

Hintergrund

- Professionelle Gesundheitskompetenz nach „astra plus“ umfasst die Bereitschaft und Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern, um das eigene gesundheitliche Wissen im beruflichen Handeln umzusetzen; ein Schwerpunkt ist dabei die Prävention und Reduktion des Nikotinkonsums.
- Gesundheitsverhalten ist nicht ausschließlich Ausdruck individueller Entscheidungen, sondern in strukturelle und soziale Kontexte eingebettet [1]; arbeitsorganisatorische Faktoren wie Arbeitsmenge, Arbeitsverdichtung oder Pausenregelungen sind relevante Determinanten des Gesundheitsverhaltens.
- „astra plus“ zielt als settingbasierte Intervention auch auf gesundheitsförderliche Verhältnisse ab. Untersucht wurde daher die Pausengestaltung in der Pflegeausbildung und ihre Bedeutung für das Rauchverhalten sowie für soziale Normerwartung und die Überzeugung, eine Pause gesund und rauchfrei gestalten zu können [2].

Fragestellung

Wie hängt die Pausensituation von Pflegeauszubildenden mit ihrem Rauchverhalten und mit rauchbezogenen Einflussfaktoren zusammen?

Methodik

Design: Sekundäranalyse, Querschnitt

Stichprobe:

- 445 Pflegeauszubildende aus vier Pflegeschulen
- Erhebungszeitraum 2021-2025
- standardisierte Befragung zu Beginn der Intervention „astra plus“

Messinstrumente:

- Pausensituation anhand von fünf Items: soziale Situation, Schutz, Ort, Akzeptanz, Zeitpunkt
- Rauchverhalten: ESA-Item zu Arbeitsbereich vs. rauchend (≥ 1 Tag)
- Überzeugung gesunde, rauchfreie Pause: selbst entwickeltes Item: Im Praxiseinsatz kann man gut seine Pausen erholsam/gesund und rauchfrei gestalten[®], Skala 1–5
- Normerwartung: „Rauchen ist im Praxiseinsatz akzeptiert“, Skala 1–5

Auswertung:

- lineare bzw. logistische Regression

Ergebnisse

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung und zentrale Merkmale

Merkmal	M (SD) / %	n
Alter (Jahre)	25,6 (8,80)	440
Geschlecht		439
männlich	22,7 %	
weiblich	75,5 %	
divers	0,5 %	
keine Angabe	1,3 %	
Rauchverhalten		434
Nichtraucher:innen	49,5 %	
Raucher:innen	50,5 %	
Überzeugung gesunde, rauchfreie Pause	3,81 (1,34)	429
Normerwartung	3,89 (1,34)	437

Anmerkung: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung. Abweichende n aufgrund fehlender Angaben.

Tabelle 2: Pausensituation und Rauchverhalten (deskriptiv)

Pflegeauszubildende nehmen ihre Pause eher nach Arbeitsanfall und verbringen die Pause häufig im Arbeitsbereich. Nur für etwa die Hälfte ist eine ungestörte Pause selbstverständlich.

Pausenbedingung	Kategorie	n	Anteil Raucher:innen M (SD)	Überzeugung gesunde, rauchfreie Pause M (SD)	Normerwartung M (SD)
Zeitpunkt	Feste Pausenzeiten	128	44,5 % (57)	4,02 (1,36)	3,55 (1,41)
	Arbeitsabhängig	271	53,5 % (145)	3,72 (1,30)	4,11 (1,21)
Soziale Situation	Mit Kolleg:innen	299	53,2 % (159)	3,80 (1,29)	4,02 (1,22)
	Allein	86	37,2 % (32)	3,76 (1,35)	3,66 (1,42)
Ort	Pausenraum/draußen	169	53,3 % (90)	3,85 (1,31)	3,70 (1,35)
	Im Arbeitsbereich	221	48,0 % (106)	3,76 (1,35)	4,13 (1,25)
Schutz	Organisatorisch unterstützt	155	48,4 % (75)	3,88 (1,26)	3,61 (1,43)
	Störanfällig	229	53,3 % (122)	3,74 (1,25)	4,02 (1,10)
Akzeptanz	Selbstverständlich	207	47,3 % (98)	3,97 (1,25)	3,74 (1,37)
	zu verteidigen	187	55,1 % (103)	3,62 (1,35)	4,13 (1,22)

Zentrale Befunde



Arbeitsabhängige Pausen gehen deutlicher mit einem Rauchverhalten einher als feste Pausenzeiten.



Pausen mit Kolleg:innen gehen mit einem höheren Raucher:innenanteil und höherer Normerwartung einher als Pausen allein.



Organisatorisch unterstützte Pausen gehen mit einem geringeren Raucher:innenanteil und geringerer Normerwartung einher.



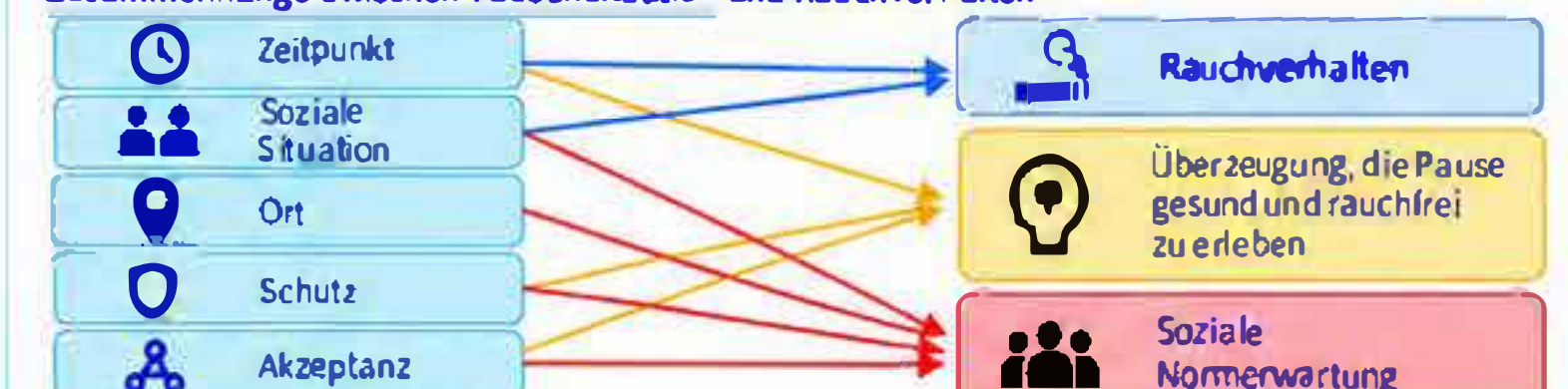
Zwischen Pausensituation, Rauchverhalten und rauchbezogenen Überzeugungen bestehen statistisch bedeutsame Zusammenhänge.

Tabelle 3: Regressionsergebnisse

Modell	A Rauchverhalten OR (SE)	p	B Überzeugung gesunde, rauchfreie Pause Koef. (SE)	p	C Normerwartung Koef. (SE)	p
Zeitpunkt	0,64 (0,16)	,024	-0,36 (0,15)	,071	-0,42 (0,17)	,015
Soziale Situation	0,49 (0,13)	,639	0,08 (0,18)	,638	-0,27 (0,14)	,061
Ort	0,70 (0,17)	,339	0,22 (0,18)	,151	0,39 (0,16)	,018
Schutz	1,25 (0,22)	,375	-0,07 (0,15)	,677	0,03 (0,16)	,838
Akzeptanz	1,05 (0,28)	,578	-0,29 (0,15)	,060	0,03 (0,15)	,838
Geschlecht	1,06 (0,26)	,578	-0,29 (0,16)	,450	-0,07 (0,16)	,657
Altersgruppe	0,93 (0,05)	,498	0,03 (0,05)	,198	-0,13 (0,03)	,001

A N = 339, $R^2(T) = 15,15$, $p = ,0343$. B N = 344, $F(7,326) = 2,02$, $p = ,051$. C N = 341, $F(7,333) = 6,62$, $p < ,001$.

Zusammenhänge zwischen Pausensituation und Rauchverhalten



*schematische Darstellung der Regressionsbefunde

Diskussion

- Die Befunde sprechen für die Bedeutung des strukturellen und sozialen Arbeitskontextes für das Rauchverhalten in der Pflegeausbildung.
- Pausengestaltung ist nicht nur ein organisatorisches Thema, sondern auch ein möglicher Ansatzpunkt für Prävention.
- Limitationen: Querschnittsdesign und Operationalisierung über Single Items.
- Die Ergebnisse bestätigen und ergänzen bisherige Forschung im Pflegekontext [3].

Fazit



Die Ergebnisse weisen auf die Bedeutung des strukturellen und sozialen Arbeitskontextes für das Rauchverhalten von Pflegeauszubildenden hin. Für die verhältnispräventive Arbeit von „astra plus-Gesundheitskompetenz Rauchfrei in der Pflege“ ist die Pausengestaltung ein wichtiger Schwerpunkt.



Ich bzw. die Koautor:innen und Koautor:innen erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine finanziellen Verbindungen oder Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden. Das Netzwerk und die Implementierung werden im Projektantrag für 3 Jahre der OAK-Gesundheit gefördert.

Literatur

- [1] Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- [2] Richter, M. & Allen, L. (2016). Promoting and theorizing social: The relational action approach. Taylor & Francis Group.
- [3] Lehmann-Born, A., Westbrock, S., Eckert, L., Schuler, L., Prom, L. (2019). Einflussfaktoren auf Rauchen und Rauchprophylaxe in der Pflegeausbildung. Pflege und Gesundheitsberuf, 27(4), 418–430.