

Physiotherapeuten und Alter(n)

Schweizer Datenerhebung über Altersbilder, altersbezogene Hoffnungen und Ängste sowie Veränderungen der berufsspezifischen Anforderungen

Physiotherapists and Age(ing)

Swiss Data Collection on Age Images, Age-Related Expectations and Fears as well as Changes of Job-Specific Demands

Autoren C. Frey-Widmer^{1,2}, J. Bennett¹, G. Gonçalves Mantellini², F. Höpflinger³

Institute

¹ Berner Fachhochschule Institut Alter

² Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie

³ UZH ZfG Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie

Schlüsselwörter

- Physiotherapeuten
- Einstellung von Gesundheitspersonal
- Altersdiskriminierung

Key words

- physiotherapists
- attitude of health professionals
- age discrimination

eingereicht 24.9.2014

akzeptiert 1.6.2015

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1553459>
physioscience 2015; 11: 106-111 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 1860-3092

Korrespondenzadresse

Christine Frey-Widmer,
dipl. Physiotherapeutin FH,
Gerontologin MAS

Physiotherapie
Freiestrasse 4
8610 Uster
Schweiz
physio.frey@gmx.ch

Zusammenfassung

Hintergrund: Physiotherapie ist eine Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten. Die eigene Einstellung der Behandler zum Alter beeinflusst deren Umgang mit den älteren Patienten und die Outcome-Erwartungen.

Ziel: Ermittlung der Einstellung von in der Deutschschweiz tätigen Physiotherapeuten zu Themen des Alter(n)s im Allgemeinen und in Bezug auf ihre physiotherapeutische Tätigkeit.

Methode: Im Januar 2014 wurden an 425 Physiotherapeuten Fragebogen versandt und die erhaltenen Daten mit deskriptiven Analysen ausgewertet (Häufigkeitsauszählungen, Maße der zentralen Tendenz und Dispersion, zweidimensionale Kreuztabellen).

Ergebnisse: Von den 260 zurückgesandten Fragebogen (61,9%) wurden 255 (60,7%) ausgewertet. Im Zusammenhang mit der Behandlung von über 75-jährigen Patienten stuften 11% der Teilnehmer die Bereiche Befunderhebung/Behandlungsplanung, praktische Fähigkeiten und Fachwissen als „weniger wichtig“ ein.

Schlussfolgerung: Um einer möglichen Diskriminierung von älteren Patienten vorzubeugen, sollte Wissen über den gesunden Alterungsprozess, die Heterogenität des Alters, Altersbilder und Stereotypen in die Grundauss- und Weiterbildung der Physiotherapeuten integriert werden.

Abstract

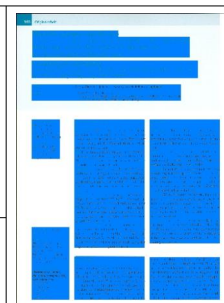
Background: Physical therapy is an interaction between patients and therapists. The consultants' own attitude towards ageing affects their interaction with the elder patients and outcome expectations.

Objective: Identification of the attitude of physiotherapists working in German-speaking Switzerland towards age(ing) in general and in relation to their physiotherapeutic occupation.

Method: In January 2014 a questionnaire was sent to 425 physical therapists in German speaking Switzerland. The collected data were evaluated with descriptive analyses (frequency tallying, measures of central tendency and dispersion, two-dimensional cross-tables).

Results: 255 (60.7%) of the 260 returned questionnaires (61.9%) were analysed. Related to the treatment of patients over 75 years 11% of the participants considered the domains assessment/therapy planning, practical skills and expert knowledge) to be "less important".

Conclusion: In order to prevent potential discrimination of older patients, knowledge about the healthy aging process, old age heterogeneity, images and stereotypes of ageing should be included in basic and post-graduate professional physiotherapy education.



Einleitung

Die demografische Veränderung der Schweizer Bevölkerung betrifft auch die Physiotherapie. Der Anteil älterer und hochaltriger Patienten wird steigen [23]. Zum Altern gehören physiologische Veränderungen wie der Rückgang der Muskelmasse, verminderte Gelenkfunktionalität, Knochenschwund und alterskorrelierte Arteriosklerose [27]. Bei Personen ab 80 Jahren sind Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens weit verbreitet [2]. Chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthritis, Krebs und Diabetes treten bei älteren Menschen häufiger auf als bei jüngeren [11]. Zudem werden die kognitiven Verarbeitungsprozesse mit zunehmendem Alter langsamer [26]. Altern an sich ist jedoch keine Krankheit. In der Gruppe der 65–79-Jährigen litten 2013 46% an keiner und 28% an nur einer chronischen Krankheit [14]. Bei den über 80-Jährigen traf dies in bei-

den Gruppen auf 29% zu [14]. Im Jahr 2012 bezeichneten 73% der befragten 65–74-Jährigen und 62% der über 75-Jährigen den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand als „gut bis sehr gut“ [24].

Das generelle psychische Wohlbefinden zeigt im Alter trotz körperlicher Veränderungen und erlittener Verluste (Tod von Bezugspersonen) keine alterskorrelierte Abnahme [16]. Mindestens ebenso wichtig wie die objektivierbaren physiologischen Alterungsprozesse sind bei der Behandlung von älteren Patienten die Einstellung [9] und das Faktenwissen der behandelnden Person zum Thema Alter [1, 3].

Allan und Johnson [1] untersuchten bei Studierenden den Einfluss von Faktenwissen, Kontakthäufigkeit und -qualität auf die Einstellung zum Alter. Diese wird indirekt positiv durch die Verminderung von Angst beeinflusst. Wissen und gute Kontakte zu älteren Menschen senken die Angst vor dem Alter [1].

Bereits 1996 untersuchten Roux et al. [19] Befürchtungen und Hoffnungen angesichts des eigenen Alters und befragten in Lausanne und Yverdon 241 jüngere Personen (20–24 Jahre) und 239 ältere Menschen (65–74 Jahre). Bei den Befürchtungen standen primär physische Probleme des Alters (körperlicher Zerfall, Krankheiten) im Vordergrund. Dies entspricht einer funktionalbiologischen Betrachtung des Alters. Vor allem die jungen Befragten befürchteten soziale Verluste (Isolation, Langeweile). Bei den positiven Aspekten des Alters überwogen bei den jüngeren Befragten eher egozentrische Möglichkeiten (Zeit für sich, frei von Pflichten, neues Leben), bei den älteren eher Kontinuität und die Pflege sozialer Beziehungen [19].

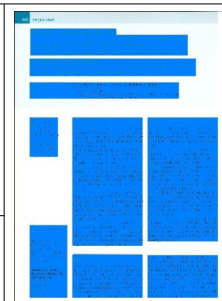
Altersbilder entwickeln sich in frühester Kindheit, verstärken sich im Erwachsenenalter und werden im Alter zu Altersselbststereotypen [4, 12, 20]. Negative, möglicherweise auch nur implizit vorhandene Altersstereotype verursachen Stress bei älteren Menschen und beeinflussen das körperliche Befinden und die Leistungsfähigkeit [12]). Die Ingroup-Präferenz (Eigengruppe, mit der sich der Einzelne identifiziert und zugehörig fühlt) besteht im Alter nicht. Ältere Menschen neigen genauso häufig zu einer stereotyp negativen Wahrnehmung des Alters wie jüngere [12, 25]. Andererseits kann das Aktivieren eines positiven Selbststereotyps die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern [6, 12]. Hausdorff et al. [6] stellten bereits 1999 eine signifikante Verbesserung der Ganggeschwindigkeit bei Probanden mit einem positiven Priming (Aktivierung impliziter Gedächtnisinhalte durch einen vorangegangenen Reiz) fest. Die Autoren vermuteten, dass positive Veränderungen im Altersbild der Gesellschaft dazu beitragen könnten, altersbezogene Funktionsverschlechterungen zu verringern oder ihnen gar vorzubeugen [6].

Kruse und Schmitt [10] wiesen in einer bevölkerungsrepräsentativen Untersuchung in Deutschland empirisch nach, dass das verbreitete Altersbild differenzierter und optimistischer war, als gemeinhin auf Grund populärer Annahmen der Benachteiligung des Alters in westlichen Gesellschaften zu erwarten wäre. Um den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen und die erwünschte Produktivität des Alters zu erhöhen, muss die Gesellschaft die Vielfalt von Fähigkeiten, Bedürfnissen und Lebensstilen im Alter wahrnehmen [10].

Hobbs et al. [7] untersuchten das Wissen (Instrument: Palmore's FAQ 1 – Facts on Ageing Quiz 1 [15]) australischer Physiotherapiestudenten über das Alter und ihre Einstellung (Instrument: GAS – Geriatric Attitude Scale [18]) gegenüber älteren Menschen am Anfang und Ende der Ausbildung. Sie kamen zum Schluss, dass sich das Faktenwissen während der Ausbildung signifikant verbessert hatte, jedoch zu Ausbildungsende immer noch ungenügend war. Die von Berufsanfängern an ältere Menschen gestellten Erwartungen könnten generell zu niedrig sein und dadurch eine optimale Weiterentwicklung der Fähigkeiten von älteren Patienten verhindern [7]. Die Einstellung zum Alter und das entsprechende Faktenwissen des medizinischen Personals beeinflussen grundlegend deren Umgang mit älteren Menschen [3, 7].

Hobbs et al. [7] stuften die Rolle der klinischen Ausbilder als sehr wichtig ein, um den möglichen Kreislauf mit negativ geprägten Altersbildern zu unterbrechen. Mit dem demografischen Wandel werden in den kommenden Jahrzehnten mehr ältere Patienten behandelt werden müssen. Meist sind Komorbiditäten vorhanden, was höhere Anforderungen sowohl fachlicher als auch psychosozialer Art an das medizinische Personal stellt [3, 7].

Negative Altersbilder könnten gar zur Vorenthaltung einer poten-



Physioscience
6210 Sursee

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 8'870
Erscheinungsweise: 4x jährlich

Themen-Nr.: 375.019
Abo-Nr.: 1074128
Seite: 24
Fläche: 215'109 mm²

ziell erfolgreichen Behandlung führen [20]. In einer physiotherapeutischen Behandlung werden verschiedene Reize gesetzt, die sowohl das positive als auch das negative Altersselbststereotyp der Patienten aktivieren können. Dieser unbewusste Vorgang hat direkte Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der älteren Menschen [6, 12]. Physioswiss hält in den ethischen Behandlungsgrundsätzen Folgendes fest: „Die Physiotherapeuten behandeln und beraten alle Patientinnen und Patienten mit gleicher Sorgfalt“ [17]. Gemäß Schämänn [21] müssen Physiotherapeuten über Reflexionskompetenzen verfügen.

In der vorliegenden Untersuchung sollten die Teilnehmenden über das Alter reflektieren. Aufgrund der Relevanz von Altersbildern für das konkrete Verhalten gegenüber älteren Menschen untersuchte diese Arbeit die generellen Altersbilder von in der Deutschschweiz tätigen Physiotherapeuten. Weiterhin zeigt sie auf, wie die befragten Physiotherapeuten die berufsspezifischen Anforderungen bei der Behandlung von älteren Patienten (75+) einschätzen.

Methode

Erhebungsinstrument

Zur Datenerhebung wurde ein Fragebogen mit folgenden Bereichen erstellt: persönliche Angaben zu Arbeitsort, Fachrichtung, Berufserfahrung, Geschlecht und Alter. Das Altersbild wurde anhand verschiedener Teilkomponenten erhoben:

- ▶ Wahrgenommene Entwicklungsgewinne und Chancen der Lebensphase Alter (erhaltene Leistungsfähigkeit, mehr Erfahrung, Befreiung von Pflichten, individuelles Wohlbefinden).
- ▶ Wahrgenommene Entwicklungsverluste und Risiken in der Lebensphase Alter (Verlust im Bereich der Selbstständigkeit, der kognitiven Leistungsfähigkeit und der sozialen Integration und Partizipation, Gefühle von Einsamkeit und Niedergeschlagenheit; Skalen 1 und 2 mit operationalisierten Items [10]).
- ▶ Befürchtungen und Hoffnungen in Bezug auf das eigene Alter [19]. Eine Frage zu Befürchtungen bezüglich finanzieller Einschränkungen wurde hinzugefügt.
- ▶ Für die 8 berufsspezifischen Fragen zu den die Physiotherapie betreffenden Bereichen wurden die auf den Benchmarks des World Confederation for Physical Therapy (WCPT; [28]) basierenden Fragebogen von Scheidhauer et al. [22] hinzugezogen. Die Fragen wurden so weit angepasst, dass eine Veränderung der Wertigkeit der einzelnen Bereiche ermittelt werden konnte. Ergänzt wurde diese Batterie durch eine Frage zu kulturellen Unterschieden zwischen Physiotherapeuten und Patienten (z. B. Herkunft, Alter, Einstellungen). Auf die Wichtigkeit dieses

Bereiches weist die International Association for Physical Therapists Working with Older People (IPTOP) in ihren Standards

of Clinical Practice ausdrücklich hin [8]. Außerdem wurde nach der Salienz (Wahrnehmung, Ursachenzuschreibung) des Alters gefragt [10]. Einige weitere Fragen wurden aufgrund von informellen Gesprächen mit Berufskolleginnen und eigenen Beobachtungen entwickelt. 3 Fragen betreffen einen möglichen Generationenkonflikt innerhalb der Berufsgruppe. Der Fragebogen wurde 4 Kolleginnen und 1 Kollegen zur Beurteilung vorgelegt und ihre Ergänzungen und Anregungen aufgenommen.

Stichprobe und Datenerhebung

Für ein möglichst repräsentatives Sample wurden selbstständige (mit Eintrag im Therapeutensuchportal des Schweizer Physiotherapieverbands physioswiss) und angestellte Kollegen in städtischer und ländlicher Umgebung angeschrieben. Die Randomisierung der Auswahl erfolgte durch Drittpersonen mit dem Zugang zum entsprechenden Adressdatensatz. Der Altersquotient (Anzahl der mindestens 65-Jährigen je 100 20–64-Jährige) der Kantone fand Berücksichtigung (Tab. 1).

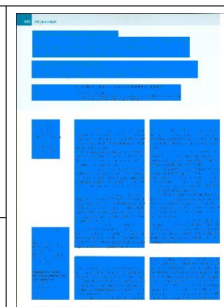
Im Januar 2014 wurden 425 Fragebogen zusammen mit einem vorfrankierten Antwortumschlag und 1 Woche später ein Erinnerungsschreiben verschickt.

Datenanalyse

Die Daten wurden mit deskriptiven Analysen mithilfe der Software StatView (5.0.1, SAS, 2000) ausgewertet (Häufigkeitsauszählungen, Masse der zentralen Tendenz und Dispersion, zweidimensionale Kreuztabellen). Die Kreuztabellen dienen dem Vergleich von erwarteten und empirisch beobachteten Häufigkeiten der interessierenden Variablen nach Altersgruppen, Kantonen sowie Arbeits- und Fachgebieten. Zur Überprüfung der statistischen Signifikanz von Unterschieden zwischen erwarteten und empirisch beobachteten Werten kam der Chi-Quadrat-Test zum Einsatz. Dabei wurden die Antwortkategorien „trifft/stimme nicht zu“ und „trifft/stimme kaum zu“ bzw. „trifft/stimme eher zu“ und „trifft/stimme voll zu“ zusammengefasst.

Die Angaben zu den beiden offenen Fragen (3 Eigenschaften, die Alter/Jugend beschreiben) wurden mit dem Code 1 Entwicklungsgewinn und Code2 Entwicklungsverlust kategorisiert [13]. Der Vergleich mit den Ergebnissen von Kruse und Schmitt [10] sowie Roux et al. [19] erfolgte ebenfalls mittels Kreuztabellen. Hierbei lautete die Nullhypothese für den Chi-Quadrat Test, dass sich die untersuchten Populationen bezüglich der interessierenden Variablen nicht unterscheiden. Für den entsprechenden Vergleich mit Roux et al. [19] mussten die dort gebildeten Altersgruppen übernommen werden (bis 35 Jahre und 36–76 Jahre).

Ergebnisse



Tab. 1 Demografische Eigenschaften der befragten Physiotherapeuten.

Eigenschaft		Anzahl (n)	%
Geschlecht	weiblich	200	78
	männlich	52	20
Alter zum Zeitpunkt der Befragung (Jahre)	21 – 30	47	18
	31 – 40	50	19
	41 – 50	67	26
	51 – 60	72	28
	61 – 70	14	5
	71 – 80	1	0,4
Kanton (Arbeit)	BE/FR/AG/SO	68	26
	BS/BL	55	21
	SG/AR/GR/FL	35	13
	SZ/LU/ZG/NW	24	9
	TG/SH/ZH	66	25
	UR	6	2
Berufserfahrung (Jahre)	< 2	8	3
	2 – 5	14	5
	6 – 10	21	8
	> 10	189	74
Arbeitsort (Mehrfachnennungen möglich)	ambulante Praxis	174	68
	Spital	33	13
	Rehabilitation	22	8
	Pflegezentrum	23	9
	Dozent	30	11
	Praktikumsbetreuung	17	6
	andere	33	13
Fachgebiete (Mehrfachnennungen möglich)	Grundversorgung	180	70
	muskuloskeletal	167	65
	Neuromotorik/Sensorik	79	31
	innere Organe/Gefäße	52	20
	Pädiatrie	34	13
	Geriatric	84	33
	andere	58	22

n = 255; AG = Aargau; AR = Appenzell Auserroden; BE = Bern; BL = Basel-Land; BS = Basel-Stadt; FL = Fürstentum Liechtenstein; FR = Freiburg; GR = Graubünden; LU = Luzern; NW = Nidwalden; SG = St. Gallen; SH = Schaffhausen; SO = Solothurn; TG = Thurgau; SZ = Schwyz; UR = Uri; ZG = Zug; ZH = Zürich.

Von den 420 ausgelieferten Fragebogen wurden 260 zurückgeschickt (Rücklauf: 61,9%) und 255 ausgewertet (60,7%; 4 leer, 1 zu spät). Die Altersrange der Befragten erstreckt sich von 21 bis 76 Jahren. Der Medianwert lag bei 46 Jahren, der Mittelwert bei 44 Jahren. Bei Arbeitsort und Fachgebiet waren Mehrfachnennungen möglich. **Tab. 1** zeigt die demografischen Eigenschaften der Teilnehmer.

Altersbild

Im Bereich Entwicklungsgewinn und Chancen finden 93% der befragten Physiotherapeuten, dass die älteren Menschen von heute viel aus ihrem Leben machen und 54% halten sie für ge-

nauso aktiv wie jüngere. 82% sehen das Alter als eine sehr schöne Lebensphase an. 64% trauen den älteren Menschen auch mit zunehmendem Alter selbstständige Entscheidungen zu. Bei den Entwicklungsverlusten und Risiken finden 65% der Physiotherapeuten, dass viele Menschen im hohen Alter geistig abgebaut haben. 63% der Befragten schreiben den älteren Menschen Einsamkeitsgefühle zu, aber nur 41% denken, ältere Menschen seien häufig deprimiert. In **Tab. 2** sind die signifikanten Unterschiede zwischen der bevölkerungsrepräsentativen Untersuchung von Kruse und Schmitt [9] sowie Frey [5] zusammengefasst. Schweizer Physiotherapeuten assoziieren mit dem Alter mehr Entwicklungsgewinne und Chancen sowie weniger Entwicklungsverluste und Risiken als die deutsche Bevölkerung [5].

Befürchtungen und Hoffnungen

70% der jüngeren befragten Physiotherapeuten (bis 35 Jahre) haben Befürchtungen betreffend körperlichen Zerfall und 64% bezüglich Krankheiten. Bei den älteren Befragten (36–76 Jahre) sind es nur 52% bzw. 58%. Jüngere befürchten eher den Verlust naher Angehöriger (61% vs. 44%), ältere Befragte dagegen den Verlust der Unabhängigkeit (57% vs. 49%) oder soziale Isolation (26% vs. 16%). Langeweile im Alter befürchten in beiden Altersgruppen nur 4%. Rund ein Drittel der Befragten (jüngere: 27%;

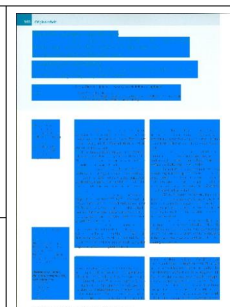
ältere: 30%) äußerten Ängste betreffend finanzieller Einschränkungen im Alter. Bei den Hoffnungen nennen 81% der älteren Befragten die Tatsache, Zeit für sich selber zu haben (jüngere: 73%) und 75%, seine Freundschaften zu pflegen (jüngere: 63%). 78% der Jüngeren hoffen auf mehr Zeit mit der Familie (ältere: 52%). Rund zwei Drittel der Befragten beider Altersgruppen (jüngere: 67%; ältere: 65%) hoffen auf Ruhe und Gelassenheit (Serenität) im Alter.

Auffallend ist der signifikant niedrigere Wert der älteren gegenüber den jüngeren Physiotherapeuten bei den Befürchtungen betreffend körperlichem/physischem Zerfall innerhalb der Berufsgruppe ($\chi^2 = 6,6$; $p = 0,0102$), auch im Vergleich mit den älteren Befragten bei Roux et al. ([19]; $\chi^2 = 42,5$; $p < 0,001$).

Physiotherapeutischer Kontext

Bei der Einschätzung der Wichtigkeit von Einflussfaktoren in der Behandlung von Patienten ab 75 Jahren bleiben für die Mehrheit die Bereiche „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ und „kulturelle Unterschiede“ unabhängig des Alters der Patienten gleich wichtig, die Bereiche „Kommunikation“ und „psychosoziale Situation“ ebenso wie der Einfluss der Kostenträger werden als „wird wichtiger“ eingeschätzt (**Tab. 3**).

Tab. 4 zeigt die Einschätzung der Wichtigkeit der Basic Skills und stellt die empirisch beobachteten den theoretisch zu erwartenden Häufigkeiten gegenüber. 11% bzw. 29 Befragte finden, dass eine oder mehrere der Basic Skills im Zusammenhang mit



Physioscience
6210 Sursee

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 8'870
Erscheinungsweise: 4x jährlich

Themen-Nr.: 375.019
Abo-Nr.: 1074128
Seite: 24
Fläche: 215'109 mm²

einer Behandlung von Patienten ab 75 Jahren unwichtiger werden. Von diesen 29 verfügen 24 über eine Berufserfahrung von > 10 Jahren und 15 geben an, im Fachgebiet Geriatrie tätig zu sein. Von den 16 Befragten, die die Befunderhebung für weniger wichtig halten, sind 10 im geriatrischen Fachgebiet und 3 als Dozierende tätig. Ein Proband schätzt alle 3 Bereiche als weniger wichtiger ein. In **Tab. 4** ist der Vergleich der Personen, die der Aussage „es ist schwierig mit älteren Patienten gezielt zu arbeiten“ eher oder voll zustimmen (n = 71) mit den übrigen Befragten (n = 180) in Bezug auf 3 ausgewählte Items dargestellt.

70% der jüngeren Physiotherapeuten (< 35 Jahre) stimmen der Aussage „ältere Physiotherapeuten verlassen sich vorwiegend auf ihre Routine“ ganz oder eher zu. Nur 38% der selbst von dieser Aussage betroffenen älteren Physiotherapeuten (36 – 76 Jahre) stimmen dieser Aussage zu ($\chi^2 = 20,15$; $p < 0,001$). Für 92% der älteren Physiotherapeuten trifft die Aussage „ältere Physiotherapeuten haben Interesse daran, neue Techniken zu lernen“ voll oder eher zu. Nur 73% der jüngeren (< 35 Jahre) stimmen dieser Aussage zu ($\chi^2 = 7,02$; $p = 0,0082$). Es bestehen Hinweise auf einen möglichen Generationenkonflikt innerhalb der Berufsgruppe.

Diskussion

Die befragten Physiotherapeuten verfügen mehrheitlich über ein positiv geprägtes Altersbild. Dem eigenen Älterwerden stehen sie mit relativ geringen Befürchtungen gegenüber, wie der Vergleich mit den Ergebnissen von Kruse und Schmitt [10] sowie Roux et al. [19] verdeutlicht. Die große Mehrheit räumt zudem der Kommunikation, den psychosozialen und kulturellen Aspekten sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit unabhängig vom Alter der behandelten Person einen hohen Stellenwert ein. Allerdings ist ebenfalls zu erwähnen, dass eine Minderheit von 11% der Befragten der Auffassung ist, dass die Basic Skills in der

Tab. 3 Wahrgenommene Veränderungen der Wichtigkeit verschiedener Einflussfaktoren bei der Behandlung von Patienten ab 75 Jahren.

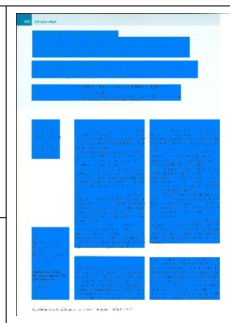
Einflussfaktoren	wird wichtiger		bleibt gleich wichtig		wird unwichtiger	
	n	%	n	%	n	%
kommunikative Fähigkeiten	143	56	109	43	0	0
psychosoziale Situation	166	65	85	33	1	0,4
kulturelle Unterschiede	73	28	173	68	6	2
interdisziplinäre Zusammenarbeit	118	46	134	52	1	0,4
Einfluss der Kostenträger	150	59	97	38	2	0,8

Behandlung von Patienten über 75 Jahren weniger wichtig sind als in der Behandlung jüngerer Personen. Dies kann als Tendenz zur Diskriminierung älterer Menschen interpretiert werden, sind doch die Basic Skills die zentrale Voraussetzung dafür, den physiotherapeutischen Beruf gezielt, zweckmässig und wirtschaftlich ausüben zu können. Die Ursache für diese Tendenz zur altersabhängigen Ungleichbehandlung kann nicht in einer mangelnden Berufserfahrung liegen, da 83% dieser Subgruppe über eine Berufserfahrung von mehr als 10 Jahren verfügt.

Ein weiteres besonders beachtenswertes Ergebnis ist, dass jene Personen eine signifikant negativere Einstellung gegenüber älteren Patienten aufweisen, die die Arbeit mit Älteren als schwierig empfinden (**Tab. 5**). Die Frage, warum sie die Arbeit als schwierig empfinden, lässt sich hier nicht abschließend beantworten. Es ist jedoch plausibel zu vermuten, dass die entsprechende Einschätzung weniger auf tatsächlicher Erfahrung beruht, sondern auf mangelndes Wissen über normales Altern und eine geringe Kon-

Tab. 2 Vergleich der Untersuchungen von Kruse und Schmitt [10] sowie Frey et al. [5] (ausgewählte Items).

Aussagen	Kruse u. Schmitt [10] (stimme eher oder voll zu)		Frey et al. [5] (stimme eher oder voll zu)		Chi-Quadrat [1]	p-Wert
	n	%	n	%		
„Die älteren Menschen von heute machen viel aus ihrem Leben“	1014	80	232	93	23,3	<0,001
„Ältere Menschen sind häufig deprimiert“	671	53	102	41	12,6	<0,001
„Die meisten älteren Menschen fühlen sich einsam“	908	72	159	63	7,9	0,005
„Im hohen Alter sind viele Menschen geistig abgebaut“	706	56	162	65	6,6	0,0102
„Viele ältere Menschen haben den Anschluss an die heutige Zeit verloren“	748	59	127	50	9,0	0,0027



Tab. 4 Wahrgenommene Veränderungen der Wichtigkeit der physiotherapeutischen Basic Skills bei der Behandlung von Patienten ab 75 Jahren.

	wird wichtiger		bleibt gleich wichtig		wird unwichtiger	
	n (erwarteter Wert)	%	n (erwarteter Wert)	%	n (erwarteter Wert)	%
Fachwissen	33 (32,44)	13	212 (208,44)	83	7 (10,3)	3
praktische Fähigkeiten	30 (32,37)	12	212 (209,27)	83	11 (10,34)	4
Befunderhebung/Behandlungsplan	34 (32,37)	13	203 (209,27)	79	16 (11,34)	6

Tab. 5 Kreuztabelle zur Aussage „Es ist schwierig, mit älteren Patienten gezielt zu arbeiten“ mit 3 ausgewählten Items.

ausgewählte Items:	stimme voll/eher zu (n)	%	stimme kaum/nicht zu (n)	%	Chi-Quadrat [1]	p-Wert
„Was ich von einem Patienten erwarte, hängt von seinem Alter ab“	46	65	86	48	5,9	0,0151
„Bei älteren Menschen sind die Fortschritte, die man mit Physiotherapie erzielen kann, sehr gering“	26	37	20	11	21,92	<0,001
„Die Kommunikation mit älteren Menschen ist oft schwierig“	29	41	27	15	19,62	<0,001

n = 251.

takthäufigkeit mit älteren Menschen zurückzuführen ist [1, 3, 7]. Daraus folgt, dass genau diesen beiden Punkten (der konkreten Begegnung mit älteren Patienten und der vertieften Vermittlung von Wissen zum normalen Alterungsprozess) in der Aus- und Weiterbildung besondere Beachtung geschenkt werden sollte.

Limitierungen

▼ Eine mögliche Limitierung dieser Studie besteht darin, dass vorwiegend an dem Thema Interessierte geantwortet haben. Auch die Möglichkeit der sozial erwünschten Antworten ist bei einer Umfrage immer gegeben. Aus den Vergleichen mit den Ergebnissen der Studien von Kruse und Schmitt [10] sowie Roux et al. [19] bezüglich Befürchtungen kann geschlossen werden, dass die Mehrheit der Befragten über ein positiv geprägtes Altersbild und geringe Ängste hinsichtlich ihres eigenen Alterns verfügen. Diese These wird auch durch die mehrheitlich positiv zu wertenden Eigenschaften gestützt, die für „jung“ und „alt“ genannt wurden.

Schlussfolgerungen

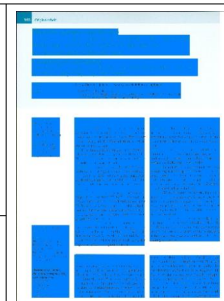
▼ Da Faktenwissen und qualitativ gute Kontakte zu älteren Menschen die Angst vor dem Alter senken [1] ist zu vermuten, dass vor allem berufserfahrene Physiotherapeuten durch ihr erweitertes Wissen und die größere Zahl der Kontakte mit älteren Patienten eine positive Einstellung zum Alter entwickeln können.

Die Tatsache, dass 10 Kolleginnen mit dem Fachgebiet Geriatrie und 3 Dozierende die Befundaufnahme als unwichtiger erachteten, ist bedenklich. Hobbs et al. [7] identifizierten 3 wichtige Bereiche, um den Kreislauf negativer Altersbilder zu beeinflussen: Dozierende, Studierende und ausgebildete Physiotherapeuten, da gerade sie einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Altersbilder von Auszubildenden und jungen Berufsleuten haben [7].

Gerontologisches Fachwissen über das gesunde Alter muss in die Aus- und Weiterbildung der Physiotherapeuten integriert werden. Im Zusammenhang mit der Behandlung älterer Patienten ist den Bereichen Befunderhebung/Behandlungsplan/Assessments und Kommunikation vermehrt Beachtung zu schenken. Weitere Untersuchungen in dieser Richtung und zum möglichen Generationenkonflikt innerhalb der Berufsgruppe sind wünschenswert.

Quintessenz

Eine Minderheit der Schweizer Physiotherapeuten erachtet die Basic Skills in der Behandlung von über 75 Jahre alten Personen als weniger wichtig. Gezielte Vermittlung von Wissen zum normalen Alterungsprozess und konkrete Begegnungen mit älteren Menschen kann im Rahmen von Aus- und Weiterbildung ein differenzierteres Altersbild fördern. Die Evidence Based Practice sollte auch in der Behandlung von über 75-jährigen Patienten Standard sein.



Danksagung

Die Autorin dankt den Verantwortlichen des Berufsverbands physioswiss für die Kooperation und Prof. Dr. med. Bernhard Frey für seine wertvolle Hilfe bei der statistischen Datenauswertung.

Literatur

- Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology* 2009; 35: 1 – 14
- Caban AJ, Lee DJ, Gómez-Marín O et al. Prevalence of Concurrent Hearing and Visual Impairment in US Adults: The National Health Interview Survey 1997–2002. *American Journal of Public Health* 2005; 95: 1940 – 1942
- Eymard AS, Douglas DH. Ageism among Health Care Providers and Interventions to Improve their Attitudes toward Older Adults: An Integrative Review. *Journal of Gerontological Nursing* 2012; 38: 26 – 35
- Filipp SH. Bilder des Alters. Unveröffentl. Skript aus dem Studiengang MAS Gerontologie – Lebensgestaltung 50+ 2012–2014. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter; 2012
- Frey-Widmer C et al. Existiert Altersdiskriminierung in der Schweizer Physiotherapie? Eine empirische Datenerhebung unter PhysiotherapeutInnen über Altersbilder, persönliche Hoffnungen und Ängste betreffend eigenes Altern und berufsspezifische Aspekte. [Masterarbeit]. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter; 2014
- Hausdorff JM, Levy BR, Wei JY. The power of ageism on physical function of older persons: reversibility of age-related gait changes. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 1346 – 1349
- Hobbs C, Dean MC, Higgs J et al. Physiotherapy students' attitudes towards and knowledge of older people. *Australian Journal of Physiotherapy* 2006; 52: 115 – 119
- International Association of Physical Therapists Working with Older People (IPTOP). Standards of Clinical Practice; 2013. www.iptop.wcpt.org (18.09.2013)
- Kraus SJ. Attitudes and the Prediction of Behavior: A Meta-Analysis of the Empirical Literature. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1995; 21: 58 – 75
- Kruse A, Schmitt E. Ist in der heutigen Gesellschaft eine Diskriminierung des Alters erkennbar? Ein empirischer Beitrag zum Ageism. *Z Gerontol Geriatr* 2005; 38 (Suppl) i56 – i64
- Larsen PD, Lubkin I. Chronic Illness: Impact and Intervention. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2009
- Levy BR. Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2003; 58: P203 – P211
- Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz; 2010
- Moreau-Gruet F. Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Ergebnisse der Befragung SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe); 2013. www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=5386 (18.09.2013)
- Palmore EB. The Facts on Aging Quiz. New York: Springer; 1998
- Perrig-Chiello P. Das Paradox des Wohlbefindens. Kriterien für ein positives Lebensgefühl im Alter; 2007. www.avenirsocial.ch/sozialaktuell/sozial_aktuell_5551_5553.pdf (18.09.2013)
- Physioswiss – Schweizer Physiotherapieverband. Berufsordnung des Schweizer Physiotherapie Verbandes; 2013. www.physioswiss.ch/download/online/090327_d_Berufsordnung.pdf (27.04.2014)
- Reuben D, Lee M, Davies JW et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *Journal of the American Geriatric Society* 1998; 46: 1425 – 1430
- Roux P, Gobet P, Clémence A et al. Generationenbeziehungen und Altersbilder. Ergebnisse einer empirischen Studie. Nationales Forschungsprogramm 32 Alter/Vieillesse; 1996. www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/nfp_altersbilder_nfp32_d.pdf (18.09.2013)
- Sachverständigenkommission. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft; 2010. www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (18.09.2013)
- Schämmann A. Professionalisierung und Akademisierung. In: Huber OE, Monnin D, Paillex R et al. (Hrsg) Physiotherapie im Wandel. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik; 2011
- Scheidhauer H, Düvel A, Rabou A. Was bringt die Akademisierung in der Physiotherapie? Beobachtungsstudie zu Kompetenzunterschieden in zwei unterschiedlichen physiotherapeutischen Ausbildungsprofilen. *Physioscience* 2013; 9: 105 – 113
- Schoeb V, Rau B, Nast I et al. How do Patients, Politicians, Physiotherapists and other Health Professionals View Physiotherapy Research in Switzerland? A Qualitative Study; 2013. www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pri.1560/pdf (18.09.2014)
- Schweizerische Eidgenossenschaft. Bundesamt für Statistik Schweiz. Statistik Schweiz-14-Gesundheit; 2013. www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14.html (18.09.2014)
- Taifel H. Social Psychology of Intergroup Relations. *Annual Review of Psychology* 1982; 33: 1 – 39
- Verhaeghen P. The Elements of Cognitive Aging: Meta-Analyses of Age-Related Differences in Processing Speed and their Consequences. Oxford: Oxford University Press; 2013
- Whitbourne SK. The Aging Individual: Physical and Psychological Perspectives. New York: Springer; 2002
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT). WCPT guideline for the clinical education component of physical therapist professional entry level education; 2011. www.wcpt.org/guidelines/clinical-education