

**Michaelis et al. Gesundheitsverhalten von Schülern in der Kranken- und Altenpflege**

**Gesundheitsverhalten von Schülern in der Kranken- und Altenpflege**

M. Michaelis, M. Thinschmidt, I. Berger, M. Girbig, A. Schulz, A. Seidler

**Einleitung und Fragestellung**

Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (AGS) sollten schon in der Ausbildung angehender Pflegekräfte einen zentralen Stellenwert bekommen, um diese zu befähigen, ihren Beruf möglichst lange und gesund ausüben zu können. Das Erlernen einer solchen AGS-Kompetenz darf nicht nur theoretisch, sondern muss auch in der praktischen Pflegeausbildung mit Unterstützung von Praxisanleitern erfolgen. Diese leiten Schüler am Praxislernort in ihrer Arbeit an und sind damit an der Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis tätig. Im Rahmen des BMAS-Modellprojekts „DemoPrax Pflege“ unter der Leitung von Prof. SEIDLER (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden) soll deshalb eine spezifische und bedarfsgerechte AGS-Fortbildung für Praxisanleiter konzipiert werden. Ziel ist, auch diese Zielgruppe mit Blick auf die Auszubildenden für AGS-Themen zu sensibilisieren und zu schulen (zum Studiendesign siehe [1]). Im Vorfeld der Konzeption wurden im Jahr 2012 Datenerhebungen mit dem Ziel der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zu AGS-Inhalten bei Pflegeschülern und Praxisanleitern durchgeführt. Im vorliegenden Beitrag beschäftigen wir uns mit dem individuellen Gesundheitsverhalten von Auszubildenden in der Pflege als Indikator für die Bereitschaft auch zu einem professionellen Selbstschutz.

**Fragestellungen**

Wie ausgeprägt ist das individuelle Gesundheitsverhalten von Schülern in der (Kinder-)Kranken- und Altenpflegeausbildung [(K)KP und AP]? Unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten in Abhängigkeit von sozio- und berufsdemografischen Merkmalen?

**Methoden**

Ende 2012 erfolgte die Datenerhebung mittels schriftlicher Befragung in zwei (Kinder-)Kranken- und zwei Altenpflegesschulen an den Standorten des Modellprojekts in Sachsen und Baden-Württemberg (Dresden, Freiburg) sowie an einem weiteren Standort in einer Vergleichseinrichtung (beide Ausbildungstypen) in Leipzig.

## **I. Allgemeine Fragen und rechtliche Aspekte**

---

Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- (1) Skala „Multiples Gesundheitsverhalten“ (MGV-39; 6 Dimensionen [2]),
- (2) Selbsteinschätzung des eigenen AGS-Wissens für die berufliche Zukunft (Einzelfrage).

Als Einflussfaktoren (getestete Prädiktoren) auf die Gesamt- und die sechs Subskalen Aktive Lebensgestaltung, (Arzt)-Compliance, Substanzvermeidung, Sicherheitsorientierung, Ernährung und Hygiene wurden betrachtet: Geschlecht, Alter (Fünf-Jahresschritte; Referenzkategorie: höchstes Alter), Pflege-Ausbildungstyp (Kranken-/Kinderkranken- vs. Altenpflege), Schulbildung (Referenzkategorie: höchster Schulabschluss). Diese wurden für die drei Standorte kontrolliert.

Die Datenanalyse erfolgte zu (1) mittels multivariater linearer Regression und zu (2) mittels logistischer Regression; jeweils simultaner Einschluss (Methode „enter“).

### **Rücklauf und Kollektiv**

Rücklauf: Mindestens 80% (Ausfüllen des Fragebogens im Unterricht).

Kollektiv: 576 Auszubildende am Ende des zweiten (65%) bzw. dritten (35%) Ausbildungsjahrs; 56% Ausbildung in der (Kinder-)Krankenpflege, die übrigen in der Altenpflege. 30% bzw. 24% der Antworten an den Modellstandorten Dresden bzw. Freiburg, 48% am Vergleichsstandort Leipzig; 77% weiblich, 68% jünger als 24 Jahre. Die Kollektive sind hinsichtlich der aufgeführten Merkmale vergleichbar (Ausnahme: Die Schulbildung ist in Dresden signifikant höher als an den anderen beiden Standorten).

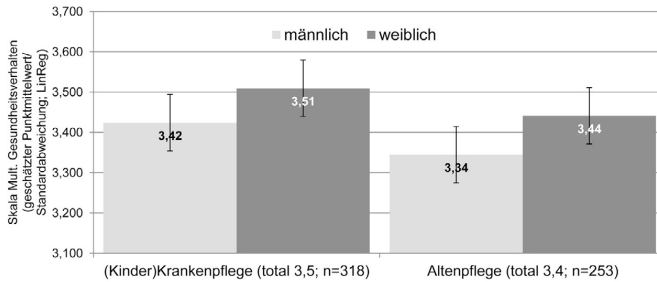
### **Ergebnisse „Multiples Gesundheitsverhalten“**

Der Gesamt-Skalenwert ist mittel bis hoch (Mittelwert 3,4; Standardabweichung 0,3 von möglichen 1-5 Punkten; hoher Wert = positives Verhalten).

Der Punktwert ist im Regressionsmodell (Modellgüte  $R^2=0.041$ ) marginal, aber signifikant höher bei (Kinder-)Kranken- als bei Altenpflegeschülern und bei Frauen ebenfalls marginal, aber signifikant höher als bei Männern. Auch ist ein Alterseffekt vorhanden (jüngere haben ein schlechteres Gesundheitsverhalten als Ältere). Der Punktwert ist am Modellstandort Freiburg signifikant höher als am Referenzstandort Leipzig. Abbildung 1 zeigt die im Regressions-

**Michaelis et al. Gesundheitsverhalten von Schülern in der Kranken- und Altenpflege**

modell geschätzten Punktwerte, Tabelle 1 die Regressions-Kennwerte für die Gesamt- und die Subskalen.



**Abb. 1: Multiples Gesundheitsverhalten; Schätzwerte Regression; Darstellung ohne Alter/Standort (Spanne 1-5; hoher Wert: positives Verhalten)**

	Gesamtskala		Subskalen 1-6											
	Gesundheitsverhalten		Aktive Lebensgestaltung		(Arzt-)Compliance		Substanzvermeidung		Sicherheitsorientierung		Ernährung		Hygiene	
Regressionskoeff. B, Sign. p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p
(Konstante)	-3,55	0,000	-3,67	0,000	-3,44	0,000	-3,47	0,000	-4,06	0,000	-3,09	0,000	-3,61	0,000
Geschlecht (1=weiblich)	0,09	<b>0,008</b>	-0,02	0,697	-0,20	<b>0,002</b>	0,17	<b>0,009</b>	0,33	<b>0,000</b>	-0,28	<b>0,000</b>	0,14	<b>0,003</b>
Alter <20 J.	-0,10	0,117	-0,05	0,655	-0,14	0,233	-0,26	0,025	-0,18	0,063	0,02	0,833	-0,17	0,049
Alter 20-24 J. vs. 35 J.	-0,16	<b>0,002</b>	-0,16	0,051	-0,31	<b>0,001</b>	-0,28	<b>0,003</b>	-0,18	<b>0,022</b>	0,16	<b>0,010</b>	-0,24	<b>0,001</b>
Alter 25-29 J. vs. 35 J.	-0,12	<b>0,037</b>	-0,08	0,300	-0,19	0,080	-0,25	0,019	-0,15	0,099	0,11	0,133	-0,21	<b>0,005</b>
Alter 30-34 J. vs. 35 J.	-0,16	0,051	-0,17	0,190	-0,36	<b>0,017</b>	-0,11	0,451	-0,07	0,585	-0,03	0,759	-0,12	0,246
Schulbildung Hauptschule vs. Abitur	-0,01	0,871	-0,07	0,595	0,00	0,998	-0,34	<b>0,008</b>	-0,01	0,813	0,08	0,380	-0,02	0,824
Schulbildung Realschule vs. Abitur	-0,01	0,727	-0,06	0,276	-0,07	0,248	0,05	0,452	0,05	0,364	0,04	0,350	-0,08	0,071
Ausbildungstyp (0=K)KP, 1=AP)	-0,14	<b>0,000</b>	-0,12	0,057	-0,28	<b>0,000</b>	-0,17	<b>0,019</b>	-0,17	<b>0,004</b>	0,01	0,904	-0,08	0,112
Standort Dresden vs. Vergleichssch.	0,04	0,277	0,02	0,799	0,11	0,093	0,06	0,383	0,07	0,225	-0,01	0,843	0,04	0,426
Standort Freiburg vs. Vergleichssch.	0,07	0,072	0,02	0,733	0,13	0,084	0,05	0,522	0,14	<b>0,020</b>	-0,04	0,377	0,13	<b>0,013</b>
N (gültig von 569)	472		531		542		550		528		560		554	

Abkürzungen: (K)KP = (Kinder-)Krankenpflege; AP = Altenpflege  
Referenz (Kategoriale Variablen): Alter: > 35 Jahre; Schulbildung: Abitur; Standort: Leipzig (Vergleichsschulen)  
P -> schattiert, jedoch nicht fett markiert: nicht mehr signifikant nach Bonferroni-Adjustierung -> (P<sub>adj,i</sub>) = .008

**Tab. 1: Multiples Gesundheitsverhalten - Regressionskoeffizienten und p-Werte (Gesamtskala und Subskalen)**

Subskalen (s. Tab. 1): Die Variable Geschlecht (nach Bonferroni-adjustierter Signifikanzschwelle von p=0.008) deutet bei den Subskalen (Arzt-)Compliance (= medizinische Vorsorge), Substanzvermeidung, Sicherheitsorientierung und Hygiene auf ein besseres, bei der Subskala Ernährung auf ein geringfügig schlechteres Gesundheitsverhalten bei Frauen hin.

Bei (Arzt-)Compliance und Sicherheitsorientierung sind die Werte im Kollektiv der Altenpflegeschüler geringer, d.h. das Verhalten schlechter als in dem der (Kinder-)Krankenpflege.

## **I. Allgemeine Fragen und rechtliche Aspekte**

---

### **Schlussfolgerungen**

Pflegeschüler scheinen dem gesundheitlichem Selbstschutz im Beruf - abgeleitet aus dem individuellen Gesundheitsverhalten - gegenüber mehrheitlich offen zu sein.

Eine zielgruppenspezifische Sensibilisierung sollte ggf. insbesondere in der Altenpflege stattfinden. Geschlechts- und ausbildungsspezifische Effekte sind gering; bevölkerungsbezogene Normstichproben für vergleichende Einschätzungen wären wünschenswert.

### **Literatur**

1. SEIDLER, A., THINSCHMIDT, M., MICHAELIS, M., BERGER, I., DRÖGE, P., GIRBIG, M., SCHULZ, A., NIENHAUS, A.: Vermittlung von Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Pflegeausbildung - Studiendesign und erste Ergebnisse des Versorgungsforschungs-Projektes „DemoPrax Pflege“. 53. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), 13.-16. März 2013, Bregenz. ASU Sonderheft: Abstracts der Vorträge und Poster 57 (Abstract V104) (2013)
2. WIESMANN, U., TIMM, A., HANNICH, H.J.: Multiples Gesundheitsverhalten und Vulnerabilität im Geschlechtervergleich - Eine explorative Studie. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 11(4): 153-162 (2003)

### **Anschrift für die Verfasser**

Dr. Martina Michaelis  
Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS)  
Bertoldstr. 27  
79098 Freiburg