



Gesundheitsförderung

Gesunde Pflege beginnt in der Pflegeausbildung

Foto: Mauritius Images

Pflegeschüler leiden schon früh an gesundheitlichen Beschwerden, sie rauchen häufiger als ihre Altersgenossen, ernähren sich oft ungesund und bewegen sich nur selten. Das sind aktuelle Ergebnisse einer bundesweiten Vollerhebung zu Gesundheitsförderung und Prävention an Pflegeschulen. Sie zeigen: In Sachen Gesundheit besteht in der Pflegeausbildung großer Handlungsbedarf.

Belastungen in der Pflege: Ausgangssituation

„Aufbruch Pflege – statt Pflege-Kollaps“, so lautet eine zentrale Aussage der Präventionskampagne für die Altenpflege der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW 2007). Weiter postulieren die Autoren: „Pflegequalität ohne Pflegekräfte ist nicht möglich“ und fordern Politik und Einrichtungen auf, akzeptable Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Gesundheitsrisiken und Arbeitsbelastungen von Pflegekräften zu verringern.

Es ist unbestritten, dass sich die psychischen und physischen Belastungen der Pflegekräfte mittel- und langfristige in erhöhten krankheitsbedingten Fehlzeiten manifestieren und darüber hinaus mit einer Minderung der Pflegequalität und Nachteilen für die Pflegeempfänger einhergehen (vgl. BGW 2007, Büssing et al. 2000, 1997). Wenn von gesunder Pflege die Rede ist, geht ein modernes Verständnis längst über die Orientierung an der Gesundheit von Patienten und Bewohnern hinaus. Es umfasst parallel ebenso die Gesundheitsförderung und Prävention der Mitarbeiter selbst (BGW 2007, INQA 2007).

Studie zur Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen

Die BGW hat mit der Initiierung der Kampagne „Aufbruch Pflege“ auf diese Problematik reagiert und unterstützt Pflegeeinrichtungen aktiv bei der Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen (BGW 2007).

Zu bedenken ist dabei, dass das persönliche Gesundheitsverhalten der Individuen die Gesundheit jedes Einzelnen beeinflusst. Für eine erfolgreiche Einbettung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in die Pflegeeinrichtungen ist demzufolge entscheidend, dass die Mitarbeiter selbst ein Bewusstsein für diese Themen entwickeln und ihr eigenes

Gesundheitsverhalten daran ausrichten. Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung und Prävention folgt demnach immer den zwei Zielrichtungen: Verhältnis- und Verhaltensprävention (BZgA 2008). Da Verhaltensänderungen über einen längeren Zeitraum erfolgen, beginnt die Implementierung von Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen idealerweise bereits in der Pflegeausbildung.

Bislang ist allerdings kaum bekannt, inwieweit Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention in den Pflegeschulen thematisiert und vor allem in welcher Form gezielte Aktivitäten praktiziert und die erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden. Dieser Forschungsbedarf wird mit der Studie „Bundesweite Erhebung zu Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen“ vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW) aufgegriffen.

Im Rahmen der Untersuchung wurden alle Pflegeschulen in Deutschland (derzeit 1314) erfasst. Per E-Mail und Online-Befragung erfolgte die Ansprache von 1505 Schulleitungen beziehungsweise Bereichsleitungen (1) der Fachrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege. Insgesamt konnten die Daten von 854 Schul- oder Bereichsleitungen ausgewertet werden (Rücklauf 56,7 %). Zusätzlich wurden 2327 Pflegeauszubildende unter anderem zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt (Rücklauf 48,1 %, n = 1119).

Ergebnisse der Studie

Die zentralen Ergebnisse der Studie liefern erstmals fundierte Daten zur bisherigen Umsetzung von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen in den Pflegeschulen sowie deren Praxistransfer. Darüber hinaus geben die Daten Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand von Pflegeauszubildenden und zeigen den Optimierungsbedarf der Bildungseinrichtungen und Praxislernorte im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Interventionen auf.

Fehlende Unterstützung seitens der Pflegepraxis

Den Themen Gesundheitsförderung und Prävention wird von der Mehrheit der Schulleitungen eine hohe Bedeutung (95,3 %) zugemessen. Eine curriculare Integration hat bereits in nahezu allen Schulen (98,1 %) stattgefunden. Dennoch vertritt fast die Hälfte der befragten Schulleitungen (49,4 %) die Ansicht, dass die gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen an ihren Pflegeschulen nicht ausreichen, um die Auszubildenden adäquat auf die Anforderungen und Belastungen des Pflegeberufes vorzubereiten. Insbesondere in den Praxislernorten wird dringender Handlungsbedarf gesehen: Lediglich 29,4 Prozent der Schulen erfahren bei der Einführung von gesundheitsförderlichen und präventiven Verhaltensweisen eine gezielte Unterstützung durch die praktischen Einsatzstellen.

Unzureichende Rahmenbedingungen in den Schulen

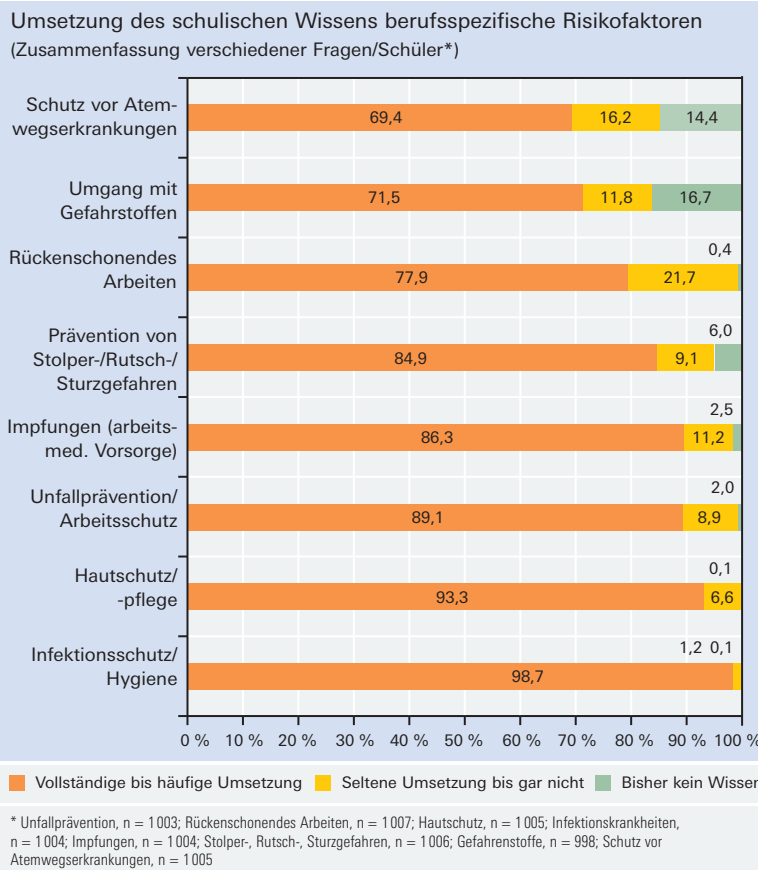
Darüber hinaus erschweren die bestehenden Rahmenbedingun-

Prävention und Gesundheitsförderung

- **Prävention** fokussiert in erster Linie spezifische Risikofaktoren sowie die Vermeidung oder Minimierung der Eintrittswahrscheinlichkeit daraus hervorgehender Krankheiten.
- **Gesundheitsförderung** ist stärker an der Gesundheit (vor allem im Sinne von Wohlbefinden) orientiert und zielt auf die Stärkung personaler und sozialer Ressourcen ab.

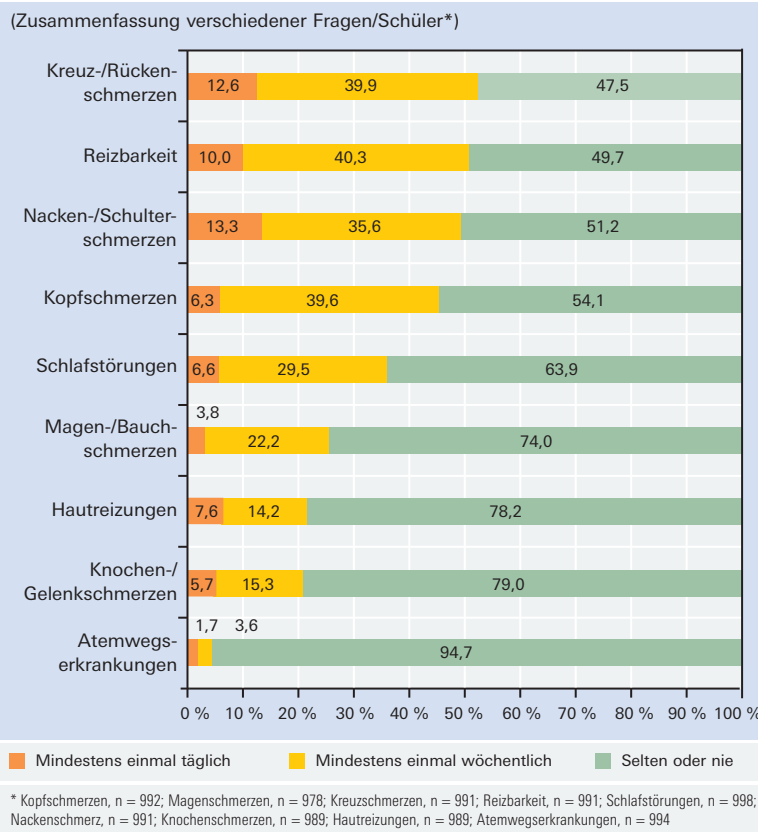
(Friedrich Ebert Stiftung 2003)

Inwieweit setzen Sie Ihr schulisches Wissen zu folgenden Bereichen in Ihrer Berufspraxis tatsächlich um? Abb. 1



gen der Schulen die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen. So stehen beispielsweise in lediglich 36,3 Prozent der Schulen finanzielle Ressourcen für gesundheitsfördernde Maßnahmen in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Die Schulgebäude entsprechen erst zu 57,9 Prozent gesundheitsförderlichen Anforderungen (bezogen auf Lichtverhältnisse, Schutz vor Schadstoffen und Lärm, Sauberkeit und Hygiene). Ferner sind in weniger als einem Drittel der Schulen (28,2 %) die Unterrichtsräume (Sitzordnung, Mobiliar, Raumklima) nach Gesundheitsprinzipien oder ergonomischen Gesichtspunkten ausgestattet. Trotz schwieriger finanzieller und räumlicher Rahmenbedingungen geht die Mehrheit der befragten Schulleitungen (69,7 %) davon aus, dass die Schüler an der Schule lernen, mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer verantwortungsbewusst umzugehen. Über präziserte Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention verfügt jedoch nur gut ein Drittel der befragten Schulen (36 %).

Beschwerden der vergangenen sechs Monate Abb. 2



Berufsspezifische Risikovermeidung steht im Vordergrund

Bislang wird im Zuge von Gesundheitsförderung und Prävention vor allem die berufsspezifische Risikovermeidung am stärksten wahrgenommen und bearbeitet, wie Unfallprävention, Arbeitsschutz, Berufs-, Haut-, Wirbelsäulenerkrankungen. Dieser Themenbereich ist bereits in 95,4 Prozent der Schulen curricular verankert. Zu den berufsspezifischen Risikofaktoren werden alle relevanten Schwerpunkte in hohem Umfang gelehrt und das erworbene Wissen wird mehrheitlich von den Auszubildenden in den Praxisalltag transferiert (Abb. 1).

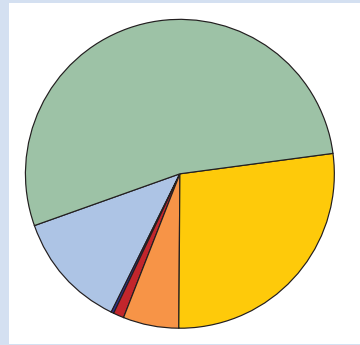
Gesundheitsverhalten ist verbesserungsbedürftig

Der Erfolg von Gesundheitsförderung und Prävention zeigt

Wie würden Sie Ihr Wohlbefinden und Ihren körperlichen Gesundheitszustand insgesamt beschreiben?

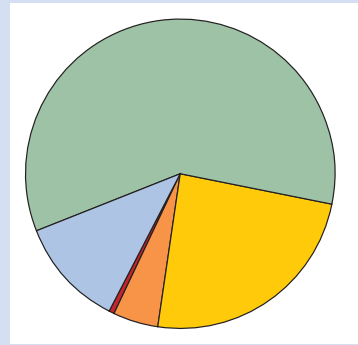
Abb. 3

Beschreibung des Wohlbefindens insgesamt
n = 997/Schüler



12,2 % Sehr gut
53,4 % Gut
27,3 % Befriedigend
5,8 % Ausreichend
1,0 % Mangelhaft
0,3 % Ungenügend

Beschreibung des körperlichen Gesundheitszustandes
n = 997/Schüler



11,5 % Sehr gut
59,2 % Gut
24,2 % Befriedigend
4,7 % Ausreichend
0,4 % Mangelhaft
0 % Ungenügend

sich insbesondere darin, inwieweit die Umsetzung sich im Verhalten der Schüler widerspiegelt. Aus der Gesundheitsforschung ist hinreichend nachgewiesen, dass die alleinige Wissensvermittlung zur Gesundheitsförderung nicht zwangsläufig Verhaltensänderungen nach sich zieht, sondern erst das Anwenden sowie ein regelmäßiges Wiederholen und Üben des Gelernten (BZgA 2005, Kuhnt 2008, Gregersen & Zimmer 2009). Das heißt, dass erst über die Einübung vor allem am Lernort Pflegepraxis mit nachhaltigen gesundheitsfördernden Verhaltensweisen gerechnet werden kann.

Hier scheint deutliches Entwicklungspotenzial zu bestehen. Dies bestätigen die Ergebnisse innerhalb der Umsetzung des schulischen Wissens zu „Rückenschonendem Arbeiten“: Obwohl die Auszubildenden in hohem Umfang über Wissen in diesem Bereich verfügen und ein Wissenstransfer in die Praxis mehrheitlich gelingt (77,9 %), können dennoch 21,8 Prozent der Auszubildenden Maßnahmen zu rücken schonendem Arbeiten

selten bis gar nicht umsetzen (vgl. Abb. 1). Zudem wird weiterhin ein großer Bedarf an Aktionen wie die Durchführung einer Rückenschule (95,6 %) seitens der Schüler formuliert. Der nicht erfolgreiche Transfer bereits erlernter Konzepte in den Pflegealltag wird durch die Ergebnisse zu den gesundheitlichen Beschwerden bekräftigt, die im Rahmen der Studie abgefragt wurden (Abb. 2).

Gut die Hälfte der Schüler (52,5 %) leidet täglich bis wenigstens einmal wöchentlich an Kreuz- oder Rückenschmerzen und 48,8 Prozent an Nacken- oder Schulterschmerzen. Neben den Rücken- und Nackenschmerzen zählt zu den weiteren Beschwerden eine erhöhte Reizbarkeit, die bei der Hälfte der Schüler (50,3 %) täglich bis mehrmals wöchentlich auftritt. Unter Kopfschmerzen leiden 45,9 Prozent mindestens einmal wöchentlich. Gut ein Drittel (36,1 %) gab an, dass bei ihnen täglich bis mehrmals wöchentlich Schlafstörungen auftreten. Bei 26 Prozent der Schüler treten Bauch- und Magenschmerzen auf.

Die angegebenen Beschwerden werden vor allem durch berufsspezifische Risikofaktoren und/oder ein hohes Aufkommen von Stress ausgelöst. Innerhalb der Befragungen von Bonse-Rohmann (2007) und Grosser (2007) zeigte sich, dass Rückenbeschwerden bereits während der Ausbildung vom ersten bis zum dritten Ausbildungsjahr kontinuierlich zunehmen. Ähnliches ließ sich für die psychischen Belastungen – bedingt durch Zeitdruck und Stress – nachweisen (ebd.). Auch innerhalb dieser Studie lassen sich diese Tendenzen erneut bestätigen.

Hoher Bedarf an Maßnahmen zur Stress- und Konfliktbewältigung

Gesundheit ist ein komplexes Gebilde aus psychischen, physischen und mentalen Anteilen und lässt sich nicht ausschließlich auf berufsspezifische Risikofaktoren reduzieren. Aus salutogenetischer Perspektive sind es vor allem das Wohlbefinden und die Zufriedenheit sowie ein gelingender Umgang mit Stressoren, die maßgeblich zur Gesundheit führen (Antonovsky 1993, 1997). Vor diesem Hintergrund sollten die Auszubildenden sowohl ihren körperlichen Gesundheitszustand als auch ihr Wohlbefinden bewerten. Die Selbsteinschätzung der Schüler verdeutlicht, dass insgesamt zwei Drittel sowohl ihren körperlichen Gesundheitszustand als auch ihr Wohlbefinden als gut bis sehr gut einschätzen. Ein Drittel der Schüler beurteilen ihren körperlichen Zustand und ihr allgemeines Wohlbefinden als nur befriedigend bis mangelhaft (Abb. 3).

Stressbewältigung

Wohlbefinden und Gesundheit werden im Modell der Salutogenese neben dem starken Kohärenzgefühl auch durch die Fähigkeit zur Bewältigung von Stressoren und Spannungszuständen bedingt. Obwohl 74,1 Prozent der Schulleitungen eher bis vollkommen davon ausge-

hen, dass die Schüler wissen, wie sie Stress bewältigen können, zeigt die Selbsteinschätzung der Schüler dagegen, dass in diesem Bereich nach wie vor ein Wissensdefizit herrscht. Umso überdenkenswerter ist es, dass Angebote zur Einübung beispielsweise der progressiven Muskelrelaxation, Yoga oder von autogenem Training lediglich in einem Drittel der Schulen zumindest einmal jährlich angeboten werden. Bei mehr als der Hälfte der befragten Schulen bestehen Entspannungsangebote solcher Art bislang nicht, obwohl Meta-Analysen einschlägiger Evaluationsstudien eine längerfristige Wirksamkeit von Maßnahmen zur Stressbewältigung besonders im Hinblick auf eine Reduzierung von körperlichen Beschwerden und negativer psychischer Befindlichkeit belegen (Kaluza 1997). Der Bedarf an Entspannungsverfahren, den die Auszubildenden äußern, verdeutlicht die Notwendigkeit, hier zukünftig gezielter innerhalb der Pflegeausbildung aktiv zu werden. Insgesamt würden innerhalb des Unterrichts durchschnittlich 84 Prozent der Schüler an Angeboten zu Stressbewältigung und Burnout-Prävention teilnehmen wollen (mehr als die Hälfte sogar bei Selbstbeteiligung an den Kosten). Die entsprechenden Rahmenbedingungen zur Vermittlung von Stressbewältigung und Stressprävention sind allerdings bislang nur geringfügig in den Schulen vorhanden. So verfügen lediglich 21,4 Prozent der Schulen über ein konkretes Konzept zur Vermeidung von Stress und zur Förderung psychischer Gesundheit. In nur 38,8 Prozent der Schulen sind Räume und Flächen zur Entspannung, Rückzug und Erholung (Lese-, Ruheraum, Garten) vorhanden.

Die Stressbewältigungsstrategien der Schüler, die im Rahmen ihrer Pflergetätigkeit angewendet werden, sind unterschiedlich: Am häufigsten reden die Schüler mit ihren Kollegen vor

Ort über die stressauslösenden Probleme (48,3 %) – was eine durchaus effektive Bewältigung von Stress darstellt (Bechtholdt 2003). Fast die Hälfte der Befragten (46,6 %) nimmt den beruflichen Stress mit nach Hause und bespricht diesen mit dem Partner oder Freunden.

Wenn „sich Beschäftigte gedanklich nicht von ihrer Arbeit lösen“, stellt das einen Risikofaktor für psychische Erschöpfung dar, da zwangsläufig die Erholungsfähigkeit reduziert ist (BGW 2007). Der Versuch, sich bewusst zu entspannen (34,6 %), gefolgt von der Option, an die frische Luft zu gehen (33,7 %), sind weitere Strategien, die (allerdings im geringeren Umfang) von den Schülern präferiert werden. Auch diese Methoden können einen Beitrag zur Stressbewältigung liefern (Elebracht et al. 2009).

Als eine weitere Strategie greifen 44,4 Prozent der Schüler häufig oder zumindest gelegentlich in stressigen oder belastenden Situationen zur Zigarette. Im bundesdeutschen Vergleich konsumierten im Jahr 2009 26 Prozent der Deutschen ab einem Alter von 15 Jahren Tabakwaren (vgl. Statistisches Bundesamt 2010). Im Verhältnis zum bundesdeutschen Durchschnitt ist das Rauchverhalten der Schüler ein sehr auffälliges Ergebnis, welches im Rahmen von Gesundheitsförderung weitere Beachtung finden sollte.

Konfliktbewältigung

Darüber hinaus ist der adäquate Umgang mit Konflikten Kennzeichen einer gesundheitsorientierten Stressbewältigung. Laut Angaben der Schulleitungen ist es Ziel, dass die Schüler eine hohe Kompetenz im Umgang mit Konflikten erwerben (77,4 %). Nach Aussagen der Schüler können lediglich elf Prozent ihr Wissen zur Konfliktprävention vollständig und weitere 26,2 Prozent eher häufig umsetzen. Ähnlich kontrovers gestaltet sich der Umgang mit Angst, insbesondere Prüfungsangst. Nach Angaben von 77,9 Prozent der

befragten Schulleitungen bietet die Schule ausreichende Unterstützungsmöglichkeiten bei Prüfungsvorbereitungen an. Konkret bearbeiten 40 Prozent der Schulen das Thema Angst und Prüfungsangst zumindest jährlich. In 34,7 Prozent der Schulen wird dieser Bereich allerdings nicht thematisiert, obwohl er für die Schüler von enormer Bedeutung ist: Insgesamt 39,6 Prozent der Schüler können sich vorstellen, an Angeboten zu Prüfungsangst teilzunehmen, auch wenn sie einen Anteil der Kosten selbst tragen müssten.

Handlungsbedarf für bessere Ernährung und Bewegung

Ernährungsverhalten verschlechtert sich im Laufe der Ausbildung

Neben dem Faktor Stress spielt auch die Ernährung eine entscheidende Rolle für das erlebte Wohlbefinden. Die Studienergebnisse zeigen, dass sich das Ernährungsverhalten von fast der Hälfte der Schüler (40,5 %) im Laufe ihrer Pflegeausbildung verschlechtert hat und hier ein deutlicher Handlungsbedarf vorliegt. Zum einen besteht nur an knapp der Hälfte der Schulen (49,9 %) laut Angaben der Schulleitungen ein Zugang zu einer gesunden Versorgung (gesundes Frühstück, Mittagstisch usw.). Zum anderen erfolgt die Integration von Lernangeboten zur bewussten Ernährung derzeit erst an einem Drittel der befragten Pflegeschulen.

Und obwohl für die Mehrheit der Schüler Obst (60,5 %) und Gemüse (56,5 %) mindestens einmal am Tag auf dem Speiseplan stehen, zeigt sich durchaus Verbesserungspotenzial (2) beim Ernährungsverhalten der Schüler. Dies gilt insbesondere für die Regulierung des häufigen Verzehr von Süßigkeiten (41,2 % mindestens 1 x tägl.), Fleisch- und Wurstwaren (41,3 % mindestens 1 x tägl.) sowie Fastfood-Produkten (58 % mindestens 1 x pro Woche).

Hinsichtlich der Einnahme der Mahlzeiten birgt der Vergleich

der Lernorte Schule und Pflegepraxis große Unterschiede zuungunsten der Praxis: Hier nimmt nur gut die Hälfte der Befragten (53,6 %) ein warmes Mittagessen ein. Darüber hinaus essen die Schüler im Praxisalltag mehr als doppelt so häufig im Stehen/Gehen, dafür aber nur halb so häufig in Ruhe.

Als mögliche Konsequenz ungesunder Ernährung zeigt sich, dass immerhin 65,1 Prozent der befragten Schüler ihr Gewicht als etwas bis deutlich zu hoch angeben. Für ein Drittel der Schüler (35,2 %) ist eine Gewichtszunahme während der Pflegeausbildung eingetreten.

Bewegung findet – in der Schule wie auch privat – nur selten statt

Der Bereich Bewegung gehört bislang zu den am wenigsten bearbeiteten Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen. Die Schulen scheinen sich diesbezüglich in äußerst geringem Ausmaß für entsprechende Maßnahmen verantwortlich zu fühlen. Zwar lernen die Schüler größtenteils theoretisch (59,7 %), wie sie durch Bewegung ihre eigene Gesundheit lebenslang fördern können, eine konkrete praktische Umsetzung findet allerdings eher selten statt.

Das ist laut Rahmenlehrplan so auch nicht vorgesehen und gestattet den Schulen dementsprechend einen äußerst geringen Handlungsspielraum. Dieses trifft insbesondere auf die räumlichen Bedingungen zu. Sporthallen/-räume sind nur bei etwa einem Drittel der Schulen (33,3 %) vorhanden, sodass Sport-AGs und Sportunterricht zum Großteil nicht stattfinden können. Bewegungsbasierte Methoden zur konstruktiven Bewältigung von Stress werden nur in 23,9 Prozent der Schulen angeboten. Eine Übung und praktische Anwendung von theoretischem Wissen innerhalb der Schulzeit scheint vor allem nötig, da Schüler sich auch innerhalb ihrer Freizeit in eher geringem

Umfang sportlich betätigen. So geben sie mehrheitlich an (60,2 %), dass sie selten oder nie Rad fahren, 54,0 Prozent betreiben ebenso selten Individualsport und 72,7 Prozent betreiben selten bis nie Gemeinschaftssport oder gehen Tanzen. Die häufigste Bewegungsform ist das Spaziergehen, was knapp die Hälfte der Schüler (47 %) mindestens einmal wöchentlich durchführt, lediglich 17,3 Prozent gehen mindestens einmal täglich spazieren.

Auch der Weg zur Arbeit bietet nur wenigen Schülern die Möglichkeit zu einer regelmäßigen Bewegung. So kommen die meisten der Auszubildenden (77,2 %) mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln zur Schule. Möglicherweise könnte hier auch die Entfernung von Arbeitsstelle und Wohnort eine Rolle spielen, welche im Rahmen der Studie nicht erfragt wurde.

Fazit: Gesunde Pflege von Beginn der Ausbildung an

Ein zentrales Ergebnis der IPP-Studie ist, dass gesundheitsbezogene Interventionen innerhalb der Pflegeausbildungen zukünftig stärker zu berücksichtigen sind. Denn obwohl den Themen Gesundheitsförderung und Prävention von der Mehrheit der Schulleitungen eine große Relevanz zugeschrieben wird und eine theoretische Wissensvermittlung in relativ hohem Umfang stattfindet, wirkt sich dies nur bedingt auf das Gesundheitsverhalten der zukünftig Pflegenden aus. Zu empfehlen ist daher eine deutliche Verlagerung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen in Richtung praktische Anwendung und Umsetzung des gesundheitsfördernden Wissens innerhalb der Pflegeausbildung. Konkret wird zum Beispiel das regelmäßige



SECUTAPE[®]

**Tubus-Band
für Endotrachealtuben**



Neu

- Verrutscht nicht ! durch Antirutsch**
- Dehnt sich nicht !**
- Saugt sich nicht voll !**
- Leicht zu reinigen !**

www.secutape.ch

TM TechniMed AG
SWITZERLAND since 1987
Kirchstr. 54
CH-9400 Rorschach
Tel. .0041-71-844 49 20

Germany
Tel. 02941 / 79892
Fax 02941 / 3012
info@technimed.ch

Üben und Wiederholen von gesundheitsrelevanten Methoden innerhalb des Unterrichts und vor allem in der Pflegepraxis notwendig. Ebenso wird die Steigerung des Einsatzes von Angeboten zur „Rückenschule“ empfohlen. Darüber hinaus sollte eine konkrete Bearbeitung des Themenbereiches „gesunde Ernährung“ sowie eine frühzeitige Thematisierung der möglichen Gewichtszunahme innerhalb der Pflegeausbildung bereits am Anfang der Ausbildung erfolgen. In diesem Zusammenhang wird gegebenenfalls auch das Erarbeiten von individuellen Präventionsstrategien notwendig, etwa im Bereich Ernährungsverhalten und Rauchen.

Letztendlich unterstützen die Daten die Notwendigkeit einer deutlichen Erhöhung der Bewegungsmöglichkeiten innerhalb der Ausbildung über das Schaffen von positiven Erfahrungen mit Bewegung. Damit verbindet sich die Möglichkeit, Stress und Gewichtssteigerungen präventiv zu begegnen. Der Bereich Bewegung stellt aufgrund der Datenlage einen Dreh- und Angelpunkt dar, der bislang in hohem Maße vernachlässigt wurde. Er ist aber bestens geeignet, kostenneutral und mit geringem Aufwand Stress, Übergewicht und berufsspezifische Risikofaktoren positiv zu beeinflussen. Hierzu wird ausdrücklich auch die curriculare gesetzliche Verankerung von regelmäßiger Bewegungsförderung innerhalb der Pflegeausbildung empfohlen, wie es in anderen Berufsausbildungen im dualen Bildungssystem durchaus üblich ist.

Ferner gilt es im Zuge von Gesundheitsförderung, vor allem konzeptionelle und praktische Handlungsorientierungen zu entwickeln. Die Richtlinien für Best/Good Practice-Modelle in der Gesundheitsförderung sind umfassend von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2010) formuliert. Sie umfassen die drei Dimensionen „Praxisorientierung

statt theoretischer Konzepte“, „Qualitätsorientierung“ sowie die Forderung der „Verknüpfung von Praxis und Forschung“. Mit ihren dazugehörigen zwölf Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung sind sie geeignet, innerhalb des Settings Pflegeschule gesundheitsfördernde Ansätze voranzutreiben. Auch die anerkannten Qualitätskriterien für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BKK 1999) können als Leitfaden zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Strategien in Pflegeschulen dienen.

Allein anhand dieser beiden Instrumente zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung (BZgA 2010, BKK 1999) lässt sich nachweisen, dass in einem ersten Schritt vordergründig an der Erarbeitung einer geeigneten Konzeption für Gesundheitsförderung an Pflegeschulen anzusetzen ist. Hier besteht laut der Ergebnisse Entwicklungspotenzial, denn obwohl die curriculare Verankerung in der Mehrheit der Schulen bereits erfolgt ist, fehlt die konzeptionelle also handlungsweisende Verstetigung bislang in einer Vielzahl der Schulen.

Bedeutsam ist bei der Erstellung einer Konzeption für Gesundheitsförderung an Pflegeschulen vor allem die Integration der Praxislernorte von Anfang an. Nur so lässt sich – wie es bereits bei den berufsspezifischen Risikofaktoren deutlich wird – eine allgemeingültige Akzeptanz und breite Umsetzung erreichen. Das hätte zudem den Vorteil, dass neben den Pflegeschülern als primärer Zielgruppe eines zu erarbeitenden konzeptionellen Programms auch die Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen vermehrt erreicht werden könnten.

Parallel sind für die Gesundheitsförderung an Pflegeschulen von politischer Seite weitere gesetzliche Regelungen notwendig, um diese stärker zu legitimieren und den Handlungsrahmen (auch in finanzieller Hinsicht) für die Schulen zu

erweitern. So kann den belastenden Arbeitsbedingungen, die einen überdurchschnittlich hohen Krankenstand und eine vergleichsweise hohe Fluktuation in der Pflege bedingen, in einem sehr frühen Stadium der Berufssozialisation adäquat begegnet werden.

Gesunde Pflege beginnt demnach bereits in der Pflegeausbildung, denn letztendlich führt ein bewusster Umgang mit der eigenen Gesundheit zu einer Sensibilisierung für die Gesundheitspotenziale der Pflegeempfänger. So wird eine gesundheitsorientierte und selbstständigkeitsfördernde Pflege unterstützt und damit die Versorgungsqualität verbessert. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass Ausbildungsstätten – und dies nicht nur bezogen auf Pflegeberufe – grundsätzlich ein zentraler Ort der Sozialisation sind. Deshalb haben sie eine gesellschaftsrelevante Vorbildfunktion für Schüler und Auszubildende, auch und gerade in Sachen Gesundheit.

Literatur bei den Verfassern.

Anmerkungen:

- (1) Durch die Ansprache verschiedener Bereichsleitungen sind einige Einrichtungen mehrfach vertreten.
- (2) Als Maßstab für eine gesunde Ernährung bzw. Lebensweise wurde „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE“ hinzugezogen (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2009).

Anschrift der Verfasser:

Jaqueline Bomball, Dipl.-Soziologin,
Aylin Schwanke, Master of Evaluation,
Dipl.-Oecotrophologin, Dr. phil. Martina
Stöver, Prof. Dr. Stefan Görres,
Abteilungsleitung, Svenja Schmitt,
Dipl.-Pflegerin FH
Universität Bremen, Institut für Public
Health und Pflegeforschung (IPP)
Abteilung Interdisziplinäre Alters- und
Pflegeforschung (iap)
Grazer Straße 2, 28359 Bremen
E-Mail: bomball@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de



Lohmann & Rauscher

**„Fördert die Wundheilung,
lindert den Schmerz.“**



**Effektiv
wirksam gegen
MRSA und VRE**

Suprasorb® X + PHMB

speziell für infektgefährdete
oder infizierte Wunden.

- schnelle und effektive Schmerzreduktion
- breites antimikrobielles Wirkspektrum
- gute Zell- und Gewebeverträglichkeit
- selbstständige Feuchtigkeitsregulierung durch die einzigartige HydroBalance

