusteigen und in den Ruhestand zu gehen. Die Grenze liegt derzeit zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr. Durch biologische Vorgänge lässt sich das Alter nur schwer bestimmen. Es wird davon ausgegangen, dass die Muskelkraft eines Menschen im dritten Lebensjahrzehnt am größten ist und im mittleren Erwachsenenalter die Herzmuskulatur an Masse verliert. Neben dem kalendarischen und biologischen Alter gibt es noch das subjektive Alterserleben. Bestimmte Ereignisse oder das Einsetzen körperlicher Beschwerden können zu Auslösern von Empfindungen des Altseins werden. Dadurch lässt sich jedoch keine klare Abgrenzung des Alters finden, da es sehr unterschiedlich und individuell erlebt wird (Steidl & Nigg, 2014). Die WHO teilt das Alter in vier Gruppen ein: ältere Menschen (60-75 Jahre), Alte (75-90), Hochbetagte (über 90 Jahre) und Langlebige (100 und mehr Jahre) (WHO, 2019).

In der Wissenschaft wird aktuell vom dritten und vierten Lebensalter berichtet. Die dritte Lebensphase beginnt mit dem Eintritt den Ruhestand, in der Regel zwischen dem 60. und 67. Lebensjahr. Dieser Abschnitt ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Wohlbefinden, Gesundheit und Aktivität. Menschen, die in dieser Lebensphase leben, haben meist weder eine Krankheit noch sind sie körperlich eingeschränkt. Der Übergang in das vierte Lebensalter ist nicht durch ein Ereignis feststellbar, sondern verläuft fließend. Diese Phase wird meist durch einen zunehmenden Rückgang von physischen, psychischen und sozialen Ressourcen ausgelöst. Kennzeichnend für die letzte Lebensphase sind Isolation und Einsamkeit, oft bedingt durch den Verlust des Partners. Altersbedingte Funktionseinschränkungen und das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten nehmen in diesem Alter zu (Zerche, 2018).

Milisen et al. (2004) zeigt auf, dass es das Ziel der Pflege sein soll, alten Menschen ein Altern und Leben in hoher Lebensqualität zu verschaffen. Dabei spielen Präventivmaßnahmen eine wesentliche Rolle, um den Menschen vor allem ein gesundes Altern zu ermöglichen. In der Pflege steht jedoch die Erhaltung der Aktivität und Selbstständigkeit der alten Personen im Vordergrund.

Die Studie von Kydd and Fleming (2015) teilt das Alter aufgrund der demografischen Entwicklung in Subkategorien auf. Diese Kategorien bestehen aus den sogenannten „jungen Alten“ (65 bis 74 Jährige), den „mittleren Alten“ (75 bis 84 Jährige“ und den „alten Alten“ (85 Jährige und älter).

Im anglosächsischen Raum werden die Begriffe Go-gos, Slow-gos und No-gos verwendet. Bei dieser Differenzierung vom Alter wird der Allgemeinzustand der betagten Personen und deren Mobilität beurteilt. Als Go-gos werden selbstständige, unabhängige alte Menschen bezeichnet. Slow-gos sind eingeschränkt selbstständig und benötigen teilweise Unterstützung bei verschiedensten Tätigkeiten. Die sogenannten No-gos benötigen dauerhafte Unterstützung (Matolycz, 2016).

Alterstheorien

Altern kann und sollte aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Unterschiedliche wissenschaftliche Fächer haben sich mit dem Altern als komplexem Prozess auseinandergesetzt. Insbesondere wurden dabei biologische, psychische und soziale Aspekte erforscht. Aus der Defizittheorie geht hervor, dass

das Altern als ständig fortschreitender körperlicher, seelischer und geistiger Abbau betrachtet wird. Des Weiteren geht diese Theorie davon aus, dass mit steigendem Alter die Leistungsfähigkeit der Menschen zurückgeht. Lernfähigkeit ist aber nicht nur vom Alter an sich abhängig und das Merkmal der Lernfähigkeit kann nicht in jedem Alter mit den gleichen Messmethoden bewertet werden. Derartige Ergebnisse führten zur negativen Altersstereotypisierung. Altersstereotype wird als Synonym für Altersbilder verwendet, denn sie beschreiben soziokulturelle Konstruktionen, die alte Menschen lediglich aufgrund ihres Alters bestimmte Eigenschaften, Rollen oder Verhaltensmuster zuschreiben. In vielen Studien konnte die Defizittheorie widerlegt werden, da der Altersabbau weder generell noch universell stattfindet. Der Defizittheorie steht die Aktivitätstheorie gegenüber, die ein weit positiveres Altersbild vermittelt. Diese Theorie geht davon aus, dass das Glück und die Zufriedenheit von alten Menschen davon abhängig sind, wie sehr sie in das Umweltgeschehen eingebunden werden. Aktivitäten sollen das Alter ebenso hinauszögern. Soziale Prozesse haben bei diesem Ansatz eine besondere Bedeutung. Für alle Menschen ist es wichtig, in soziale Beziehungen und Rollen eingegliedert zu sein. Umso wichtiger ist es, nach dem Ausscheiden aus der Berufswelt neue soziale Kontakte zu knüpfen und Aufgaben zu haben. Diese Theorie beschreibt also einen aktiven alten Menschen, der nach einem anstrengenden Berufsleben neue Energien entwickelt und Interessen verfolgt, denen vorher keine Zeit geschenkt wurde (Steidl & Nigg, 2014).

1.2 Altersbilder

Welche Vorstellung verbinden Sie mit dem Alter? Ist es das Bild eines aktiven, selbstständigen Menschen oder verbinden Sie das Alter mit gesundheitlichen Problemen und Hilfebedürftigkeit? In der Gesellschaft gibt es unterschiedliche Vorstellungen vom Alter, sogenannte Altersbilder. Sie beschreiben den Zustand des Altseins, Prozesse des Älterwerdens und ältere Menschen als soziale Gruppe. Altersbilder sind soziale Konstruktionen der Gesellschaft und oft von Vorurteilen und bestimmten Vorstellungen geprägt. Demnach gibt es nicht nur ein Altersbild, sondern eine Vielzahl davon. Ebenso haben einzelne Personen meist unterschiedliche Bilder vom Alter im Kopf, die sowohl positiv als auch negativ behaftet sind. Einerseits werden alte Menschen als gebrechlich, einsam und pflegebedürftig, andererseits als besonnen, erfahren und gütig wahrgenommen

beziehungsweise dargestellt. Vor allem negative Altersbilder beeinflussen das Verhalten im Umgang mit alten Menschen. Defizite werden eher gesehen und die Selbstständigkeit wird zu wenig bis kaum beachtet. Vorurteile und negative Altersbilder stehen dem gesunden Altern im Weg, sie können bis zur Altersdiskriminierung und Ausgrenzung alter Menschen aus dem sozialen Leben führen. Es ist von großer Bedeutung, alte Personen nicht als eine homogene Gruppe anzusehen, sondern individuelle Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten eines Menschen zu erkennen und zu fördern (BMASGK, 2019a).

Weiters wird in der Pflege von älteren Menschen auch der Begriff Altersstereotyp als Synonym für Altersbild verwendet. Unter Altersstereotypen werden Zuschreibungen verstanden, die im Zusammenhang mit dem Alter oder älteren Menschen getätigt werden. Diese Zuschreibungen können positiv oder negativ sein. Es bedarf einer differenzierten Wahrnehmung in der professionellen Pflege alter Menschen. Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen müssen erhoben werden und das Verhalten der älteren Personen muss genau beobachtet werden. Weder negative noch positive Altersbilder haben hier einen Platz, denn jede Person und Situation ist gesondert einzuschätzen. Sowohl die bewusste als auch unbewusste positive oder negative Stereotypisierung birgt die Gefahr der erlernten Hilflosigkeit. Negative Stereotypisierung deshalb, weil den älteren Menschen zu wenig zugetraut wird. Positive Stereotype, die nicht reflektiert werden, können zur Überforderung führen (Matolycz, 2016).

Oftmals werden ältere Personen als die Gruppe angesehen, die Betten in Krankenhäusern besetzen und deren Aufenthalt in Spitälern sehr lange andauert. Sie werden auch verurteilt, das Gesundheitssystem zu blockieren, wenn keine Behandlung mehr erfolgreich ist. Von Pflegepersonen wird erwartet, dass sie professionelle Sichtweisen gegenüber älteren Personen aufzeigen. Geriatrische PatientInnen sind jedoch dem Risiko ausgesetzt, aufgrund der speziellen Bedürfnisse, die sie mit sich bringen, negative Erfahrungen mit Pflegepersonen oder sozialen Diensten zu erleben. Der mit Vorurteilen behaftete Einfluss der Altenpflege und eine falsche Wahrnehmung über das Alter führen zu negativen Altersbildern von Pflegepersonen und Studierenden (Okuyan et al., 2018). Pflegepersonen sind anfälliger für altersbedingte Stereotypisierungen, da sie einer erhöhten Belastung durch die Arbeit mit älteren und gebrechlichen Personen ausgesetzt sind. Die

negativen Sichtweisen gegenüber der alternden Gesellschaft können die Behandlung von Pflegendbedürftigen beeinflussen. Vor allem aber beeinflussen Altersbilder auch die Entscheidung von Pflegepersonen, mit älteren Menschen zu arbeiten. Negative Altersbilder können auch einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der Pflege haben (Liu et al., 2015).

1.3 Ageism

Der Begriff Altersdiskriminierung (im englischen Ageism) bezeichnet eine Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres höheren oder hohen Alters. Oftmals wird Ageism als umfassendes gesellschaftliches Phänomen beschrieben, bei dem mehrere Komponenten eine entscheidende Rolle spielen. Einerseits sind es Fehlannahmen und Vorurteile gegenüber älteren Menschen, aber auch gegenüber dem Alter und dem Alterungsprozess, andererseits gibt es soziale Diskriminierungen alter Menschen im alltäglichen Leben und politische Überzeugungen, die diesen Begriff immer wieder bestätigen und somit aufrechterhalten (Rothermund & Mayer, 2009). Die Diskriminierung von älteren Personen in Pflegeeinrichtungen ist ein großes Problem und wird sehr oft ignoriert. Meistens sind es Jüngere, die diskriminierend agieren (Mohammed & Omar, 2019).

Die WHO (World Health Organization) definiert Ageism wie folgt:

“Ageism is the stereotyping, prejudice, and discrimination against people on the basis of their age. Ageism is widespread and an insidious practice which has harmful effects on the health of older adults. For older people, ageism is an everyday challenge. Overlooked for employment, restricted from social services and stereotyped in the media, ageism marginalises and excludes older people in their communities.” (WHO, 2019)

Ageism, die Altersdiskriminierung, ist demnach das Stereotypisieren, das Vorurteil und die Diskriminierung gegenüber Menschen aufgrund ihres Alters. Es wird davon ausgegangen, dass alle älteren Personen gleich sind. Derzeit leben rund 600 Millionen Menschen auf der Welt, die älter als 60 Jahre sind. Diese Zahl wird sich bis 2025 verdoppeln und bis 2050 auf zwei Milliarden anwachsen. Umso wichtiger ist es, Verständnis gegenüber dem Altern und allen Generationen aufzubringen. Entscheidend ist dabei, Kenntnisse über das Alter in Medien und der Öffentlichkeit ausgewogen zu verbreiten. Aber auch politische EntscheidungsträgerInnen und die Gesetzgebung müssen gegen Altersdiskriminierung vorgehen. Negative

Einstellungen über das Alter sind in allen Gesellschaften weit verbreitet. Diese Einstellungen beschränken sich nicht auf soziale oder ethnische Gruppen. Die WHO geht davon aus, dass Ageism möglicherweise weiter verbreitet ist als Sexismus und Rassismus (WHO, 2019).

Ageism findet auf mehreren Ebenen statt. Auf der einen Seite sprechen wir von der personalen oder auch individuellen Altersdiskriminierung, wenn alte Menschen von jüngeren Personen verbal zurückgewiesen beziehungsweise bevormundet werden. Diese Form der Diskriminierung kann sogar Bedrohungen oder physische Gewalt beinhalten. Auf der anderen Seite kann es aber auch unterlassene Hilfeleistung sein, wenn Ältere absichtlich ignoriert oder der Kontakt zu ihnen gemieden wird. Die zweite Ebene wäre die strukturelle Benachteiligung älterer Menschen, wenn zum Beispiel gesamtgesellschaftliche Lebensbedingungen lediglich für junge Menschen angepasst werden. Eng verbunden mit der strukturellen Ebene ist die institutionelle Ebene der Altersdiskriminierung. Kennzeichnend dafür ist, dass der älteren Bevölkerung die Chance genommen wird, Ressourcen zu erhalten, die durch Institutionen zur Verfügung gestellt werden. Öffentliche Institutionen wie Bildungszentren oder auch Einrichtungen für die Freizeitgestaltung orientieren sich eher an Jüngeren (Rothermund & Mayer, 2009).

Die Studie von Dobrowolska et al. (2019) weist darauf hin, dass Altersdiskriminierung ein komplexes Thema ist und in verschiedenen Formen auftritt. Vorurteile und veraltete Ansichten gegenüber dem Alter führen zu einer hohen pflegerischen Abhängigkeit. Ältere Personen werden oftmals als Randgruppen der Gesellschaft angesehen. In der medizinischen und pflegerischen Versorgung tritt Altersdiskriminierung immer wieder auf. Gesundheitliche Probleme im Alter werden vom Gesundheitspersonal als normal angesehen oder automatisch damit in Verbindung gebracht. Auch die Studie von Mohammed and Omar (2019) zeigt, dass die Diskriminierung aufgrund des Alters in Gesundheitseinrichtungen ein immer größer werdendes Problem darstellt und oft ignoriert wird. Meistens sind es Jüngere, die diskriminierend agieren. Dadurch kann eine Lücke in der medizinischen und pflegerischen Versorgung entstehen.

Auch die Antidiskriminierungsstelle des Landes Steiermark setzt sich aktuell mit dieser Thematik intensiv auseinander. Alter als Diskriminierungsgrund hat sich in

den vergangenen fünf Jahren in der Statistik verfestigt. Menschen können sich mit verschiedensten Anliegen an die Antidiskriminierungsstelle wenden. Beispielsweise werden älteren Menschen Kredite aufgrund des Alters verweigert. Einige Versicherungen nehmen Personen ab dem 40. Lebensalter nicht mehr auf. Altersdiskriminierung ist demnach ein Problem, das künftig immer mehr Menschen treffen kann. Wie bereits erwähnt wächst die Zahl der Älteren in Österreich in den kommenden Jahren stark an. Diskriminierungserfahrungen älterer Menschen sind leider keine Seltenheit (Antidiskriminierungsstelle Steiermark, 2017).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt vor psychischen und physischen Konsequenzen der Altersdiskriminierung für ältere Personen. Negative Einstellungen gegenüber älteren Menschen haben enormen Einfluss auf deren Gesundheit und Wohlbefinden. Viele Ältere fühlen sich nicht verstanden oder sehen sich als Last in der Gesellschaft. Die Folge sind Depressionen und Einsamkeit (WHO, 2019).

Auch die Studie von Levy et al. (2002) zeigt, je negativer Personen über das eigene Altern denken, desto kürzer ist die Lebenserwartung. Menschen mit positiver Einstellung gegenüber dem Älterwerden leben statistisch gesehen um 7,6 Jahre länger.

1.4 Relevanz für die Pflege und Forschungslücke

Pflegepersonen bilden eine große Gruppe in der Gesundheitsversorgung und haben eine sehr wichtige Aufgabe, um eine hohe Pflegequalität zu gewährleisten. Sie haben die Verantwortung, sowohl eine physische als auch persönliche Pflege durchzuführen. Aber auch die Gesundheitsberatung und emotionale Unterstützung von älteren Personen in unterschiedlichsten Einrichtungen, wie zum Beispiel Krankenhäusern oder Langzeiteinrichtungen, sind Aufgabenbereiche von examinierten Pflegepersonen. Dennoch wird die geriatrische Pflege oft als nicht anspruchsvoll und unbefriedigend angesehen. Pflegepersonen berichten, dass die Arbeit mit gebrechlichen, verwirrten älteren Personen frustrierend ist und gerade die Arbeit mit älteren Menschen nicht geschätzt wird (Liu et al., 2015).

Auch die Studie von Gholamzadeh et al. (2018) beschreibt, dass examinierte Pflegepersonen ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitsteam sind und sie eine hohe Verantwortlichkeit in der Altenpflege haben. Sie müssen die Sicherheit von PatientInnen gewährleisten und zugunsten der PatientInnen handeln. Beeinflusst wird die Altenpflege durch die positiven und negativen Sichtweisen von Pflegepersonen und Studierenden. Die Studie zeigt, dass sowohl Pflegende als auch Studierende negative Altersbilder haben und viele nicht dazu bereit sind, die individuelle Pflege von älteren Personen künftig in ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Es wird auch beobachtet, dass die Empathie von Studierenden gegenüber älteren Personen während der Ausbildung zurückgeht. Deshalb ist es essenziell, künftig evidenzbasierte Interventionen durchzuführen, um die Altersbilder von Pflegenden und Studierenden zu verbessern.

Um altersbedingte Vorurteile zu reduzieren ist es wichtig zu erläutern, was unter dem Begriff Ageism verstanden wird. Obwohl Stereotype und nachteilige Erkenntnisse gegenüber älteren Personen schon vor längerem erforscht wurden, sind Strategien, um Altersdiskriminierung zu reduzieren, nicht in die Praxis oder in die Pflegeausbildung implementiert worden (Frost et al., 2016).

Altersdiskriminierung hat oft Vorurteile gegenüber älteren Personen und negative Altersbilder zur Folge. Aufgrund der alternden Gesellschaft gewinnt es immer mehr an Bedeutung, wie Pflegepersonen und Studierende ältere Menschen sehen. Es ist wichtig, die Sichtweisen von Studierenden in Bezug auf Altersdiskriminierung zu

erforschen und welche Meinungen sie über die Pflege von Menschen, die zu Hause gepflegt werden, haben. Diese Faktoren sind von großer Bedeutung, um die Pflegequalität hoch zu halten und die älteren Personen bei der Pflege individuell zu sehen (Meriç et al., 2019).

Aktuelle Studien zeigen, dass Pflegepersonen sowohl positive als auch negative Altersbilder haben. Jedoch lässt sich eine Forschungslücke daraus ableiten, da dieses Thema noch nicht umfassend behandelt wurde. In vielen Studien werden die Altersbilder aufgezeigt, die Bedeutung der Altersbilder für die Pflege wurden aber kaum herausgearbeitet.

1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage

Aus dem zuvor beschriebenen Hintergrund ergibt sich folgende Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Bedeutung negative Altersbilder von Pflegepersonen auf die Pflegepraxis haben.

Folgende Forschungsfrage lässt sich aus dem Ziel ableiten: Welche Bedeutung haben negative Altersbilder von Pflegepersonen auf die Pflegepraxis?

2 Methodik

Im nachfolgenden Kapitel werden das Forschungsdesign, der Datensammlungsprozess und die Datenanalyse beschrieben.

2.1 Design

Um das Forschungsziel zu erreichen und die daraus resultierende Forschungsfrage dieser Arbeit zu beantworten, wurde als Design ein Literaturreview durchgeführt. Ein Literaturreview wird verwendet, um ein Forschungsthema darstellen zu können. Die gesamte zugängliche Literatur, die für das Forschungsthema von Bedeutung ist wird gesammelt, evaluiert und schlussendlich zusammengefügt (Polit & Beck, 2017).

2.2 Suchstrategie

Die Literaturrecherche hat im Zeitraum von Mitte Oktober bis Mitte November 2019 stattgefunden und wurde in den Datenbanken PubMed (Public Medical Literature Online) und CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) durchgeführt. Ebenso erfolgte eine Handsuche in Google Scholar und ein Screening der Referenzlisten eingeschlossener Studien. Schlüsselwörter, sogenannte Keywords, wurden aus der Forschungsfrage abgeleitet. Den Keywords wurden zahlreiche Synonyme beigefügt. Des Weiteren wurden die Keywords „nurses“ und „nursing care“ sowie das Synonym „ageism“ als MeSH Terms in PubMed beziehungsweise als Exact Subject Headings (MH) in Cinahl verwendet, um die Suche zu konkretisieren. Keywords, Synonyme und MeSH Terms/Exact Subject Headings wurden während der Suche unterschiedlich kombiniert und mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verknüpft. Die Suchbegriffe mussten in Titel und Abstract vorkommen. Um die Suche breiter zu gestalten und passende Treffer zu erzielen, wurden die Synonyme „image of old age“, „nursing staff“, „care workers“, „care staff“ und „carers“ weggelassen. Die Kombination, mit der die besten Treffer erzielt werden konnten, wurde schließlich als Suchstrategie für die Arbeit verwendet (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Suchstrategie

Datenbank	Suchabfrage
PubMed	(((((((((((ageism[MeSH Terms]) OR "image* of aging"[Title/Abstract]) OR "age image"[Title/Abstract]) OR "attitude* toward older adult*"[Title/Abstract]) OR "aging stereotype*"[Title/Abstract]) OR "negative aging stereotype*"[Title/Abstract]) OR "age-based stereotype*"[Title/Abstract])))) OR "age discrimination"[Title/Abstract])) AND (((((nurses[MeSH Terms]) OR nurs*[Title/Abstract]) OR "health care professional*"[Title/Abstract]) OR "health care personnel"[Title/Abstract]) OR caregiver*[Title/Abstract])) AND (((nursing care[MeSH Terms]) OR "nursing practice"[Title/Abstract]) OR "nursing"[Title/Abstract])
CINAHL	(MH ageism OR AB "image* of aging" OR AB "age image" OR AB "attitude* toward older adult" OR AB "aging stereotype*" OR AB "negative aging stereotype*" OR AB "age-based stereotype*" OR AB "age discrimination") AND (MH nurses OR AB nurs* OR AB "health care professional*" OR AB "health care personnel" OR AB "caregiver*") AND (MH nursing care OR AB "nursing practice" OR AB "nursing")

2.3 Auswahl der Studien

Um die Forschungsfrage gezielt beantworten und die Suche nach geeigneten Artikeln eingrenzen zu können, wurden für die Literaturrecherche Ein- und Ausschlusskriterien definiert (siehe Tabelle 2). Die Sprache und der Zeitraum wurden sowohl bei PubMed als auch bei CINAHL als Filter verwendet. Die Ausschlusskriterien ergeben sich aus den Einschlusskriterien und werden deshalb nicht detailliert angeführt. Systematic Reviews und Meta Analysen können nicht in die Arbeit eingeschlossen werden, da diese Studiendesigns nicht kritisch mit dem MMAT bewertet werden können.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sprache: Deutsch/ Englisch ▪ Zeitraum: 2009 – 2019 ▪ Vorkommen der Suchbegriffe in Titel und Abstract ▪ Alle Berufsgruppen der Pflege, auch Studierende und Auszubildende ▪ Negative Altersbilder, negative Ansichten vom Alter
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic Reviews, Meta Analysen

Die Suche in den Datenbanken PubMed und CINAHL ergab 137 Treffer. Alle Suchergebnisse wurden in ein Literaturverwaltungsprogramm (EndNote X9) importiert. Anschließend wurden Duplikate entfernt und zur Vorauswahl wurde ein Titel- und Abstractscreening durchgeführt. Zahlreiche Studien wurden in diesem Schritt ausgeschlossen, da sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage dienten. Im nächsten Schritt wurden die Volltexte gelesen, um die bedeutsamsten Studien für dieses Literaturreview herauszufiltern. Die eingeschlossenen Studien wurden anschließend kritisch bewertet. Der genaue Auswahlprozess wird mittels eines Flussdiagramms (Flowchart) am Ende des Kapitels dargestellt (siehe Abbildung 2).

2.4 Bewertung der Studien

Zur kritischen Bewertung der Studien wurde der MMAT (MIXED METHODS APPRAISAL TOOL) verwendet. Er ermöglicht eine kritische Bewertung von fünf verschiedenen Studiendesigns. Sowohl qualitative, quantitative als auch Mixed-Methods Studien können anhand dieses Bewertungsinstruments beurteilt werden. Der MMAT enthält sechs Kategorien. Das Studiendesign der eingeschlossenen Studien muss bestimmt werden, um die richtige Kategorie zur Bewertung auswählen zu können. Zuvor müssen jedoch zwei allgemeine Fragen (Screening Questions) beantwortet werden, die für alle Studien von Bedeutung sind. Je Kategorie stehen drei Antwortmöglichkeiten zur Auswahl: „Yes“, „No“ oder „Can't tell“. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bei jeder Frage einen Kommentar anzuführen. Es werden keine Punkte vergeben (Hong et al., 2018). Die Bewertungen der Studien für diese Arbeit sind im Anhang zu finden.

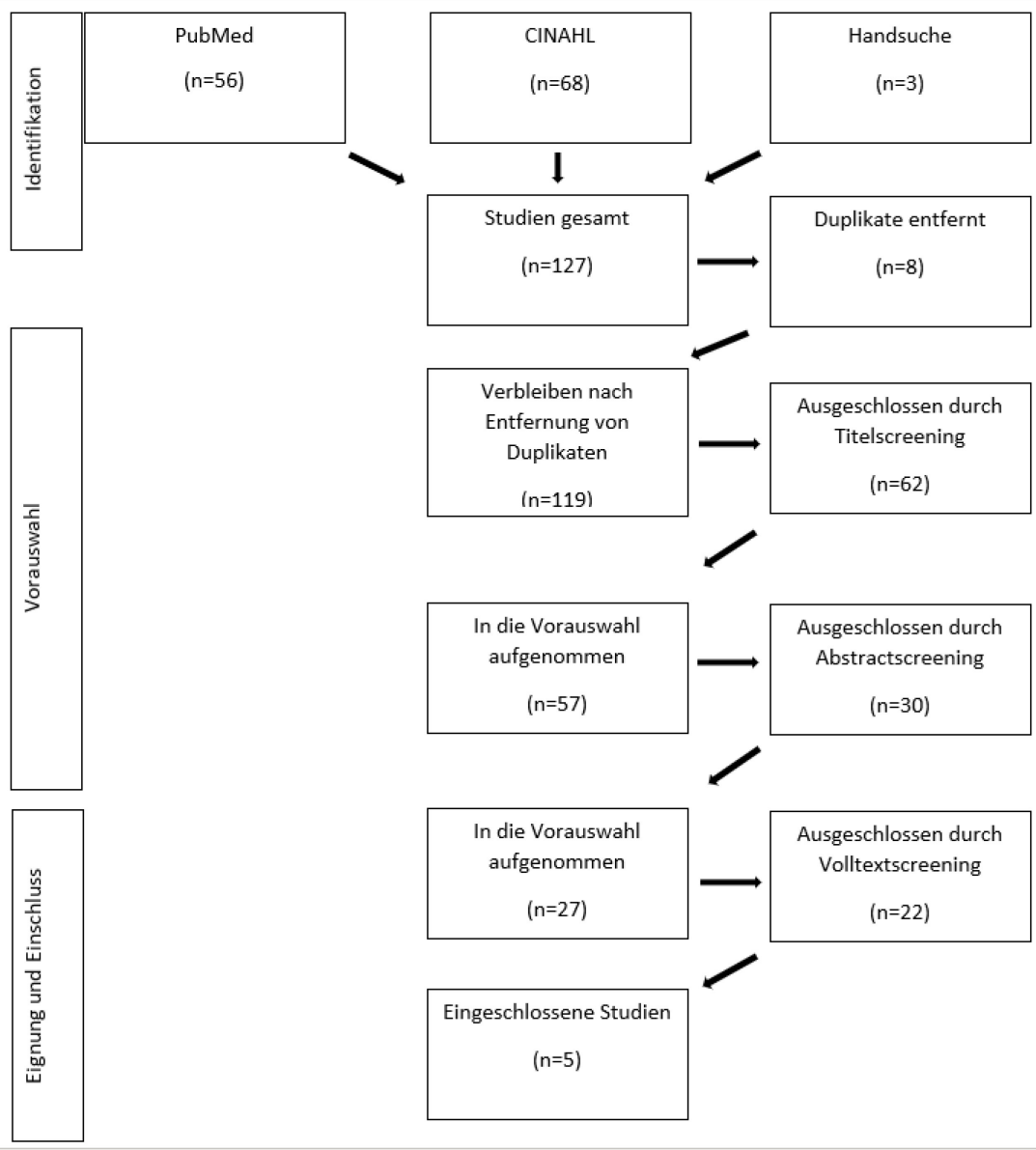


Abbildung 2: Flowchart zur Literaturrecherche

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Charakteristika der eingeschlossenen Studien aufgezeigt und die Ergebnisse zusammengefasst und miteinander in Kontext gebracht. Eingeschlossen für den Ergebnisteil dieser Bachelorarbeit wurden nach dem Volltextscreening zwei qualitative und drei quantitative Studien. Zum einen werden Altersbilder von Pflegepersonen, zum anderen Altersbilder von Studierenden anhand der Studien aufgezeigt.

3.1 Charakteristika der inkludierten Studien

Die wichtigsten Charakteristika werden folgend in Tabelle 3 dargestellt, um einen Überblick der inkludierten Studien zu geben.

Tabelle 3: Charakteristika der inkludierten Studien

Autor, Jahr	Design	Setting	Zielgruppe/ Stichprobe	Wichtigste Ergebnisse
Modupe O. Oyetunde, Olufisayo O.Oje, Lucia Y. Ojewale Jahr: 2013	Deskriptive Querschnittstudie	Medizinische und chirurgische Stationen in zwei Krankenhäusern in Ibadan (Nigeria)	Zufallsstichprobe: 100 examinierte Pflegepersonen wurden im University Collage Hospital und 30 examinierte Pflegepersonen wurden im Adeoyo Ring Road State	Diese Studie zeigt auf, dass Pflegepersonen es bevorzugen, Menschen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren zu pflegen. Je älter die Menschen, desto anspruchsvoller sei die Pflege.

			Hospital ausgewählt.	
Debra Deasey, Ashley Kable, Sarah Jeong Jahr: 2016	Querschnittstudie	College of Emergency Nursing Australasia (CENA) – Mitgliedschaft von examinieren Pflegepersonen, die in verschiedensten Settings arbeiten: Notfallambulanz en, Gesundheitszen tren oder auch in Flugzeugen	371 examinierte Notfallpflegeperso nen von CENA nahmen an der Studie teil	Pflegepersonen geben an, dass bei zu vielen älteren Menschen lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden. Ebenso wird angeführt, dass im akuten Krankenhaussetting der Anteil an älteren Menschen zu hoch ist.

<p>Sevilay Senol Celik, Sevgisun Kapucu, Zahide Tuna, Yeliz Akkus Jahr: 2010</p>	<p>Qualitatives Studiendesign mit Semi-Strukturierten Interviews</p>	<p>Pflegeschule in Ankara, Türkei.</p>	<p>Zielgruppe dieser Studie waren Studierende des Bachelorstudiums Pflegewissenschaft im zweiten Jahr. Von 92 Studierenden haben sich 42 für die Teilnahme an der Studie entschieden.</p>	<p>Studierende sind der Meinung, dass im Alter die Abhängigkeit von anderen Personen steigt. Einige haben auch die Ansicht, dass das Alter ein Rückschritt in die Kindheit sei. Ein Großteil der TeilnehmerInnen empfindet Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit älteren Menschen. Einerseits sei die Kommunikation aufgrund der Krankheitsbilder eingeschränkt möglich, andererseits muss das Gesagte oftmals wiederholt werden.</p>
<p>Nienke Bleijenberg, Michel. J.M. Jansen, Mareike J. Schuurmans Jahr: 2012</p>	<p>Longitudinale Kohortenstudie</p>	<p>Hogeschool Utrecht (HU), Universität für angewandte Wissenschaft in den Niederlanden</p>	<p>Zielgruppe: Studierende des Bachelorstudiengangs Pflege – Fragebögen wurden den Studierenden ausgehändigt. Ausgefüllte</p>	<p>Die Studie zeigt, dass StudentInnen ein moderates Wissen über das Alter aufzeigen. Studierende im ersten Jahr der Ausbildung weisen ein eher negatives Altersbild auf, im letzten Jahr ist es eher ein neutrales Bild vom Alter. Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende weder am Anfang noch am Ende der Ausbildung die Arbeit mit älteren Menschen bevorzugen.</p>

			<p>retournerete Fragebögen wurden als Zustimmung für die Teilnahme an der Studie gewertet. 190 wurden ausgehändigt und 113 Fragebögen von StudentInnen im ersten Jahr wurden abgegeben. Im vierten Studienjahr haben 81 den Fragenbogen abgegeben.</p>	
Gail Potter, Tammie Clarke, Susan	Qualitatives exploratives, deskriptives Design	Selkirk College in Kanada	Zielgruppe für diese Studie waren Studierende im zweiten und dritten	Die Studie zeigt, dass Vorurteile, Stigmatisierungen und altersdiskriminierende Äußerungen von Pflegepersonen die Altersbilder von StudentInnen negativ beeinflussen. Einige sind auch der Meinung,

<p>Hackett, Maureen Little Jahr: 2013</p>			<p>Jahr. Ein Vortragender der Fakultät lud die StudentInnen ein, an der Studie teilzunehmen. Aus dem zweiten Jahrgang nahmen 11 und aus dem dritten Jahrgang 19 Studierende teil.</p>	<p>dass die Ausbildung in Kanada sehr einseitig ist und ein Grund für Altersdiskriminierung sein könnte, dass Studierende nicht richtig auf die Arbeit mit älteren Menschen vorbereitet werden.</p>
---	--	--	---	---

3.2 Altersbilder von Pflegepersonen

Die Querschnittstudie von Deasey et al. (2016) untersuchte welche Einstellungen Pflegepersonen gegenüber älteren Menschen im Notfallsektor haben. Mittels eines Fragebogens wurden die Daten erhoben. 211 der TeilnehmerInnen lebten in einer Großstadt und 159 lebten im ruralen Raum. Bei der deskriptiven Querschnittstudie von Oyetunde et al. (2013) wurden Daten von Pflegepersonen ebenfalls mittels eines Fragebogens erhoben. Ziel dieser Studie war es, die Einstellung von examinierten Pflegepersonen gegenüber der Pflege von älteren Menschen in zwei ausgewählten Krankenhäusern zu erforschen. Es zeigte sich, dass die befragten Pflegepersonen sowohl bei der Studie von Deasey et al. (2016) als auch bei der Studie von Oyetunde et al. (2013) positive und negative Bilder vom Alter haben.

90% der TeilnehmerInnen der Studie von Deasey et al. (2016) stimmten zu, dass alte Menschen dazu in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Ebenso stimmten gleich viele zu, dass ältere PatientInnen selbst das Sagen darüber haben sollen, ob sie lebenserhaltende Behandlungen erhalten oder nicht. Im Gegensatz dazu gaben 90% der Befragten in der Studie von Oyetunde et al. (2013) an, dass Ältere oft Pflegende provozieren und je höher das Alter, desto fordernder seien die Personen. Bei der Studie von Deasey et al. (2016) gaben 88% der Pflegepersonen an, dass eine akute geriatrische Abteilung für ältere Menschen in Krankenhäusern gut wäre. Auch die TeilnehmerInnen der Studie von Oyetunde et al. (2013) stimmten zu, dass eine effektive Pflege von älteren Personen ein spezielles Training erfordert und das dafür in Krankenhäusern spezielle geriatrische Abteilungen notwendig sind, um dies ermöglichen zu können. Ein weiteres Ergebnis der Studie von Deasey et al. (2016) ist, dass Pflegepersonen es nicht als anstrengend empfinden, Ältere zu pflegen. 73% der Befragten der Studie von Oyetunde et al. (2013) gaben wiederum an, dass die Pflege von Älteren schwierig ist. Keine der Pflegepersonen möchte PatientInnen im Alter von 95 Jahren oder älter pflegen. Bevorzugt wird die Pflege von den sogenannten „jungen Alten“, also von Menschen, die zwischen 65 und 74 Jahre alt sind. Obwohl fast alle TeilnehmerInnen zustimmten, dass sich die Pflege von älteren Menschen gut anfühlt, finden es 80% zeitaufwendig.

Weiters gab mehr als die Hälfte der Befragten der Studie von Deasey et al. (2016) an, dass ältere Menschen nicht über die Wirkung und Nebenwirkung ihrer Medikamente Bescheid wissen und das Ältere im Gegensatz zu Jüngeren mehr

schmerzlindernde Medikamente erhalten. Der Großteil der TeilnehmerInnen stimmte zu, dass ältere PatientInnen mehr Schwierigkeiten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus haben als jüngere PatientInnen. Des Weiteren stimmten 64% zu, dass die Abhängigkeit von älteren Menschen nach der Entlassung steigt. Zwei Drittel der Pflegepersonen gaben an, dass der Umgang mit dem Tod in Bezug auf ältere Personen leichter ist als bei jüngeren.

Bedeutung von Altersbildern von Pflegepersonen

Die Studie von Oyetunde et al. (2013) hob hervor, dass die Meinung und die Ansichten von Pflegepersonen Einfluss auf Arbeitsleistung und die Pflege von älteren Menschen haben. Mehr als 90% der Pflegenden nannten, dass ungeeignetes Personal einen geringen Standard in der Pflege als Folge haben kann. Nahezu alle Pflegepersonen stimmten zu, dass die effektive Pflege von älteren Personen spezielle Trainings erfordert und dazu bestimmte Stationen zur Verfügung gestellt werden müssen. Ein weiteres Ergebnis dieser Studie war, dass nicht geschultes oder inadäquates Pflegepersonal die Zahl von gebrechlichen älteren Menschen deutlich erhöhen kann.

3.3 Altersbilder von Studierenden

Die qualitative Studie von Celik et al. (2010) hatte das Ziel, die Ansichten und Einstellungen über das Alter und ältere Personen von Studierenden der Pflege, festzustellen. Semi-strukturierte Interviews wurden durchgeführt, um Daten von Studierenden zu erhalten. Weiters wird die Kohortenstudie von Bleijenberg et al. (2012) für den Ergebnisteil verwendet. Das Ziel dieser Studie war es, das Wissen und die Einstellung von niederländischen StudentInnen der Pflege gegenüber älteren Personen zu erforschen und herauszufinden, welche Bereitschaft sie haben, mit älteren Menschen zu arbeiten. Zusätzlich wollten die AutorInnen in Erfahrung bringen, wie sich das Wissen und die Einstellungen von den Studierenden nach drei Jahren Ausbildung geändert hat. Die Daten wurden mittels eines Quiz und zwei Skalen gesammelt. Die qualitative Studie von Potter et al. (2013) erforschte den Einfluss von spezifischem geriatrischen Wissen von Pflegestudierenden bei der Bereitstellung von Pflege für ältere Menschen. Bei dieser Studie wurden zwei Fokusgruppen gebildet, da StudentInnen des zweiten und dritten Jahres ihres Studiums befragt wurden. Die Studierenden des zweiten und dritten Jahres wurden

zunächst vor dem Unterricht über ältere Personen befragt und anschließend nach dem Unterricht.

Diese drei Studien veranschaulichen, dass Studierende sowohl positive und neutrale, aber auch negative Altersbilder haben. Die Ergebnisse der Studie von Celik et al. (2010) zeigen, dass mehr als die Hälfte der interviewten StudentInnen negative Ansichten bezüglich des Alterns haben. Jedoch gab die Mehrheit an, während der Pflege freundlich und liebevoll gegenüber älteren Personen gewesen zu sein. Die Studie von Bleijenberg et al. (2012) zeigt, dass StudentInnen über einen angemessenen Wissenstand über ältere Menschen verfügen. Die Ansichten von Studierenden gegenüber älteren Menschen haben sich anhand der Fragebögen von negativ zu neutral nach drei Jahren Ausbildung geändert. Wenige der Auszubildenden haben sogar angegeben, nach Beendigung des Studiums eine Arbeit mit älteren Menschen in Erwägung zu ziehen. Die Studie von Potter et al. (2013) sieht es als Verantwortung und Möglichkeit der Pflegeausbildung, altersdiskriminierende Ansichten zu ändern und das Wissen von StudentInnen in Bezug auf das Alter zu verbessern.

In der Studie von Celik et al. (2010) wurden die Studierenden zu sechs Kategorien befragt. Laut Studierenden ist Altern, die älteste Person in einem Haushalt und Rat gebend zu sein. Viele geben auch an, dass das Alter beziehungsweise Altern die vorbereitende Phase für den Tod ist. Ein großer Teil der Befragten ist auch der Meinung, wenn Personen älter werden, steigt die Abhängigkeit. Antworten von StudentInnen waren auch, dass sich ältere Menschen von der Umwelt abschirmen und das Altern ein Rückschritt in die Kindheit ist, aber ältere Menschen keine liebevollen Kleinkinder sind. Die Studie von Bleijenberg et al. (2012) zeigt, dass Studierende auch nach vier Jahren Ausbildung, negative Ansichten im Hinblick auf ältere Personen haben. Fast die Hälfte gab an, dass ältere Personen die meiste Zeit unglücklich sind und 56,8% gaben an, dass die Mehrheit der Älteren sozial isoliert lebt und oft gelangweilt ist. Auch Studierende die an der Studie von Potter et al. (2013) teilgenommen haben, sind der Meinung, dass ältere Personen nicht dazu in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen und dass viele Pfllegetätigkeiten von Pflegepersonen übernommen werden müssen. Die Antworten der TeilnehmerInnen zeigen, dass die Einschätzungen und Vorstellungen über ältere Personen von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden. Auch die persönlichen Erfahrungen

von Auszubildenden sind bedeutsam, wie ältere Menschen gesehen werden. Wo gegenseitiges und gemeinsames Lernen stattgefunden hat, waren die Vorstellungen und der Respekt gegenüber älteren Personen wesentlich besser. Studierende haben bestätigt, dass die Sichtweisen, Stigmatisierungen, Vorurteile und altersdiskriminierenden Äußerungen von Pflegepersonen die eigenen Sichtweisen beeinflusst haben. Wenn eine Pflegeperson gewisse Dinge sagte, waren die StudentInnen der Meinung, das übernehmen zu müssen. Auch die Umgebung beeinflusste die Sichtweisen der Studierenden. Ältere PatientInnen der chirurgischen Einheit sind in der Lage mehr selbstständig durchzuführen und werden eher dahingehend trainiert, unabhängig zu sein. Medizinische Abteilungen haben oft ältere Menschen als PatientInnen, die auf einen Platz in der Langzeitpflege warten oder schwerwiegende Erkrankungen sowie Begleiterkrankungen haben.

Der Großteil der Befragten der Studie von Celik et al. (2010) hat angegeben, Schwierigkeiten mit älteren Personen gehabt zu haben. Kommunikationsprobleme aufgrund mentaler, visueller oder auditiver Beeinträchtigungen wurden als Ursache dafür angegeben. Einige haben die Erfahrung gemacht, dass aufgrund der Beeinträchtigungen im Alter nicht die richtigen Daten von den Älteren erfasst werden konnten. Fast die Hälfte der Studierenden hat berichtet, dass sie Probleme hatten, wenn sie älteren Personen Anweisungen erteilten. Aufgrund der oft eingeschränkten Kommunikation haben Studierende die Erfahrung gemacht, dass sich PatientInnen nicht pflegen lassen wollten und zu schreien begannen. Die meisten StudentInnen haben erklärt, dass sie geduldig und sensibel während der Pflege von älteren Menschen sind, da diese psychologisch und physiologisch zerbrechlich wären. Einige der Auszubildenden haben sogar die Absicht, nach Beendigung des Studiums im geriatrischen Bereich zu arbeiten, da ältere Menschen mehr Pflege benötigen. Andere wiederum finden die Arbeit mit Älteren langweilig und frustrierend. In der Studie von Bleijenberg et al. (2012) wurden die Studierenden ebenso gefragt, ob sie es nach der Ausbildung bevorzugen, mit älteren Menschen zu arbeiten. Nur 2,7% der StudentInnen im ersten Jahr würden eine Arbeit im geriatrischen Bereich wählen. 68,1% vermeiden eine Arbeit mit älteren Menschen. Die verbleibenden 29,2% finden, dass es keinen Unterschied macht, ob sie mit 65-Jährigen arbeiten oder die Personen älter sind. Nach drei Jahren Ausbildung haben

sich die Zahlen kaum verändert. Nur 3,7% der Studierenden können sich eine Arbeit mit alten Menschen vorstellen. Die Mehrheit bevorzugt die Arbeit im geriatrischen Setting nicht. Die meisten Studierenden im ersten Jahr (72%) und mehr als die Hälfte der Studierenden im letzten Jahr des Studiums bevorzugten es, in einem Krankenhaus zu arbeiten.

Bedeutung von Altersbildern von Studierenden

Fast alle Studierenden der Studie von Celik et al. (2010) stimmten zu, dass ein spezielles Wissen und bestimmte Fähigkeiten notwendig sind, um für ältere Menschen zu sorgen. Vor allem Wissen über physiologische und psychologische Veränderungen im Alter, chronische Krankheiten und das Erlernen von Kommunikationstechniken sind dabei von Bedeutung. Einige der Studierenden haben angegeben, dass der Einsatz der Körpersprache wichtig ist, um nicht missverstanden zu werden. Auch die Studie von Bleijenberg et al. (2012) zeigt auf, dass Wissen ein wichtiger Bestandteil in der Pflege von alten Menschen ist. Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende im vierten Jahr der Ausbildung ein höheres Wissen über Altern haben als Studierende im ersten Jahr. Ein Großteil der StudentInnen hat nach vier Jahren Ausbildung ein moderates Wissen über ältere Personen erhalten. Die Ergebnisse der Studie von Potter et al. (2013) zeigen ebenso auf, dass ein spezielles Wissen für eine individuelle Pflege von alten Menschen notwendig ist. TeilnehmerInnen der Studie finden es wichtig, dass Pflegepersonen ein spezielles Wissen im Umgang mit palliativen PatientInnen haben und Schulungen über das Schmerzmanagement erhalten. Obwohl die Studierenden in der Ausbildung über negative Ansichten des Alters und Altersdiskriminierung Lernmaterialien erhielten, fühlen sie sich nicht ausreichend vorbereitet im Umgang mit älteren Personen. Jedoch zeigen die Ergebnisse der Studien, dass die Altersbilder der Studierenden nach dem Unterricht ein wenig positiver geworden sind.

4 Diskussion

Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, welche Bedeutung negative Altersbilder von Pflegepersonen auf die Pflegepraxis haben. In der Diskussion werden zunächst die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und anschließend mit anderer Literatur diskutiert.

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen, dass Pflegepersonen sowohl positive als auch negative Altersbilder haben. Viele der Pflegenden sind der Meinung, dass die Pflege von älteren Menschen anspruchsvoll ist und eigene Abteilungen für geriatrische PatientInnen wünschenswert sind. Oftmals wird die Pflege von Älteren als anstrengend und schwierig empfunden und in weiterer Folge wird es von vielen Pflegenden sogar abgelehnt, mit hochaltrigen zu arbeiten. Der Großteil der Pflegenden empfindet die Arbeit mit alten Personen gut, aber zeitaufwendig. Ein Ergebnis in Bezug auf die Bedeutung von Altersbildern ist, dass die Meinung und Ansichten der Pflegenden einen Einfluss auf die Arbeitsleistung und die Pflege von älteren Menschen haben. Weitere Ergebnisse zeigen, dass die Ausbildung von Studierenden über geriatrische PatientInnen erheblichen Einfluss hat und durch Edukation altersdiskriminierende Ansichten verbessert werden können. Jedoch zeigt eine Studie auch auf, dass bei einigen StudentInnen bestehende negative Altersbilder sich während des Studiums nicht verändert haben und ältere Menschen als unglücklich, isoliert lebend und gelangweilt wahrgenommen werden. Des Weiteren haben Studierende bestätigt, dass die Sichtweisen, Stigmatisierungen, Vorurteile und altersdiskriminierende Äußerungen von Pflegepersonen die eigenen Sichtweisen auf das Alter beeinflusst haben. Als ein Ergebnis haben sich auch Kommunikationsprobleme von Auszubildenden gegenüber älterer Menschen herauskristallisiert. Der Großteil der Studierenden hat aber angegeben, während der Pflegetätigkeiten sensibel und geduldig gewesen zu sein. Trotzdem bevorzugen es die meisten nicht, nach der Ausbildung eine Arbeit im geriatrischen Setting anzunehmen. Mehr als die Hälfte möchte im Krankenhaus arbeiten. Fast alle Studierenden einer Studie stimmten zu, dass spezielles Wissen und bestimmte Fähigkeiten notwendig sind, um für ältere Menschen zu sorgen. Einige der Studierenden fühlen sich trotz Unterricht über negative Altersbilder und Altersdiskriminierung unzureichend vorbereitet für die Arbeitswelt.

Pflegepersonen geben an, dass die Pflege von älteren Menschen schwierig und zeitaufwendig sei. Keine der Pflegepersonen möchte PatientInnen im Alter von 95 Jahren oder älter pflegen (Deasey et al., 2016; Oyetunde et al., 2013). Durch eine alternde Gesellschaft treten auch altersbedingte Probleme auf. Aufgrund dessen werden ältere Menschen in der Gesellschaft oft als störend empfunden und die Arbeit in der Pflege ist für viele nicht wünschenswert. Die Älteren werden oft als eine Gruppe angesehen, die aufgrund der langen Aufenthaltsdauer Betten in Krankenhäusern besetzt. Umso wichtiger ist es, dass Pflegepersonen professionelle Sichtweisen in Bezug auf das Alter entwickeln (Okuyan et al., 2018).

Die Studie von Mohammed and Omar (2019) zeigt auch auf, dass Pflegepersonen über spezielles Wissen und Fähigkeiten verfügen sollten, um entsprechende positive Altersbilder entwickeln zu können. Positive Bilder vom Alter sind bedeutend, um Herausforderungen in der Pflege mit älteren Menschen gut meistern zu können. Es ist zu beobachten, dass altersdiskriminierende Sichtweisen negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von alternden Menschen haben. Viele ältere Menschen fühlen sich in der Gesellschaft nicht verstanden, nicht akzeptiert und kaum respektiert. Dadurch entsteht ein großes Risiko für Depressionen. Außerdem steigt durch die Altersdiskriminierung die soziale Isolation und ältere Personen erholen sich von Krankheiten deutlich schlechter und langsamer als jüngere Personen.

Ageism hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit von älteren Menschen. Langzeitpflegeeinrichtungen werden oft als unattraktiv angesehen und es ist schwierig, gut qualifizierte Pflegepersonen zu finden. Umso wichtiger ist es, ein Verständnis gegenüber dem Altern zu schaffen und Ageism zu bekämpfen. Maßnahmen für ein gesundes Altern sollen geschaffen werden und Gesundheitssysteme sollen gestärkt werden (WHO, 2019). Auch die Antidiskriminierungsstelle in der Steiermark setzt sich intensiv mit diesem Thema auseinander und betont, dass Altersdiskriminierung vor allem ein zukünftiges Problem darstellt. Ungleichbehandlungen aufgrund des Alters treten immer häufiger auf und werden verstärkt wahrgenommen. Trotzdem wird dieses Thema in der Gesellschaft kaum thematisiert. Es ist an der Zeit, dass ältere Menschen aktiv in die Gesellschaft eingebunden werden. Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, um das Leben für Ältere zu verbessern. Zum Einen soll der

Diskriminierungsgrund des Alters im Gleichbehandlungsgesetz gesetzlich geregelt werden. Zum Anderen soll den Menschen bewusst gemacht werden, dass Ältere ein großes Potential an erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen haben, die für die Gesellschaft einen wesentlichen Nutzen haben können (Antidiskriminierungsstelle Steiermark, 2017).

Auch Studierende haben Großteils ein negatives Bild vom Alter und würden es nicht bevorzugen, nach Beendigung der Ausbildung im geriatrischen Setting zu arbeiten. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass mehr als die Hälfte der StudentInnen die Arbeit im Krankenhaus vorzieht (Celik et al., 2010; Bleijenberg et al., 2012; Potter et al., 2013). Die Altenpflege ist bereits von einem Fachkräftemangel betroffen. Aktuelle Artikel beschreiben, dass nach zehn Jahren nur mehr wenige Prozente in der Pflege mit älteren Menschen tätig sind. Der Notstand hat bereits sehr große Ausmaße angenommen, denn eine optimale Versorgung von älteren, pflegebedürftigen Personen kann kaum noch gewährleistet werden. Um das Problem zu lösen und die Pflege attraktiver zu gestalten, sollen künftig vermehrt die Aus- und Weiterbildungen verbessert werden (Gatzke et al., 2019).

Gründe dafür, dass die Altenpflege nicht beliebt ist, sind Personalmangel, wenig Mitsprache bei Arbeitszeiten und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten. Auch ein zu niedriges Gehalt und die fehlende Wertschätzung senken die Attraktivität des Berufes (Schildmann & Voss, 2018). Um auch dem künftigen Bedarf im Pflegebereich gerecht werden zu können, ist es von großer Bedeutung, Pflegeberufe bekannt zu machen, ihr Image zu verbessern und vor allem ihre Attraktivität zu steigern. Auch Kompetenz- und Karriereentwicklungen sollen geschaffen werden, um das Personal zu binden. Der Pflegeberuf soll hinsichtlich der Bezahlung, den Arbeitsbedingungen und den Entwicklungsmöglichkeiten in allen Settings attraktiver gemacht werden. Das heißt, es soll eine Angleichung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowohl im stationären als auch im mobilen Setting stattfinden. Vor allem junge Menschen sollen für die Pflegeausbildung begeistert werden. Die Vielfalt der Berufe und die Vielfältigkeit der Einsatzbereiche sollten schon in der Unterstufe der Schulausbildung vorgestellt werden. Angedacht wird, dass Berufsinformationsveranstaltungen und Kooperationen mit Schulen eingeführt werden (BMASGK, 2019b).

Die Ergebnisse dieser Literaturarbeit zeigen, dass spezielle geriatrische Abteilungen, spezielles Training und Wissen für eine effektive Pflege von älteren Menschen erforderlich sind. Nicht geschultes oder inadäquates Personal kann den Standard in der Pflege deutlich verringern (Deasey et al., 2016; Oyetunde et al., 2013). Die Studie von Liu et al. (2015) zeigt auf, dass der demografische Wandel seine Wirkung zeigt und der Anteil von alten Menschen im Gesundheitssystem immer größer wird. Pflegepersonen haben dabei eine bedeutende Rolle bei der Pflege von älteren Menschen und um die Pflegequalität sicher stellen zu können. Vor allem spezielles geriatrisches Training und Schulungen sind dabei notwendig. Die Studie von Dobrowolska et al. (2019) zeigt auf, dass aufgrund der demografischen Entwicklungen alle Pflegenden dazu in der Lage sein sollen, die Bedürfnisse von alten Personen zu erfassen und Altersstereotype zu erkennen.

Auch die Studie von Gholamzadeh et al. (2018) weist darauf hin, dass aufgrund der wachsenden alternden Gesellschaft die Zahl der zu Pflegenden steigt und Pflegepersonen einen bedeutenden Teil der Behandlung darstellen. Das Wachstum der älteren Personengruppe ist rapide und der Pflegebedarf enorm hoch. Eine gute Beziehung zwischen Pflegepersonen und älteren Menschen ist erforderlich, um die Ziele des Pflegeplans zu erreichen. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen verbringen viel Zeit mit ihren PatientInnen. Deswegen erfordert die Pflege von alten Menschen ein spezielles Training. Weiters bestätigt die Studie von Okuyan et al. (2018) den Trend einer alternden Gesellschaft und die damit verbundenen Probleme von sozialen Systemen und der steigenden Zahl der zu betreuenden Älteren. Von Gesundheitsprofessionen wird künftig erwartet, professionelle Sichtweisen vom Alter zu entwickeln und alle Patientengruppen gleichwertig zu behandeln.

Demografische sowie gesellschaftspolitische Entwicklungen führen dazu, dass die BetreiberInnen von Einrichtungen im Gesundheitssystem zunehmend vor Herausforderungen stehen, gut qualifiziertes Personal zu bekommen und dieses dann langfristig behalten zu können. Es ist eine deutliche Zunahme von pflegebedürftigen Personen erkennbar. Ebenso wird mit einem Rückgang von der familiären Betreuung und Pflege gerechnet. Die zu betreuenden Personen werden immer älter, gleichzeitig sinkt der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung. Es wird davon ausgegangen, dass Österreich im Jahr 2030 einen zusätzlichen Bedarf von

31.400 Pflegepersonen haben wird. Künftig ist es also notwendig, Informationsveranstaltungen und Praktika attraktiv und nachhaltig zu gestalten, um die Drop-Out Raten während der Ausbildung zu senken. Um den ermittelten Bedarf decken zu können, müssen konsequenterweise auch ausreichend Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen (BMASGK, 2019b).

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen, dass auch Studierende der Meinung sind, dass ein spezielles Wissen und bestimmte Fähigkeiten notwendig sind, um für ältere Menschen adäquat sorgen zu können. Vor allem das Wissen über physiologische und psychologische Veränderungen im Alter, chronische Krankheiten und das Erlernen von Kommunikationstechniken sind dabei von Bedeutung. Für eine individuelle Pflege von alten Menschen ist ein spezielles Wissen unumgänglich (Celik et al., 2010; Bleijenberg et al., 2012; Potter et al., 2013). Die Studie von Dobrowolska et al. (2019) zeigt auf, dass StudentInnen der Pflege in der Ausbildung nicht nur über das Heilen unterrichtet werden sollten, sondern der Fokus auch beim Pflegen liegen sollte. Das Studium soll auch auf die Arbeit in Langzeitpflegeeinrichtungen vorbereiten, um älteren Menschen ein gesundes und aktives Altern gewährleisten zu können. Des Weiteren wäre es auch wichtig, ein positives Bild vom Alter zu vermitteln. Auch die Studie von Okuyan et al. (2018) zeigt die Wichtigkeit von vermehrtem geriatrischen Unterricht auf. Studierende sollten auch an Symposien und Kongressen teilnehmen, um ein allenfalls negatives Altersbild zu verbessern. Die Studie von Meriç et al. (2019) zeigt auch die Wichtigkeit von guter Ausbildung in Bezug auf ältere Menschen auf. Es ist von besonderer Bedeutung, dass Studierende ab dem ersten Ausbildungsjahr an einem gerontologischen Unterricht teilnehmen. Altersbilder und Sichtweisen von den StudentInnen sollen erhoben und diskutiert werden, um die Pflegequalität zu verbessern. Studierende sollen die Altenpflege positiver sehen und auch für das Arbeiten in Langzeitpflegeeinrichtungen begeistert werden.

Weiters zeigt auch die Studie von Mohammed and Omar (2019), dass die Pflege von einer alternden Gesellschaft einen gewissen Wissensstand und Fähigkeiten erfordert. Das Wissen über den natürlichen Alterungsprozess und die damit verbundenen physiologischen, psychologischen und kognitiven Veränderungen sind ebenso von großer Bedeutung. Die Versorgung von PatientInnen mit chronischen Erkrankungen wird tendenziell immer größer und erfordert ein

spezielles Knowhow. Pflegepersonen müssen in der Lage sein, die Gesundheit zu fördern, den Funktionsverlust hinauszuzögern und den Menschen zu helfen, ihren guten gesundheitlichen Zustand so lang wie möglich zu halten.

Altersdiskriminierung ist oft ein Problem aufgrund mangelnden Wissens und der unzureichenden Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen. Bildung ist deswegen unumgänglich, um eine gute und vor allem respektvolle Pflege gewährleisten zu können. Wissen über ältere Menschen und das Altern soll einerseits in der Ausbildung vermittelt werden, andererseits auch bei bereits examinierten Pflegepersonen aufgefrischt werden. Der Fokus sollte in der Ausbildung vermehrt auf gerontologische Pflege gerichtet werden, um ein positives Bild vom Alter zu entwickeln. Ageism als Thema in der Ausbildung aufzugreifen ist von großer Bedeutung, um das Bewusstsein der StudentInnen für diese Thematik zu wecken (Dobrowolska et al., 2019).

Auch die Studie von Liu et al. (2015) hebt die Wichtigkeit vom gerontologischen Unterricht hervor. Die Ergebnisse zeigen, je mehr Wissen über Ageism in der Ausbildung vermittelt wurde, desto positiver ist das Bild der Studierenden vom Alter. Deswegen ist es von besonderer Bedeutung, gerontologische Kurrikula anzubieten. Missverständnisse über das Altern sollen reduziert werden und Altersbilder der Studierenden sollen durch speziellen Unterricht positiver werden.

Ein weiteres Ergebnis dieser Bachelorarbeit ist, dass Studierende Schwierigkeiten im Umgang mit älteren Personen während ihrer Ausbildung gehabt haben. Kommunikationsprobleme aufgrund diverser Einschränkungen wegen des Alters wurden dafür angegeben. Einige Studierende haben die Erfahrung gesammelt, dass sie nicht die richtigen Informationen von PatientInnen empfangen haben. Eine Schwierigkeit durch die eingeschränkte Kommunikation war auch, älteren Menschen Anweisungen zu erteilen (Celik et al., 2010). Die Studie von Hummert et al. (1998) zeigt auf, dass es einen Zusammenhang zwischen Altersbildern und einer herablassenden Kommunikation gibt. Oftmals wird angenommen, dass ältere Personen schlechter hören und Betreuende sprechen automatisch lauter. Jedoch haben nicht alle älteren Menschen aufgrund des Alters ein Hörproblem. Im Umgang mit Älteren verwenden auch viele eine einfache und kindliche Sprache. Beim Erteilen von Anweisungen treten durch die vereinfachte Sprache auch verbale

Beleidigungen auf. Es bedarf in der Pflege jedoch einer einfühlsamen und verständnisvollen Sprache. Die individuellen Bedürfnisse dürfen in der Kommunikation mit älteren Personen nicht außer Acht gelassen werden. Beim Zusammentreffen mit einer pflegebedürftigen Person im Pflegeheim wird anders gesprochen als beim Zusammentreffen mit derselben Person beispielsweise auf einer Universität. Im Pflegeheim ist die Person mit negativen Bildern behaftet, während sie auf der Universität trotz des Alters positiver eingestuft wird.

Die Studie von Kemper (1994) zeigt, dass Pflegepersonen und andere Dienstleistende ihre Sprache anpassen, wenn sie mit älteren Personen eine Unterhaltung führen. Trotz des täglichen Kontaktes mit älteren Menschen, sprechen Fachkräfte mit jüngeren Menschen anders. Kennzeichnend ist, dass Pflegepersonen die Länge und Komplexität der Äußerungen reduzierten. Des Weiteren verwendeten sie kürzere Wörter, wiederholten sich häufiger und sprachen mit Älteren deutlich langsamer. Eine veränderte Sprache kann somit negative Altersstereotype verstärken, die Kommunikationsmöglichkeiten von älteren Personen einschränken und gleichzeitig ihren kognitiven und körperlichen Verfall fördern.

Während der Literaturrecherche stellte sich heraus, dass deutlich mehr Studien von Studierenden zum Thema Ageism und Altersbildern vorhanden sind als von Pflegepersonen. Ein möglicher Grund dafür ist, dass der Zugang zu Studierenden einfacher ist. Fragebögen werden an Universitäten ausgehändigt und die Rücklaufquote ist dementsprechend hoch. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Befragung von diplomierten Pflegepersonen in der Praxis schwieriger gestaltet.

4.1 Stärken und Limitationen

Eine Stärke dieser Arbeit ist es, dass bestehende Studienergebnisse zum ersten Mal von der Autorin dieser Bachelorarbeit aufgezeigt werden. Des Weiteren wurde eine kritische Bewertung der Studien mittels dem Bewertungsbogen MMAT durchgeführt. Eine weitere Stärke der Arbeit ist, dass der Zeitraum der Literaturrecherche auf die letzten zehn Jahre beschränkt wurde, um die Aktualität der inkludierten Studien gewährleisten zu können. Der Zeitraum kann jedoch auch als Limitation angesehen werden, da eventuell relevante ältere Studien zu diesem Thema bei der Recherche nicht berücksichtigt wurden. Eine weitere Limitation der

Arbeit ist, dass die Literaturrecherche nur in ausgewählten wissenschaftlichen Datenbanken (PubMed und CINAHL) und eine Handsuche in Google Scholar und der Referenzlisten der inkludierten Studien durchgeführt wurde. Die Sprache gilt auch als limitierender Faktor, da nur deutsch- und englischsprachige Studien inkludiert wurden. Weiters wurde kein systematisches Review durchgeführt, die Arbeit ist als reine Literaturarbeit anzusehen. Die Literaturrecherche und die Bewertung der Studien wurden lediglich von der Autorin dieser Arbeit durchgeführt.

4.2 Empfehlungen für die Forschung

Die vorliegende Literaturarbeit ermöglicht es, Empfehlungen für die weitere Forschung zu geben. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der alternden Gesellschaft sollte die Forschung dieses Thema vermehrt aufgreifen. Nach Durchsicht der vorhandenen Literatur hat sich gezeigt, dass bis jetzt sehr wenig in diesem Gebiet geforscht wurde. Vor allem die Bedeutung von Altersbildern von Pflegepersonen und Studierenden auf die Pflegepraxis wurde noch kaum erforscht. Um die Faktoren aufzeigen zu können, die die Altersbilder von StudentInnen und Pflegepersonen beeinflussen, sind nach Mohammed and Omar (2019) noch weitere Forschungen empfehlenswert.

Nur wenige Studien beschreiben die Auswirkungen von Altersbildern. Dieses Literaturreview zeigt auf, welche Altersbilder Pflegepersonen und Studierende haben. Aufgrund der demografischen Entwicklung sind die Sichtweisen von Pflegepersonen von großer Bedeutung. Es wäre wichtig, Daten von Pflegepersonen und Studierenden mittels Messinstrumenten zu erheben, um in weiterer Folge die Bedeutung von Altersbildern zu erforschen. Es wäre daher empfehlenswert, sowohl quantitative als auch qualitative Studien zum Thema Altersbilder durchzuführen. Spannend für die Forschung und Praxis wäre es, wenn prospektive Interventionsstudien durchgeführt werden würden, um zu sehen, wie sich geschultes Personal in Bezug auf Altersbilder verhält und welche Bedeutung es für die Pflegepraxis hat. Im Gegensatz dazu kann erforscht werden, welche Altersbilder nicht geschulte Pflegepersonen haben.

4.3 Empfehlungen für die Praxis

Anhand dieser Literaturarbeit lassen sich auch Empfehlungen für die Praxis ableiten. Studien und aktuelle Diskussionen zeigen, dass die Pflege von alten

Menschen oft abgewertet und als nicht anspruchsvoll angesehen wird. Die Pflege sollte allgemein attraktiver gestaltet werden und bereits in der regulären Schulbildung sollte durch gezielte Informationsveranstaltungen dafür geworben werden. Es wäre ratsam, schon in der Ausbildung die Pflege von älteren Menschen vermehrt zu integrieren und anspruchsvoller zu gestalten. Die Studie von Mohammed and Omar (2019) zeigt auf, dass Online Kurse StudentInnen motivieren sollen und somit das Interesse für die Pflege von alten Menschen geweckt werden könnte. Auch die vermehrte Integration von Praktika im geriatrischen Setting wäre von Vorteil, um Studierende in Kontakt mit älteren Menschen zu bringen.

Empfehlenswert ist es auch, Fort- und Weiterbildungen für diplomiertes Pflegepersonal anzubieten, um aktuelle Themen wie Ageism und Altersbilder in der Pflege aufzugreifen und zu bearbeiten. Die Studie von Dobrowolska et al. (2019) zeigt auf, dass Altersdiskriminierung ein Phänomen des alltäglichen Lebens ist. Es ist von besonderer Bedeutung, ein Bewusstsein für Ageism zu schaffen und zu erkennen welches Verhalten die Diskrimination aufgrund des Alters begünstigt.

Es ist wichtig, ein vermehrtes Bewusstsein gegenüber älteren Menschen zu entwickeln. Bedeutsam ist es auch, die Rahmenbedingungen umzugestalten, dass eine optimale Betreuung älterer Personen in jedem Setting ermöglicht werden kann. Eigene Bereiche oder Abteilungen für ältere PatientInnen wären wünschenswert.

5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Literaturarbeit zeigen, dass Pflegepersonen und Studierende sowohl positive als auch negative Altersbilder aufweisen. Es konnten auch im geringen Ausmaß Ergebnisse aufgezeigt werden, die die Bedeutung von negativen Altersbildern von Pflegepersonen in der Praxis beschreiben. Negative Stereotypen des Alters beeinflussen massiv die psychische und physische Gesundheit von älteren Menschen. Durch die Bachelorarbeit kann aufgezeigt werden, dass Wissen unumgänglich ist, um professionelle Sichtweisen bezüglich des Alters und Alterns zu entwickeln. Ageism und negative Sichtweisen vom Alter können nur dann reduziert werden, wenn Studierende eine gezielte gerontologische Ausbildung erhalten und das Wissen von Pflegepersonen immer auf den neuesten Stand gebracht wird. Aufgrund des demografischen Wandels muss auch künftig die Pflege von alten Menschen gewährleistet werden können. Die Attraktivität des Berufes, speziell die Altenpflege, soll maßgeblich gesteigert werden. Dieses Thema sollte daher auch künftig thematisiert und erforscht werden, um Ageism zu reduzieren und Altersbilder in der Pflege positiver zu gestalten.

6 Literaturverzeichnis

- ANTIDISKRIMINIERUNGSSTELLE STEIERMARK. 2017. *Aktueller Bericht der Antidiskriminierungsstelle Steiermark mit neuem Hoch an gemeldeten Fällen* [Online]. Land Steiermark - Antidiskriminierungsstelle. Available: <https://www.antidiskriminierungsstelle.steiermark.at/cms/beitrag/12613349/140366742> [Accessed 01.02. 2020].
- BLEIJENBERG, N., JANSEN, M. J. M. & SCHUURMANS, M. J. 2012. Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people-A longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2, 1.
- BMASGK. 2019a. *Altersbilder: Wie wir uns das Alter vorstellen* [Online]. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Available: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/aelter-werden/altersbilder> [Accessed 05.12 2019].
- BMASGK. 2019b. *Pflegepersonal - Bedarfsprognose für Österreich* [Online]. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Available: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html> [Accessed 01.03 2020].
- CELIK, S. S., KAPUCU, S., TUNA, Z. & AKKUS, Y. 2010. Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 27, 24.
- DEASEY, D., KABLE, A. & JEONG, S. 2016. Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 52, 369-380.
- DOBROWOLSKA, B., JĘDRZEJKIEWICZ, B., PILEWSKA-KOZAK, A., ZARZYCKA, D., ŚLUSARSKA, B., DELUGA, A., KOŚCIOŁEK, A. & PALESE, A. 2019. Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. *Nursing Ethics*, 26, 443-459.
- FROST, J., RANSE, K. & GREALISH, L. 2016. Assessing ageist behaviours in undergraduate nursing students using the Relating to Older People Evaluation (ROPE) survey. *Australasian Journal on Ageing*, 35, 58-61.

- GATZKE, M., GRABITZ, I. & CASPARI, L. 2019. *Wird es bald attraktiver, in der Pflege zu arbeiten?* [Online]. Zeit Online: ZEIT ONLINE GmbH. Available: <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2019-01/pflegeausbildung-verbesserung-pflege-plaene-faq> [Accessed 25.02. 2020].
- GHOLAMZADEH, S., KHASTAVANEH, M., KHADEMIAN, Z. & GHADAKPOUR, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Med Educ*, 18, 198.
- HONG, Q., PLUYE, P., FÁBREGUES, S., BARTLETT, G., BOARDMAN, F., CARGO, M., DAGENAIS, P., GAGNON, M.-P., GRIFFITHS, F., NICOLAU, B., O`CATHAIN, A., ROUSSEAU, M.-C. & VEDEL, I. 2018. *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* [Online]. Industry Canada: Mc Gill. Available: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf [Accessed 03.12 2019].
- HUMMERT, M. L., SHANER, J. L., GARSTKA, T. A. & HENRY, C. 1998. Communication with older adults: The influence of age stereotypes, context, and communicator age. *Human Communication Research*, 25, 124-151.
- KEMPER, S. 1994. Elderspeak: Speech Accommodations to Older Adults. *Aging, Neuropsychology and Cognition: A Journal on Normal and Dysfunctional Development*, 1, 17-28.
- KYDD, A. & FLEMING, A. 2015. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature *Elsevier* 7.
- LEVY, B. R., SLADE, M. D., KUNKEL, S. R. & KASL, S. V. 2002. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*, 83, 261-70.
- LIU, Y. E., NORMAN, I. J. & WHILE, A. E. 2015. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *J Nurs Manag*, 23, 965-73.
- MATOLYCZ, E. 2016. *Pflege von alten Menschen* Berlin Heidelberg, Springer Verlag.
- MERİÇ, M., ERGÜN, G., POLA, G., DÖLEK, M., TOTUR DIKMEN, B. & DAL YILMAZ, Ü. 2019. Relationship Between Nursing Students' Attitudes Toward Elderly Discrimination and Opinions About Home Care Services. *Home Health Care Management & Practice*, 31, 219-223.

- MILISEN, K., DE MAESSCHALCK, L. & ABRAHAM, I. 2004. *Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen* Berlin Springer.
- MOHAMMED, R. F. & OMAR, A. A. A. 2019. Knowledge about Elderly Care and Its Relation to Ageism Attitude among Undergraduate Nursing Students. *American Journal of Nursing Research*, 7, 6.
- OKUYAN, C. B., ALKAYA, S. A. & SAIRANEN, R. 2018. Finnish and Turkish Nursing Student`s Attitudes Toward the Elderly People *Journal of Gerontology and Geriatric Research*.
- OYETUNDE, M. O., OJO, O. O. & OJEWALE, L. Y. 2013. Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3, 150.
- POLIT, D. F. & BECK, C. T. 2017. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* Philadelphia Wolters Kluwer.
- POTTER, G., CLARKE, T., HACKETT, S. & LITTLE, M. 2013. Nursing students and geriatric care: the influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Educ Pract*, 13, 449-53.
- ROTHERMUND, K. & MAYER, A.-K. 2009. *Altersdiskriminierung - Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze*, Stuttgart, W. Kohlhammer Verlag.
- SCHILDMANN, C. & VOSS, D. 2018. *Was gegen den Notstand in der Pflege hilft* [Online]. SPIEGEL Job&Karriere: DER SPIEGEL Online. Available: <https://www.spiegel.de/karriere/pflegenotstand-so-werden-pflegeberufe-attraktiv-a-1211138.html> [Accessed 01.03. 2020].
- STATISTIK AUSTRIA. 2019. *Bevölkerungs- und Erwerbsprognose bis 2080 für Österreich und die Bundesländer* [Online]. Bundesanstalt Statistik Austria. Available: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.htm#index1 [Accessed 10.01. 2020].
- STEIDL, S. & NIGG, B. 2014. *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie*, Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- WHO. 2019. *Aging and life-course - Ageism* [Online]. Geneva, Switzerland: World Health Organization Available: <https://www.who.int/ageing/ageism/en/> [Accessed 06.12 2019].

ZERCHE, A. 2018. *Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen* [Online]. Berlin: Deutsches Institut für Altersvorsorge Available: <https://www.dia-vorsorge.de/demographie/statt-bisher-drei-jetzt-vier-lebensphasen/> [Accessed 05.12 2019].

7 Anhang

Studie: Nurses` attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	x			Ja, die Forschungsfrage lässt sich aus dem Forschungsziel ableiten.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	x			Ja, die anzunehmende Forschungsfrage wird beantwortet.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				

trials	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?	x			Es wurde eine einfache Zufallsstichprobe durchgeführt.
	4.2. Is the sample representative of the target population?		x		Die genaue Auswahl der Population wurde nicht beschrieben. Es wurden keine Ein- und Ausschlusskriterien definiert.
	4.3. Are the measurements appropriate?	x			Es wurde ein Fragebogen verwendet, der vorher getestet wurde, um die Reliabilität gewährleisten zu können. Der Fragebogen eignet

					sich gut, um das Forschungsziel zu erreichen.
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?	x			Alle TeilnehmerInnen haben den Fragebogen ausgefüllt und retourniert.
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	x			Die Fragebögen wurden codiert und mit einem Programm (SPSS Version 16) ausgewertet.
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Studie: Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	x			Ja, die Forschungsfrage lässt sich aus dem Forschungsziel ableiten.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	x			Ja, die anzunehmende Forschungsfrage wird beantwortet.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				

	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?		x		Es wurde eine Querschnittstichprobe von diplomierten Pflegenden aus einer Institution erhoben.
	4.2. Is the sample representative of the target population?	x			Für die ausgewählte Stichprobe ist das Sampling passend gewählt. Weiters wurde die Auswahl genau beschrieben.
	4.3. Are the measurements appropriate?	x			Es wurde ein Fragebogen gewählt, der die Validität gewährleistet. Eine ausführliche Beschreibung des Fragebogens ist ebenso angeführt.
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?		x		Die Studie hat Limitationen in Bezug

					auf die Stichprobe. Die Stichprobe ist repräsentativ für die Institution, kann aber nicht für die Allgemeinheit von Pflegepersonen wiedergelegt werden.
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	x			Die statistische Analyse wurde genau beschrieben und passend gewählt, um die Forschungsfrage zu beantworten.
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Studie: Views and Attitudes of Nursing Students Towards Ageing and Older Patients					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	x			Ja, die Forschungsfrage lässt sich aus dem Forschungsziel ableiten.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	x			Ja, die anzunehmende Forschungsfrage wird beantwortet.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?	x			Ja, das qualitative Design ist passend für diese Studie, da die Sichtweisen und Einstellungen von Studierenden über das Alter erforscht wurden.
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?			x	Es wurden Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Studierende wurden über die Forschung informiert und hatten dann die Möglichkeit, zuzustimmen.
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?	x			Die Ergebnisse werden ausführlich beschrieben.
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	x			Die Ergebnisse wurden durch Daten in Form

					von Tabellen untermalt und gut interpretiert.
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	x			Ein Zusammenhang ist erkennbar, jedoch hätte die Datensammlung genauer beschrieben werden können.
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				

	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Studie: Dutch nursing students` knowledge and attitudes towards older people – A longitudinal cohort study					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	x			Ja, die Forschungsfrage lässt sich aus dem Forschungsziel ableiten.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	x			Ja, die anzunehmende Forschungsfrage wird beantwortet.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				

	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population?	x			Ja, 113 TeilnehmerInnen wurden ausgewählt, an der Studie teilzunehmen.
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	x			Die Messinstrumente sind angemessen für diese Studie. Es wurden insgesamt 3 Instrumente verwendet. Die gleichen Instrumente wurden drei Jahre später verwendet, um Veränderungen feststellen zu können.
	3.3. Are there complete outcome data?	x			Ja, es sind vollständige Ergebnisse vorhanden, jedoch hätten diese noch ausführlicher beschrieben werden können.
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?	x			Störfaktoren wurden berücksichtigt und beschrieben.
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?			x	Ziel der Studie war es, die Veränderungen über

					Einstellungen des Alters zu erforschen. Dazu werden Daten von StudentInnen zu Beginn und nach 3 Jahren Ausbildung erhoben.
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Studie: Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			Comments
		Yes	No	Can't tell	
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	x			Ja, die Forschungsfrage lässt sich aus dem Forschungsziel ableiten.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	x			Ja, die anzunehmende Forschungsfrage wird beantwortet.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?	x			Das qualitative Design ist passend gewählt. Erfahrungen von Studierenden wurden gesammelt.
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?	x			Es wurden schriftliche Informationen ausgehändigt. Strukturierte Fokusgruppeninterviews wurden anschließend durchgeführt.
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?	x			Die Ergebnisse wurden ausführlich beschrieben. Jedoch wäre es besser gewesen, die Ergebnisse besser zu gliedern.

					Unterüberschriften hätten es verständlicher und leserlicher gemacht.
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	x			Die Ergebnisse wurden interpretiert und mit Aussagen von Studierenden bestätigt.
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	x			Ein Zusammenhang ist erkennbar. Jedoch hätte die Auswahl der TeilnehmerInnen genauer beschrieben werden können. Eine größere Stichprobe wäre von Vorteil.
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				

	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				