

Entwicklung eines Curriculums zur Reduktion und Prävention des
Tabakkonsums bei Auszubildenden in Pflegeberufen.

Wie muss ein solches Curriculum gestaltet sein, um bei verschiedenen
Zielgruppen innerhalb von Pflegeauszubildenden zu Akzeptanz zu
führen?

Bachelorarbeit



Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Lehrstuhl für Psychologie I

Biologische Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Vorgelegt von Anja Kienborn

Betreuer: Dipl.- Psych. Markus Winkler

Würzburg, 17. Juli 2014

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
0. ZUSAMMENFASSUNG	3
1. HINTERGRUND	4
1.1 THEORIE	4
1.2 VORBEBFRAGUNG.....	7
1.3 BESCHREIBUNG DES KONZEPTS	8
2. FRAGESTELLUNG	11
3. METHODEN	12
4. ERGEBNISSE	15
4.1 STICHPROBENBESCHREIBUNG.....	15
4.2 BEWERTUNGEN DER GESAMTSTICHPROBE	16
4.3 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN RAUCHERN UND NICHTRAUCHERN	19
4.4 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN KRANKENPFLEGE UND KINDERKRANKENPFLEGE.....	20
4.5 OFFENE ANMERKUNGEN	22
4.6 TEILNEHMENDE BEOBACHTUNGEN	23
5. DISKUSSION	25
LITERATURVERZEICHNIS	36
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	40
ERKLÄRUNG	41
ANHANG	42

0. Zusammenfassung

Die Rauchprävalenz bei Pflegepersonal ist bedenkenswert hoch. Gründe hierfür werden häufig in Stress, hoher Arbeitsbelastung und Schichtdiensten vermutet. Auszubildende in Pflegeberufen sind hiervon nicht ausgenommen - auch bei ihnen ist der Prozentsatz der Raucher im Vergleich zu anderen Jugendlichen stark erhöht. Um das gesundheitsförderliche Auftreten dieser Berufssparte zu stärken, wurde von der Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts, ein Konzept entwickelt, welches Auszubildende in Pflegeberufen bei der Tabakprävention und -reduktion unterstützen soll. Hierbei wurden die Ergebnisse bereits vorhandener Konzepte für Jugendliche und junge Erwachsene soweit wie möglich berücksichtigt. Im Rahmen einer Vorbefragung an elf Berufsschulen im Raum Unterfranken, zeigte sich in Gesprächen und Fragebögen bei den Auszubildenden ein Vermittlungswunsch im Rahmen des Unterrichts und die Schulleiter legten Wert auf einen möglichst hohen Alltagstransfer der Themen. Eine gemeinsame Raucherberatung im Klassenverband wurde von den Auszubildenden tendenziell abgelehnt. Unter Berücksichtigung dieser Fakten umfasste das Konzept nach der Entwicklung drei Unterrichtsblöcke mit 15 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und behandelte die Themen „Gesunder Lebensstil“, „Raucherberatung“ und „Stressbewältigung“, um einen ganzheitlicheren Beratungsansatz um das Thema Prävention zu vermitteln. Das Unterrichtskonzept wurde in einer formativen Evaluation in drei Klassen der Universitätsklinik Würzburg (Kranken- und Kinderkrankenpflege) über acht Wochen hinweg dahingehend überprüft, ob es Unterschiede bezüglich Akzeptanz und Zufriedenheit unter den verschiedenen Ausbildungsarten oder zwischen Rauchern und Nichtrauchern gibt. Hierzu füllten die Auszubildenden jeweils nach den drei Unterrichtsblöcken einen standardisierten Fragebogen aus, auf welchem die Unterrichtseinheiten sowie die gesamte Themenauswahl und weitere Überpunkte mit Hilfe einer Schulnotenskala bewertet werden konnten. Die Ergebnisse zeigten gute bis mittlere Bewertungen der Unterrichtsblöcke im Allgemeinen. Der Themenblock zur Raucherberatung wurde insgesamt am schlechtesten bewertet, was auf Reaktanz bei Rauchern und mangelnder Betroffenheit bei Nichtrauchern und Auszubildenden der Kinderkrankenpflege zurückzuführen ist. Auszubildende der Kinderkrankenpflege

bewerteten außerdem alle Unterrichtseinheiten tendenziell schlechter als Auszubildende der Krankenpflege. Nichtraucher bewerteten den Themenblock zur Lebensstiländerung besser als Raucher. Aufgrund offener Rückmeldungen und direktem Feedback der Auszubildenden wurde das Unterrichtskonzept im Nachhinein gestrafft und mit mehr praktischen Übungen versehen. Der Konzeptname wurde aus Gründen der Reaktanz und der besseren Darstellung der Konzeptidee geändert. Für zukünftige Forschungsvorhaben wäre es wichtig, noch mehr auf die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Pflegeberufe zu achten, um Konzepte individueller gestalten zu können.

1. Hintergrund

1.1 Theorie

Zahlreiche Studien belegen immer wieder die Gefährlichkeit des Tabakkonsums. Der Konsum kann zu einer Tabak- bzw. Nikotinabhängigkeit führen, für welche laut der *International Classification of Diseases* (ICD-10) die gleichen Kriterien wie für eine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit gelten (Batra & Lindinger, 2013). Außerdem erhöhen sich die Risiken für Krebs, kardiovaskuläre oder pulmonale Erkrankungen (Gandini et al., 2001; Ambrose & Barua, 2004; Rabe, Beghé, Luppi, & Fabbri, 2007). Mit etwa 21 Milliarden Euro jährlich zahlt Deutschland einen hohen Preis für die vielen Raucher (Pötschke-Langer et al., 2009). Nach der *Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland* (DEGS1) aus dem Jahr 2013 (Lampert, von der Lippe, & Müters), rauchen 32,6% der Männer und 26,9% der Frauen zwischen 18 und 79 Jahren. Studien die sich spezifischer mit dem Rauchverhalten von Pflegepersonal beschäftigen, finden beim Anteil von Frauen ähnliche oder höhere Zahlen (McKenna et al., 2001; Rowe & Macleod Clark, 2000). Das deutsche Krebsforschungszentrum hat mit Hilfe der Daten der Mikrozensus Umfrage 2005 des Statistischen Bundesamtes errechnet, dass zu den Berufsgruppen mit den zehn höchsten Raucheranteilen unter Frauen, Altenpflegerinnen und Helferinnen in der Krankenpflege gehören. Werden die Raucheranteile in Gesundheitsberufen nochmals spezifischer betrachtet, liegt der Raucheranteil bei Krankenschwestern, Hebammen, Helferinnen und Altenpflegerinnen bei 30-40% und damit teilweise sogar

über dem bundesweiten Durchschnitt (Pötschke-Langer et al., 2009). Gründe hierfür werden schon seit langem gesucht, weisen aber immer wieder in unterschiedliche Richtungen, vor allem bezüglich Themen wie Arbeitsbelastung und Stress. Vitzthum et al. (2012) fanden heraus, dass Mitarbeiter der Krankenpflege deutlich höhere Werte in der Arbeitsbelastung und gleichzeitig eine deutlich niedrigere Arbeitsfähigkeit und Leistungsreserven im Vergleich zu anderen Krankenhausmitarbeitern angaben, allerdings ohne signifikanten Zusammenhang zum Rauchstatus. Außerdem wurden Nachtschichten und Bereitschaftsdienste in einer polnischen Studie als prädisponierende Faktoren für das Rauchen bei Krankenhauspersonal gefunden (Cofta & Staszewski, 2008).

Bereits bei Auszubildenden an Krankenpflegeschulen liegen die Prozentsätze der rauchenden Auszubildenden bei 42-47%, obwohl bereits im ersten Ausbildungsjahr Themen wie Rauchen, gesundheitliche Folgeerkrankungen sowie Raucherberatung in der Patientenversorgung behandelt werden (Kröger, Piontek, & Donath, 2006; Vitzthum et al., 2013). Krankenpflegepersonal und Krankenhäuser stehen Patienten gegenüber in einer Vorbildfunktion, die sie auch als solche wahrnehmen und anerkennen (Vitzthum et al., 2012). Verschiedene Studien in unterschiedlichen Ländern konnten zeigen, dass auch Auszubildende sich dieser Verantwortung und ihrer Vorbildfunktion bezüglich eines gesunden Lebensstils durchaus bewusst sind (Lazenbatt & McEwen, 1991; Ohida et al., 2001; Sejr & Osler, 2002). Um das Auftreten der Gesundheits- und Krankenpflege vor allem im gesundheitsförderlichen Rahmen noch zu stärken, soll auch in Deutschland präventiv daran gearbeitet werden, dass bereits weniger Auszubildende in Pflegeberufen rauchen. Hierfür gab das Bundesministerium für Gesundheit im September 2012 eine Bekanntmachung heraus, mit welcher ein Präventionskonzept zur Verringerung von Rauchern sowie der Verhinderung eines Neueinstiegs in den Tabakkonsum während der Pflegeausbildung gefördert werden sollte. Die Abteilung der Medizinischen Psychologie der Universität Würzburg erhielt neben einer weiteren Institution den Auftrag für eine solche Konzeptentwicklung.

Das Problem der rauchenden Krankenhausmitarbeiter wird immer wieder in Artikeln aufgegriffen und einzelne Studien befassen sich auch mit Interventionen zur Raucherentwöhnung der Mitarbeiter (Michalsen et al., 20029; Puska, Berruoco, Roussos, Hider, & Hogue, 2005; Berkelmans, Burton, Page, & Worrall-Carter, 2011).

Bezüglich Pflegeauszubildenden gibt es vor allem in Deutschland bisher kaum Forschung zu diesem Thema, speziell zu konkreten Entwöhnungsprogrammen (Rapp, Büchele, Jahnke, & Weiland, 2006). Es scheint daher von Bedeutung zu sein, diese Lücke zu schließen und vor allem fehlende Forschung im Bereich Jugendlicher und junger Erwachsener aufzuholen. Im Bereich der Raucherentwöhnung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Allgemeinen gibt es allerdings bereits veröffentlichte und erfolgreiche Untersuchungen, die im Hinblick auf die Konzeptentwicklung nun betrachtet werden sollen.

Lindinger (2006) beschrieb, dass Jugendliche zum einen häufig kaum Informationen über Rauchen als Sucht und dessen Konsequenzen hätten und zum anderen ebenso wenig über Möglichkeiten der Entwöhnung Bescheid wüssten. Zudem stünden sie Entwöhnungsprogrammen sehr skeptisch gegenüber oder sehen in ihnen eine Bevormundung (Mann, Havemann-Reinecke, & Gaßmann, 2007). Präventionsbemühungen werden außerdem durch die hohe Rauchprävalenz Erwachsener in Deutschland und ihrer Modellwirkung erschwert (Lindinger, 2006).

Interventionen zur Raucherentwöhnung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen stehen vor der Herausforderung, an mehreren Fronten gleichzeitig angreifen zu müssen, da eine Beeinflussung sowohl vom Individuum als auch von der Makroperspektive der Umwelt stattfindet. Jugendliche lassen sich auch durch Werbung und ihre Wirkung auf ihr Peer-Group stark beeinflussen, weshalb es wichtig ist, auch auf der verhältnispräventiven Ebene Veränderungen zu bewirken (Mermelstein, 2003). Bereits seit langer Zeit besteht die Diskussion, ob es für Jugendliche wichtiger sei, ihnen in Interventionsprogrammen Wissen zu vermitteln oder auf einer Verhaltensebene anzusetzen, die durch Gruppenzusammenhalt und Bestärkung eine Verhaltensänderung hervorruft (Bruvold, 1993). In Deutschland entwickelte Programme nutzen hier verschiedene Wege, um Jugendliche zu erreichen. In Bezug auf das in Würzburg zu entwickelnde Konzept, wurden bereits bestehende Programme gesammelt, um effektive und bewährte Bausteine nutzen zu können. Die Kampagne „Be Smart - Don't Start“ soll über einen schulischen Wettbewerb sowohl primärpräventiv Schüler davon überzeugen nicht mit dem Rauchen anzufangen, als auch sekundärpräventiv aktuelle Raucher bei einem Ausstieg begleiten (Hanewinkel & Wiborg, 2002). Auch „losgelöst“ ist ein schulisches Programm, welches mit Gruppensitzungen und einem persönlichen Trainer auf den

Rauchstopp vorbereitet und eine Nachbetreuung mittels SMS und Anrufen beinhaltet (Bühler et al., 2012). Eine internetbasierte Unterstützung bietet „rauchfrei“, entwickelt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Tossmann, Jonas, Tensil, Nowotny, & Lang, 2008). Ein integrierter Bestandteil von Rauchstopp-Programmen sollten nach Empfehlung des europäischen ACCESS-Konsortiums (2010) auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen kognitiv-behaviorale Modelle der Motivationsförderung sein. Hierzu hat sich trotz einiger Kritik (West, 2005) das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung von Prochaska und DiClemente (1992) im Sinne der Verhaltensprävention am meisten bewährt (Stanton & Grimshaw, 2013).

1.2 Vorbefragung

Das aktuelle Projekt „PATRe - **P**flege-**A**usbildung **T**abakkonsumprävention und **R**eduktion“ möchte mit seinem Konzept primärpräventiv bei Nichtrauchern, sekundärpräventiv bei Gelegenheits- und Ex-Rauchern und tertiärpräventiv bei Rauchern ansetzen. Hierzu sollte ein Unterrichtskonzept mit den Elementen gesunder Lebensstil, Stressbewältigung und Raucherberatung entstehen. Nach der Konzeptentwicklung sollte dieses an drei Klassen des Universitätsklinikums Würzburg (zwei Klassen der Krankenpflege, eine Klasse der Kinderkrankenpflege) getestet und danach formativ evaluiert werden, um nötige Veränderungen zur besseren Akzeptanz und Zufriedenheit vor einer Dissemination in zehn weiteren Kursen Unterfrankens und einer nachgeschalteten summativen Evaluation vornehmen zu können. Um bereits zu Beginn der Konzeptentwicklung Wünsche und Bedürfnisse der Ausbilder und Auszubildenden einzuholen, wurden auf beiden Seiten sowohl mündliche als auch schriftliche Vorbefragungen durchgeführt.

Im April 2013 wurde auf einer Sitzung der Schulleitungen die Erwartung an das Projekt ausgesprochen, das Thema des „Gesunden Lebensstils“ in Unterrichtseinheiten mit einem persönlichen Alltagstransfer für die Auszubildenden zu verknüpfen, da dies bisher in keinem der Curricula vorkomme. Mit Hilfe eines im Projekt eigenständig entwickelten Fragebogens (*siehe Anhang 1*) wurden Lehrkräfte von elf Berufsfachschulen (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege) im Raum Unterfranken im Juni 2013 noch zusätzlich zur Konzeptentwicklung zu befragt. Sie sollten Angaben zum Rauchstatus sowie ihrem Kenntnisstand bezüglich der im

Unterrichtskonzept behandelten Themen machen. Das ist für die Entwicklung des Konzepts von Bedeutung, da die Lehrkräfte nach der summativen Evaluation und Implementation dieses Konzept eigenständig mit den Schülern bearbeiten sollen.

Mit 47 Auszubildenden der Universitätsklinik Würzburg wurden im Mai 2013 zwei Fokusgruppen durchgeführt. Diese ergaben, dass die Auszubildenden sich vor allem Präventionsangebote in Form von praktischer Unterstützung beim gesunden Lebensstil wünschten. An den Gruppen beteiligte Raucher zeigten zum großen Teil eine geringe Abstinenzmotivation, befanden sich, nach Einschätzung der Dozentinnen, dementsprechend in der Stufe der Absichtslosigkeit und zeigten kein Interesse daran, ihren Tabakkonsum zu reduzieren oder einzustellen. Falls doch eine Absicht zur Tabakreduktion vorhanden war, sprachen sie sich eher für eine individuelle Beratung oder externe Gruppenangebote aus und lehnten eine gemeinsame Tabakentwöhnungsgruppe ab. Die Informationen zur Prävention wünschten sich die meisten Auszubildenden über den Unterricht.

Einen Monat später erhielten dann sowohl die Auszubildenden der oben beschriebenen Fokusgruppen, als auch weitere Auszubildende aus zehn Pflegefachschulen (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Altenpflegehilfe) in allen Lehrjahren ebenfalls einen Fragebogen zur Konzeptentwicklung (*Anhang 2*). Weit über die Hälfte der N = 498 Auszubildenden, von denen 42% (N = 208) Raucher waren, wünschten sich Informationen zu einem gesunden Lebensstil (N = 356) und zur Stressbewältigung (N = 334). Fast 80 % (N = 372) sahen einen Zusammenhang zwischen Stress und Rauchen. Die meisten der Auszubildenden wünschten sich auch hier, die Informationen des Projekts über die Form des Unterrichts zu erhalten (N = 324). Knapp die Hälfte der Raucher (N = 108) wünschten sich zwar Informationen zur Tabakentwöhnung, aber nur 62-68 Auszubildende würden mit anderen über das Rauchen sprechen oder ein Gruppenprogramm besuchen.

1.3 Beschreibung des Konzepts

Aufgrund der Informationen der Zielgruppe der Auszubildenden in Pflegeberufen über ihren Lebensstil und Rauchgewohnheiten, aus Gesprächen und Befragungen, sowie den Erkenntnissen aus der Literatur, die effektive Programmbausteine sowie Rauchstoppmaßnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschreibt,

wurde das Unterrichtskonzept zu PATRe entwickelt, welches im Folgenden vorgestellt werden soll.

In Abstimmung mit den beteiligten Berufsfachschulen der Universitätsklinik Würzburg wurden 15 verpflichtende Unterrichtseinheiten (UE) á 45 Minuten entwickelt, die auf drei Unterrichtsblöcke aufgeteilt werden sollten. Diese sollten dann in Klassen der Jahrgangsstufe 2012 der Berufsfachschulen erprobt und formativ evaluiert werden.

Die drei Unterrichtsblöcke umfassten die Themen „Lebensstiländerung/Gesunder Lebensstil“ (B1), „Rauchen und Raucherberatung“ (B2) sowie „Stressbewältigung“ (B3) und sollten von einer Projektmitarbeiterin durchgeführt werden. Außerdem sollten Angebote zur freiwilligen Vertiefung als individuelles Beratungsangebot durch eine Projektmitarbeiterin sowie regionale Gruppenangebote zu den unterrichteten Themen vorgestellt werden. Dies sollte dem Wunsch der Auszubildenden nach Vermittlung des Konzepts über den Unterricht nachkommen und ebenfalls den Präventionsschwerpunkt über das Thema „Rauchen“ hinaus verdeutlichen. Um möglichst viel Abwechslung im Unterricht zu bieten und das Interesse der Schüler über alle drei Unterrichtsblöcke hinweg hoch zu halten, wurde darauf geachtet, viele verschiedene didaktische Methoden einzusetzen. Informationseinheiten wie Kurzvorträge oder Filme und Fallgeschichten wechselten sich mit Einzel-, Partner- und Gruppenübungen sowie Plenumsbeiträgen in Form von Flipchartsammlungen, Diskussionen und Zurufabfragen ab.

Zusätzlich wurde am Ende eines Blocks jeweils eine einstündige **Projektarbeit** „**Schule und Station**“ implementiert (**UE 5, 10, 15**). Hier sollten die Auszubildenden Informationen zu Ansätzen der Verhältnisprävention erhalten und diese in Kleingruppen umsetzen. Ziel der Kleingruppen war es, Ansätze der Veränderungen im Kontext von Schule und Station zu entwickeln, die einen gesunden Lebensstil und das Nichtrauchen fördern. Für den Projektteil „Station“ sollten dazu von den Auszubildenden Flyer entworfen werden, um die Gedanken vor Ort auf den Stationen diskutieren zu können. Im Projektteil „Schule“ wurden den Klassen jeweils 250€ Materialkosten in Aussicht gestellt, um Ideen wie Ausflüge oder konkrete Maßnahmen, unabhängig von finanziellen Unterstützungen der Berufsfachschulen fördern zu können.

Block 1 - Lebensstiländerung (UE 1-4): Im ersten Unterrichtsblock wurde zu Beginn das Projekt PATRe vorgestellt und im Anschluss die einzelnen UEs, welche

während des Projektunterrichts behandelt werden sollten. Um den Auszubildenden sofort einen persönlichen Bezug zu bieten, wurde direkt mit dem Thema „gesunder Lebensstil“ begonnen und sie wurden befragt, was sich seit dem Beginn ihrer Ausbildung in diesem Punkt verändert habe. Daraufhin wurde der Unterpunkt „Bewegung“ mit einem Bewegungsprotokoll begonnen, das den Auszubildenden verdeutlichen sollte, wie viel sie sich in ihrem Alltag tatsächlich bewegen. Danach wurden eine Bewegungspyramide sowie Motive und Sporttypen behandelt. Die 2.UE beschäftigte sich mit Ernährung. Wieder sollten die Auszubildenden mit Hilfe eines Arbeitsblattes eine Übersicht erstellen, wie sie sich in ihrem Alltag ernähren. Später wurde auf Regeln zur gesunden Ernährung und dem spezifischen Unterthema „emotionales Essen“ eingegangen sowie eine Genussübung durchgeführt. UE 3 zeigte die Auswirkungen des Tabakkonsums auf und führte, mit Hilfe eines kurzen Films zu einem Vortrag über das *Health Action Process Approach Model* (HAPA-Modell) (Schwarzer, 2008), zum Thema Verhaltensänderung hin, wobei sich die Auszubildenden Gedanken zu Vor- und Nachteilen einer solchen Veränderung machen sollten. Mit Bezug zum vorangegangenen Thema wurde in UE 4 das HAPA-Modell wieder aufgegriffen und in aufeinanderfolgenden Schritten wurden mit den Auszubildenden zusammen die Punkte Motivation, Zieldefinition und Planung besprochen und mit Hilfe von Arbeitsblättern persönlich auf ihre eigene Situation bezogen.

Block 2 - Raucherberatung (UE6-9): Zu Beginn von UE 6 bearbeiteten die Auszubildenden in Gruppen Motive für das Rauchen anhand von Fallbeispielen, welche als Grundlage zum Theorie-Input über Sucht dienten. UE 7 teilte die Fallbeispiele anhand des Transtheoretischen Modells (Prochaska et al., 1992) (*vgl. Kapitel 1, S.7*) in verschiedene Stadien ein. Daraufhin wurden Strategien der Raucherentwöhnung sowie der Ablauf einer Tabakentwöhnung erarbeitet. Mit Hilfe eines Videos über ein Beratungsgespräch aus einem ähnlichen Projekt (Rapp et al., 2006), wurden in UE 8 Regeln einer Raucher-Kurzberatung nach den amerikanischen 5A-5R-Richtlinien (Perkins, Conklin, & Levine, 2008) besprochen und anhand einer praktischen Übung verdeutlicht. UE 9 griff das Thema der Beratung nochmals auf und beschäftigte sich mit der motivierenden Gesprächsführung (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003) anhand von Beispielen und Übungen.

Block 3 - Stressbewältigung (UE 11-14): Die UE 11 begann mit einer Stressinduktionsübung und einem theoretischen Kurzvortrag. Um wieder persönlichen Bezug herzustellen, sollten die Auszubildenden dann Stressoren, Stressverstärker und Stressreaktionen des eigenen Alltags formulieren. UE 12 beschäftigte sich dann mit Maßnahmen der Vorbeugung gegen die zuvor persönlich analysierte Stresstrias (Stressoren, Verstärker, Reaktionen), anhand von kurzen Vorträgen und einigen Übungen. In UE 13 sollten die Auszubildenden zuerst von eigenen Erfahrungen mit Stress im Berufs- und Ausbildungsalltag berichten, woraufhin mit Hilfe des Fragebogens zu „Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern“ (AVEM) (Schaarschmidt, 2006) ihr persönliches Muster erschlossen wurde. Im Anschluss wurde das Krankheitsbild „Burnout“ dargestellt um in UE 14 diese Krankheit spezifisch unter dem Aspekt des Pflegeberufs zu betrachten. Abschließend wurden nochmals Präventionsstrategien zu Stress und Burnout besprochen und jeder Auszubildende sollte einen eigenen Handlungsplan erstellen.

Das gesamte Unterrichtskonzept mit der Definition der Lehrziele und einer ausführlichen tabellarischen Aufstellung der Themen und didaktischen Methoden ist in *Anhang 3* dargestellt.

Im Folgenden wird die formative Evaluation des PATRe-Konzepts beschrieben und auf Grundlage der erhobenen quantitativen und qualitativen Daten exploriert, wie Auszubildende das Konzept akzeptieren, ob es Unterschiede zwischen verschiedenen Ausbildungsrichtungen beziehungsweise Rauchern und Nichtrauchern gibt und bei welchen Unterrichtseinheiten noch Änderungsbedarf besteht.

2. Fragestellung

Durch die formative Evaluation im Projekt PATRe sollte das Unterrichtskonzept dahingehend überprüft werden, ob es von der Zielgruppe gut akzeptiert wird. Möglicher Überarbeitungsbedarf (gegebenenfalls auch für Subgruppen) sollte erkannt werden.

Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

- 1) Wie werden die einzelnen Unterrichtseinheiten von den Auszubildenden insgesamt bewertet? Ergibt sich aus schlechteren Bewertungen einzelner Einheiten ein Überarbeitungsbedarf?
- 2) Gibt es Unterschiede in den Bewertungen der inhaltlichen Aspekte, des Alltagsnutzens sowie der Dozentenbewertung über die Unterrichtsblöcke hinweg, die auf Akzeptanz gegenüber der Themen schließen lassen können?
- 3) Gibt es Unterschiede in den Bewertungen zwischen Rauchern und Nichtrauchern, die darauf hinweisen würden, dass für die Gruppen unterschiedliche Konzeptinhalte bezüglich einer Prävention angebracht wären?
- 4) Gibt es Unterschiede in den Bewertungen zwischen Auszubildenden der Kranken- und der Kinderkrankenpflege, die darauf hinweisen würden, dass für verschiedene Ausbildungsgänge unterschiedliche Konzeptinhalte bezüglich einer Prävention angebracht wären?

3. Methoden

Die formative Evaluation erfolgte mittels schriftlicher Befragung der Auszubildenden und teilnehmender Beobachtungen im Unterricht. Hierzu standen drei Ausbildungskurse (zwei Mal Krankenpflege, ein Mal Kinderkrankenpflege) der Universitätsklinik Würzburg (Schüler N=81) zur Verfügung. Die Schulleitung des Klinikums hatte sich im Rahmen der Rekrutierung von Pflegeausbildungsinstituten für das Projekt bereit erklärt, bereits mit einigen Klassen an der formativen Evaluation teilzunehmen. Die Kurse hatten im Jahr 2012 mit der Ausbildung begonnen, befanden sich also zur Zeit des PATRe-Unterrichts im zweiten Ausbildungsjahr. In allen Kursen wurden drei verpflichtende Unterrichtsblöcke, an drei verschiedenen Tagen, zu den Themen Lebensstiländerung, Raucherberatung und Stressbewältigung mit je fünf Stunden á 45 Minuten durchgeführt. Der Unterricht fand im Oktober und November 2013 in den Räumlichkeiten der Pflegeschulen auf dem Gelände der Universitätsklinik statt. Jeder Kurs hatte unterschiedliche Zeitabstände zwischen den Unterrichtsblöcken (ein bis maximal zwei Wochen), da sie von den Schulleitungen individuell an den Stundenplan der Kurse angepasst werden

mussten, nachdem ein Teil der Jahresplanung bereits abgeschlossen war. Diese Abstände lagen zwischen zwei Tagen und drei Wochen, je nach Kurs. Der Unterricht wurde von einer Projektmitarbeiterin (Diplompsychologin in Ausbildung zur Verhaltenstherapeutin) durchgeführt, welche für die Auszubildenden als externe Dozentin fungierte.

Der Ablauf des Unterrichts war immer gleich gestaltet. Zu Beginn gab es einen kurzen Überblick über das Thema und dessen Unterpunkte. Nach eineinhalb Stunden Unterricht wurde in der Regel eine ca. zehn minütige Pause gemacht, die Mittagspause dauerte eine Stunde. In der letzten Stunde fand immer das Projekt „Schule und Station“ statt. Fünfzehn Minuten vor Unterrichtsende wurde abschließend ein mündliches Feedback der Auszubildenden eingeholt. Die Datenerhebung erfolgte im Anschluss an den Unterricht durch eine anonyme Schülerbefragung mittels selbst entwickelter Fragebögen (s.u.). Insgesamt gab es drei verschiedene Fragebögen, angepasst an jeden Unterrichtsblock (UE 1-5, UE 6-10, UE 11-15; *siehe Anhang 4,5,6*). Der Rücklauf der Fragebögen betrug 100%, da sie direkt nach dem Unterricht wieder von der Dozentin eingesammelt wurden.

Mit je fünf Items pro Unterrichtseinheit konnten 1) die inhaltliche Konzeption, 2) die Verständlichkeit, 3) die Diskussionsmöglichkeit, 4) Gruppenarbeiten und Übungen sowie 5) Arbeitsblätter und Präsentationen beurteilt werden. Die Projektarbeit „Schule und Station“ sollte mit einem Item im Gesamten beurteilt werden. In den letzten Items der drei Fragebögen sollte jeweils für den gesamten Unterrichtsblock a) die Themenauswahl, b) die Alltagsumsetzung sowie c) die Dozentenkompetenz beurteilt werden, um einen Vergleich über die drei Blöcke hinweg zu erhalten. Die Beurteilung erfolgte auf einer sechsstufigen Skala (Schulnotenskala: 1 = sehr gut, 6 = ungenügend). Diese Bewertungen sollten bei der Auswertung durch bessere beziehungsweise schlechtere Notenwerte auf eine mögliche Akzeptanz oder Ablehnung der Unterrichtseinheiten hinweisen. Am Ende des Fragebogens waren außerdem noch Rückmeldungen über drei offene Fragen möglich („Was hat Ihnen besonders gut gefallen?“, „Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen“, „Was sollten wir bei zukünftigen Klassen anders machen?“).

Der nach dem ersten Unterrichtsblock auszufüllende Fragebogen beinhaltete außer den beschriebenen, noch zusätzliche Items. Es wurden Fragen zu soziodemographischen Daten (z.B. Alter, Geschlecht) und zum aktuellen

Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Tabakkonsum) gestellt. Ansonsten folgten alle drei Fragebögen derselben Struktur, indem sie jeweils zu jeder Unterrichtseinheit die oben beschriebenen fünf Items abfragten, dann eine Gesamtbewertung des Unterrichtsblocks forderten und am Ende Platz für freie Rückmeldungen gaben.

Die teilnehmende Beobachtung des Unterrichts erfolgte durch eine studentische Hilfskraft (examierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Psychologiestudentin). Es wurden die benötigte Zeit für die einzelnen Unterrichtselemente notiert, das Ausmaß der Beteiligung der Schüler am Unterricht beziehungsweise an Gruppenarbeiten abgezählt und aufgeschrieben sowie die Anwendbarkeit der geplanten didaktischen Methoden von Dozentin und Hilfskraft eingeschätzt. Außerdem wurden alle Rückmeldungen am Unterrichtsende extra notiert.

Alle Fragebögen wurden in die statistische Berechnung mit einbezogen, es wurde keine Ersetzung fehlender Werte vorgenommen.

Die statistische Auswertung der quantitativen Daten wurde mit der Statistiksoftware SPSS 21.0 (IBM SPSS Statistics) für Windows sowie Microsoft Excel 2010 und 2013 durchgeführt. Es wurden deskriptiv Mittelwerte, Standardabweichungen, Effektgrößen und Prozentränge bestimmt. Für einen Gruppenvergleich zwischen Rauchern und Nichtrauchern sowie der Schulart (Kranken- und Kinderkrankenpflege) bezüglich der Bewertungen der Variablen a) Themenauswahl, b) Alltagsumsetzung und c) Dozentenkompetenz, wurde eine Messwiederholungs-Varianzanalyse (ANOVA) mit den Zwischenfaktoren „Rauchstatus“ und „Schulart“ berechnet. Die Greenhouse-Geisser Korrektur wurde im Falle einer Verletzung der Sphärizität angewandt. Außerdem wurden bei Bedarf zweiseitige t-Tests berechnet. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0.05$ festgelegt.

Die qualitativen Daten wurden gesammelt aufgelistet und danach thematisch kategorisiert.

4. Ergebnisse

4.1 Stichprobenbeschreibung

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung (soziodemographische Verteilung; Rauchstatus)

Gesamtstichprobe		
Alter	M (SD)	20,7 (4,3)
Frauen	N (%)	66 (81,5)
Männer	N (%)	11 (13,6)
keine Angabe	N (%)	4 (4,9)
Krankenpflege		
Alter	M (SD)	20,8 (5,0)
Frauen	N (%)	46 (80,7)
Männer	N (%)	8 (14,0)
keine Angabe	N (%)	3 (5,3)
Raucher	N (%)	33 (57,9)
Nichtraucher	N (%)	21 (36,8)
Kinderkrankenpflege		
Alter	M (SD)	20,6 (1,7)
Frauen	N (%)	20 (83,3)
Männer	N (%)	3 (12,5)
keine Angabe	N (%)	1 (4,2)
Raucher	N (%)	6 (25,0)
Nichtraucher	N (%)	16 (66,7)

Insgesamt nahmen N = 81 Auszubildende an den Unterrichtseinheiten und der schriftlichen Befragung der einzelnen Blöcke teil. Die Stichprobe setzte sich aus zwei Kursen der Krankenpflege (Klasse A: N = 28 und Klasse B: N = 29) sowie einem Kurs der Kinderkrankenpflege (N = 24) zusammen. Wie bereits im *Kapitel 3* beschrieben, betrug die Rücklaufquote der Fragebögen 100%, da diese direkt innerhalb des Klassenverbands ausgefüllt und eingesammelt wurden.

Im Durchschnitt waren die Auszubildenden 21 Jahre alt (M = 20,7; SD = 4,3; Min. = 17; Max. = 44). Die Mehrzahl der Auszubildenden waren weiblich (N = 66; 81%). Fast die Hälfte der Stichprobe waren Raucher (N = 39; 48%), allerdings unterschied sich der Raucheranteil zwischen den Kursen der Krankenpflege und

dem Kurs der Kinderkrankenpflege. In Klasse A betrug der Raucheranteil 61%, in Klasse B 55% und im Kurs der Kinderkrankenpflege nur 25%.

Mit Ausblick auf die Themen, welche in den Unterrichtseinheiten behandelt werden sollten, wurden die Auszubildenden zu den Themen Rauchverhalten, Ernährung, Bewegung und Stress befragt. Die erhobenen Daten sollen hier dargestellt werden.

In einem Monat gaben die rauchenden Auszubildenden an, im Schnitt 22 Tage (SD = 11) zu rauchen. Im Mittel wurden an diesen Tagen neun Zigaretten (SD = 6) geraucht. Fast alle Auszubildenden gaben an, sich gesund zu ernähren (N = 72; 90%), allerdings erreichten sie die von der deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. empfohlene Menge von fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag im Mittel nicht (M = 2,2 Portionen, SD = 1,1). Im Durchschnitt erreichten die Auszubildenden das Kriterium von 30 Minuten körperlicher Aktivität an fünf Tagen der Woche (M = 4,3 Tage, SD = 1,9) sowie das Kriterium 20 Minuten Sport an zwei Tagen der Woche (M = 1,8 Tage, SD = 1,4) fast. Auch bezüglich der Stressbewältigung sah sich mit 89% (N = 71) der Großteil der Auszubildenden dazu in der Lage, Alltagsbelastungen zu begegnen. Hingegen gaben nur 46% (N = 37) an, über konkrete Methoden der Stressbewältigung zu verfügen.

Innerhalb dieser Vorbefragung unterschieden sich Auszubildende der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege in keinem Punkt signifikant. Raucher und Nichtraucher unterschieden sich lediglich dadurch signifikant, dass Nichtraucher an mehr Tagen/Woche 20 Minuten Sport trieben (Nichtraucher: M = 2,3 SD = 1,6; Raucher: M = 1,3 SD = 1,3; $t(df) = 3,05(73)$, $p = .003$).

4.2 Bewertungen der Gesamtstichprobe

In allen drei Fragebögen zur Bewertung der Unterrichtseinheiten wiederholten sich die letzten Bewertungsitems, in denen insgesamt die Auswahl des jeweiligen Themas (Lebensstiländerung (Item B1.1), Raucherberatung (Item B2.1), Stressbewältigung (Item B3.1)), der Nutzen für den Alltag (Items B1.2; B2.2; B3.2) sowie die Vortragsweise und Moderation der Dozentin (Items B1.3; B2.3; B3.3) auf der Notenskala bewertet werden sollten. Diese Items können über alle drei Fragebögen hinweg verglichen werden.

In Abbildung 1 ist die Bewertung in Schulnoten dieser Items für jeden Unterrichtsblock dargestellt.

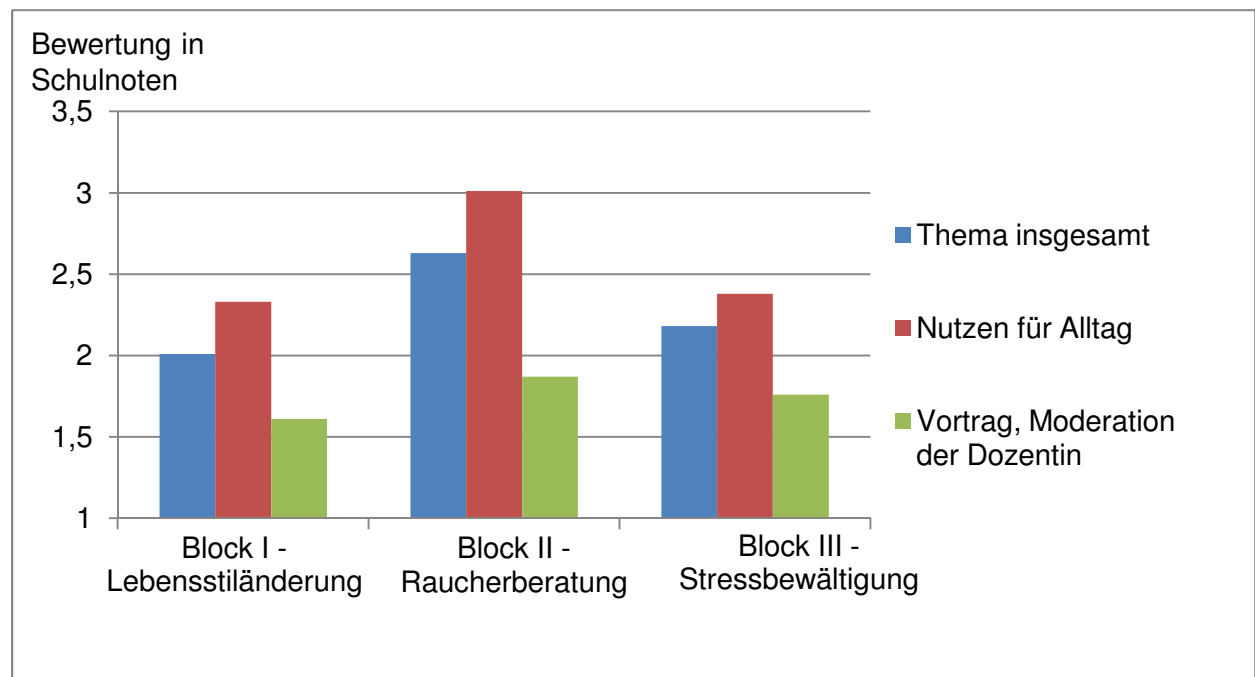


Abbildung 1: Schulnotenbewertung der drei Unterrichtsblöcke (Mittelwerte)

Die Themenauswahl Lebensstiländerung wurde mit einem Mittelwert von 2,01 (SD = 0,97) am besten bewertet. Das Thema Raucherberatung erreichte im Mittel die schlechteste Bewertung mit der größten Varianz (M = 2,63; SD = 1,22). Die Stressbewältigung erhielt im Mittel eine Bewertung von 2,18 (SD = 0,92). Auffällig war die Bewertung im Nutzen für den Alltag im zweiten Unterrichtsblock, der Raucherberatung. Während der Nutzen der Themen Lebensstiländerung mit 2,38 (SD = 1,18) und Stressbewältigung mit 2,33 (SD = 1,17) durchschnittlichen Notenpunkten bewertet wurden, erreichte der Block zur Raucherberatung im Mittel nur eine befriedigende Bewertung (M = 3,01; SD = 1,25). Die Dozentin wurde über alle drei Einheiten hinweg gleichermaßen mit „gut“ bewertet (B1.3: M = 1,61; SD = 0,84; B2.3: M = 1,87; SD = 0,91; B3.3: M = 1,76; SD = 0,86).

Insgesamt aber ist festzuhalten, dass alle Kategorien im Block zur Raucherberatung am schlechtesten bewertet wurden.

Die allgemeinen Bewertungen der einzelnen Unterrichtseinheiten (UE 1-4, UE 6-9, UE 11-14) werden in der folgenden Abbildung dargestellt.

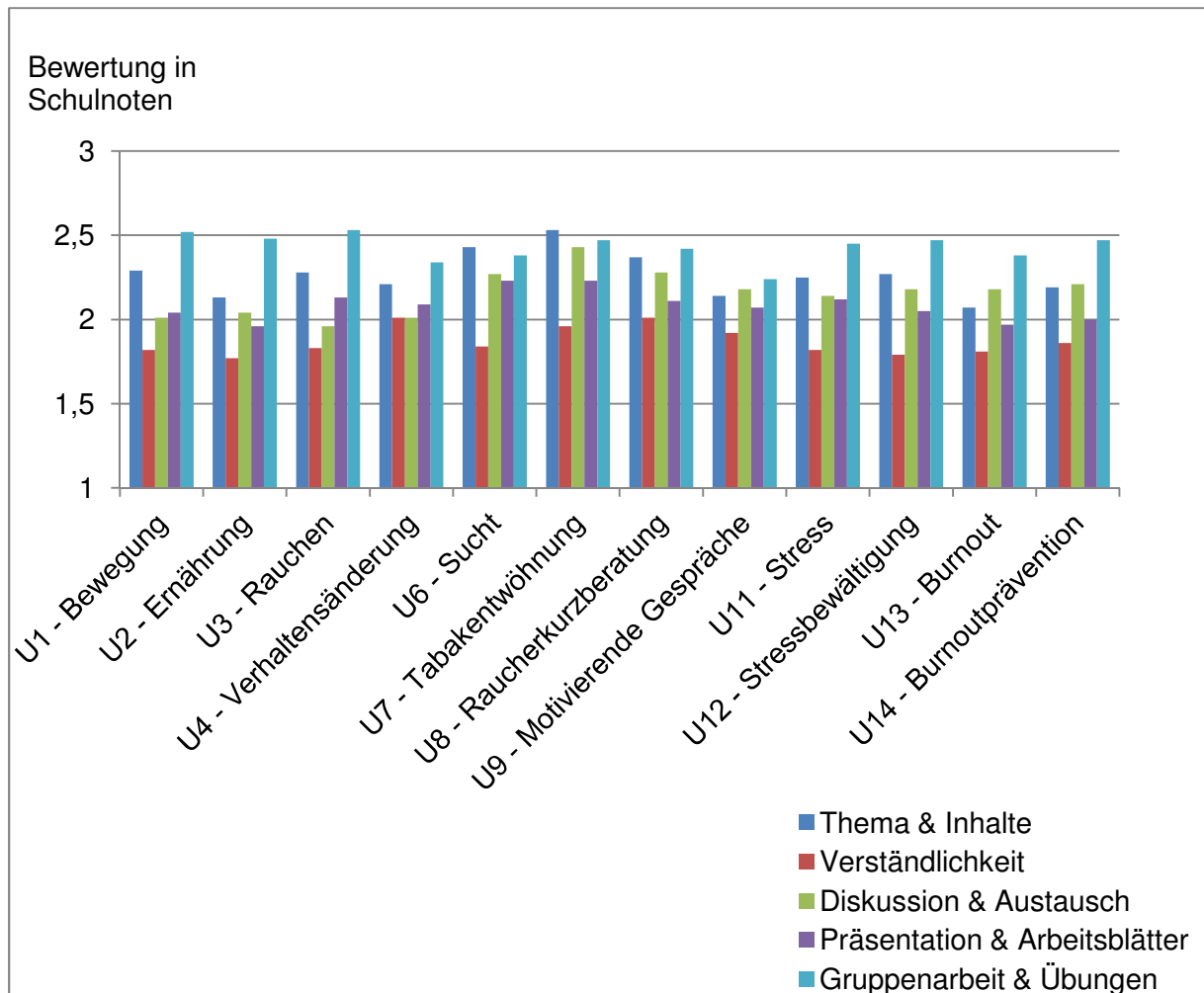


Abbildung 2: Schulnotenbewertung der Unterrichtseinheiten (ohne Projektarbeit „Schule und Station“)

Es wird ersichtlich, dass die Verständlichkeit der Themen durchgehend am besten bewertet wurde ($1,77 \leq M \leq 2,01$). Es folgten daraufhin Präsentationen und Arbeitsblätter ($1,96 \leq M \leq 2,23$) sowie Möglichkeiten zu Diskussionen und Austausch ($2,96 \leq M \leq 2,43$). Am schlechtesten bewertet wurden die Inhalte ($2,07 \leq M \leq 2,53$) sowie Gruppenarbeiten und Übungen ($2,24 \leq M \leq 2,53$). Allerdings ist auch zu sehen, dass sich die Bewertungen ausschließlich im durchschnittlich guten Bereich bewegen. Vergleicht man die drei Unterrichtsblöcke, erhielt insgesamt über alle Unterrichtseinheiten hinweg der zweite Block zum Thema Raucherberatung die schlechtesten Bewertungen. Eine Auflistung aller Mittelwerte mit Standardabweichungen können in der Tabelle im *Anhang 7* eingesehen werden.

Die Projektarbeit „Schule und Station“ (UE 5, 10, 15) lag ebenfalls im guten Bewertungsbereich, wurde aber mit jedem Unterrichtsblock schlechter bewertet ($M_{B1} = 2,20$; $M_{B2} = 2,56$; $M_{B3} = 2,68$).

In der Varianzanalyse zeigte sich mit der abhängigen Variable (AV) **Themenauswahl** im Vergleich zwischen den drei Unterrichtsblöcken ein signifikanter Haupteffekt „Block“ ($F(2,130) = 12,70$; $p < .001$; $\eta^2 = 0,136$). Ebenfalls konnte ein signifikanter Haupteffekt „Block“ für die AV **Nutzen für den Alltag** gefunden werden ($F(2,130) = 12,40$; $p < .001$; $\eta^2 = 0,160$). Der Haupteffekt zeigt sich bei beiden AVs in einer abnehmenden Bewertung der Blöcke von Lebensstiländerung (Themenauswahl $M = 2,01$; Nutzen für den Alltag $M = 2,38$) über Stressbewältigung (Themenauswahl $M = 2,18$; Nutzen für den Alltag $M = 2,33$) zu Raucherberatung (Themenauswahl $M = 2,63$; Nutzen für den Alltag $M = 3,01$). Bezüglich der **Dozentenkompetenz** als AV zeigten sich keinerlei signifikante Effekte.

4.3 Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern

Die Raucher bewerteten im Gegensatz zu den Nichtrauchern die Themenauswahl Lebensstiländerung und deren Nutzen im Alltag im Mittel schlechter, hingegen die Auswahl des Themas Raucherberatung und deren Alltagsnutzen besser.

Tabelle 2: Bewertungen der R=Raucher und NR=Nichtraucher für die verglichenen Blockitems; dargestellt sind M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, d=Effektstärke;

	R: M(SD)	NR: M(SD)	d
Block I - Thema Lebensstiländerung	2,24 (1,15)	1,78 (0,66)	0,48
Block I - Nutzen im Alltag	2,53 (1,39)	2,14 (0,81)	0,34
Block I - Dozent	1,59 (0,97)	1,62 (0,67)	-0,04
Block II - Thema Raucherberatung	2,53 (1,23)	2,80 (1,19)	-0,22
Block II - Nutzen im Alltag	2,84 (1,29)	3,31 (1,12)	-0,38
Block II - Dozent	1,92 (0,96)	1,82 (0,86)	0,11
Block III - Thema Stressbewältigung	2,08 (0,83)	2,23 (0,96)	-0,17
Block III - Nutzen im Alltag	2,34 (1,15)	2,34 (1,15)	0
Block III - Dozent	1,77 (0,93)	1,80 (0,79)	-0,03

Die Analyse der einzelnen Unterrichtseinheiten ergab keine wesentlichen Veränderungen in der Rangreihenfolge der Bewertungen. Nichtraucher bewerteten

im Allgemeinen die einzelnen Unterrichtseinheiten schlechter. Die einzige Ausnahme stellte die Einheit „Gruppenarbeit und Übungen“ dar. Ein Überblick der Bewertungen ist in *Anhang 8* gegeben.

Bezüglich der Projektarbeit „Schule und Station“ ist festzuhalten, dass diese wieder insgesamt mit Zunahme der Unterrichtsblöcke schlechter bewertet wurde. Allerdings ist bei den Nichtrauchern (NR: $M_{B1} = 2,13$; $M_{B2} = 2,71$; $M_{B3} = 2,85$), welche die erste Einheit noch besser bewerteten als die Raucher (R: $M_{B1} = 2,26$; $M_{B2} = 2,43$; $M_{B3} = 2,50$), ein großer Sprung von 0,58 Notenpunkten zur zweiten Einheit zu erkennen, welche dann wesentlich schlechter bewertet wurde als bei den Rauchern.

Die ANOVA mit den Faktoren „Rauchstatus“ (R vs. NR) und „Block“ ergab für die AV **Themenauswahl** einen signifikanten Haupteffekt „Block“ ($F(2,128) = 13,04$; $p < .001$; $\eta^2 = 0,169$) sowie einen tendenziellen Interaktionsfaktor „Block x Rauchstatus“ ($F(2,128) = 2,74$; $p = .074$; $\eta^2 = 0,041$). Der Haupteffekt „Rauchstatus“ wurde nicht signifikant. Die Interaktion zeigt sich darin, dass Nichtraucher das Thema Lebensstiländerung als signifikant positiver bewerten als Raucher (Nichtraucher: $M = 1,78$; $SD = 0,66$; Raucher: $M = 2,24$; $SD = 1,15$; $t(df) = 2,12(75)$; $p = .038$).

Die ANOVA für die AV **Nutzen im Alltag** ergab eine signifikante Interaktion „Block x Rauchstatus“ ($F(2,128) = 4,49$; $p = .013$; $\eta^2 = 0,066$) sowie den bereits berichteten Haupteffekt „Block“ ($F(2,128) = 13,07$; $p < .001$; $\eta^2 = 0,170$). Der Haupteffekt „Rauchstatus“ wurde nicht signifikant. Die Interaktion ist insbesondere auf einen tendenziell signifikanten Unterschied in der Bewertung von Block II zurückzuführen (Nichtraucher: $M = 3,31$; $SD = 1,12$; Raucher: $M = 2,84$; $SD = 1,29$; $t(df) = 1,69(75)$; $p = .960$). Raucher bewerteten den Nutzen positiver.

4.4 Unterschiede zwischen Krankenpflege und Kinderkrankenpflege

Wie in Tabelle 3 zu sehen ist, bewerteten Auszubildende der Kinderkrankenpflege (KiKP) vor allem die Dozentin in allen drei Unterrichtsblöcken (B1.3, B2.3, B3.3) besser, die Themenauswahl des Blocks der Raucherberatung (B2.1) sowie dessen Nutzen für den Alltag (B2.2) aber wesentlich schlechter als Auszubildende der Krankenpflege (KP).

Tabelle 3: Bewertungen der KP=Krankenpflege und KiKP=Kinderkrankenpflege für die verglichenen Blockitems; dargestellt sind M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, d=Effektstärke;

	KP: M (SD)	KiKP: M (SD)	d
Block I - Thema Lebensstiländerung	2,00 (0,92)	2,05 (1,07)	-0,05
Block I - Nutzen im Alltag	2,34 (1,21)	2,32 (1,02)	0,02
Block I - Dozent	1,71 (0,91)	1,36 (0,57)	0,42
Block II - Thema Raucherberatung	2,47 (1,16)	3,05 (1,25)	-0,48
Block II - Nutzen im Alltag	2,82 (1,24)	3,52 (1,10)	-0,58
Block II - Dozent	1,93 (0,91)	1,70 (0,84)	0,25
Block III - Thema Stressbewältigung	2,15 (0,81)	2,25 (1,14)	-0,11
Block III - Nutzen im Alltag	2,35 (1,18)	2,45 (1,16)	-0,08
Block III - Dozent	1,90 (0,93)	1,40 (0,49)	0,60

Hinsichtlich der Bewertung der einzelnen Unterrichtseinheiten bleibt bei den Auszubildenden der Krankenpflege die Rangfolge der Gesamtstichprobe erhalten. Bei Auszubildenden der Kinderkrankenpflege zeigt sich eine leicht unterschiedliche Reihenfolge, sowie eine durchschnittlich bessere Bewertung um 0,2 Notenpunkte bei fast allen Unterrichtseinheiten. Die Verständlichkeit wurde zwar weiterhin am besten bewertet (KiKP: $1,45 \leq M \leq 2,10$), es folgten dann allerdings die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch ($1,65 \leq M \leq 2,29$) sowie Präsentation und Arbeitsblätter ($1,90 \leq M \leq 2,43$). Einheitlich zu Auszubildenden der Krankenpflege wurden auch von Auszubildenden der Kinderkrankenpflege der Inhalt sowie Gruppenarbeiten und Übungen schlechter bewertet. Die durchschnittlichen Bewertungen der Unterrichtseinheiten können im *Anhang 9* eingesehen werden.

Die ersten beiden Einheiten der Projektarbeit „Schule und Station“ wurden von Auszubildenden der Krankenpflege besser als von der Gesamtheit aller Auszubildenden bewertet, die letzte Einheit allerdings etwas schlechter (KP: $M_{B1} = 2,17$; $M_{B2} = 2,43$; $M_{B3} = 2,73$). Auszubildende der Kinderkrankenpflege dagegen bewerteten die erste Einheit zwar am besten, aber schlechter als in der Gesamtbewertung. Die zweite Einheit wurde am schlechtesten und die dritte Einheit dann wieder besser bewertet, sogar besser als in der Gesamtbewertung (KiKP: $M_{B1} = 2,26$; $M_{B2} = 2,86$; $M_{B3} = 2,53$).

Bei der ANOVA mit der AV **Themenauswahl** und dem Betweenfaktor „Schulart“ (KP vs. KiKP) ergab sich wieder ein signifikanter Haupteffekt „Block“ ($F(2,128) = 15,12$;

$p < .001$; $\eta^2 = 0,191$) aber keine signifikanten Interaktionseffekte und ebenfalls kein Haupteffekt „Schulart“.

Wurde bei der AV **Nutzen im Alltag** der Betweenfaktor „Schulart“ betrachtet, zeigten sich wieder ein signifikanter Hauptfaktor „Block“ ($F(2,128) = 15,99$; $p < .001$; $\eta^2 = 0,200$) sowie ein signifikanter Interaktionsfaktor „Block x Schulart“ ($F(2,128) = 3,24$; $p = .042$; $\eta^2 = 0,048$). Die Zwischensubjektfaktoren waren jeweils nicht signifikant.

Die Interaktion ist darauf zurückzuführen, dass der Alltagsnutzen von Block II von der Kinderkrankenpflege als geringer eingeschätzt wurde (KiKP; $M = 3,52$; $SD = 1,10$; KP: $M = 2,82$; $SD = 1,24$; $t(df) = 2,38(80)$; $p = .020$).

4.5 Offene Anmerkungen

Die Möglichkeit für offene Anmerkungen wurde nur von etwa der Hälfte der Schüler genutzt. Die Antworten wurden in inhaltlichen Kategorien jedem Unterrichtsblock zugeordnet und die Aspekte die besonders gefallen bzw. nicht gefallen haben sowie Änderungswünsche zusammengefasst. Nur etwa 15 Mal wurden dieselben Aspekte genannt. Die häufigsten Nennungen sind in Tabelle 4 aufgelistet.

Tabelle 4: Die häufigsten Nennungen bei den freitextlichen Anmerkungen (kategorisiert)

Besonders gefallen	Nicht gefallen	Änderungswünsche
Block 1 Lebensstiländerung		
Powerpointpräsentation (9x) Gruppenarbeit (6x) abwechslungsreich (8x) Vortrag, Vorstellung (7x) Projektarbeit Schule & Station (6x)	lange Präsentation, zu lang (11x) Gruppenarbeit (5x) Themen in anderem Unterricht schon behandelt (5x)	kürzer, mehr aufteilen (11x) Bewegungsübung einbauen (4x)
Block 2 Raucherberatung		
Filme (9x) Gruppenarbeit (7x) Diskussion (7x) Beratungsgespräch, Gesprächshilfen (7x)	für Nichtraucher uninteressant, anstrengend (15x) zu langer Unterricht (8x)	kürzer, mehr aufteilen (11x)
Block 1 Stressbewältigung		
Bewegungsübungen (11x) Entspannungsübungen (9x)	zu viele Fragebögen, Arbeitsblätter (10x)	nicht so viele Fragen, strikte Gruppeneinteilung (10x)

4.6 Teilnehmende Beobachtungen

Durch eine wissenschaftliche Hilfskraft wurden während aller Unterrichtseinheiten in den drei Ausbildungskursen auf das Zeitmanagement sowie methodische oder didaktische Probleme und praktische Umsetzbarkeit geachtet. Diese Beobachtungen wurden notiert und im Anschluss mit der Dozentin und ihren eigenen Beobachtungen und Ansichten abgeglichen. Die verschiedenen Punkte der Beobachtungen werden folgend zusammenfassend dargestellt.

Über alle Unterrichtseinheiten hinweg fiel auf, dass vor allem für Vorträge und Frontalunterricht zu viel Zeit eingeplant wurde und alle Einheiten kürzer dauerten als veranschlagt. Das lag in der Regel auch an der geringen Diskussionsfreudigkeit der Auszubildenden, welche im Vorhinein höher eingeschätzt wurde. Vor allem beim Vortragen persönlicher Erlebnisse oder eigener Erfahrungen in Bezug auf Arbeitsblätter, war die Bereitschaft für einen eigenen Beitrag vor der Klasse sehr gering.

Zu Beginn des ersten Unterrichtsblocks merkten einige Auszubildende kritisch an, dass bereits die Vorstellung des Namen „PATRe - Prävention und Reduktion des Tabakkonsums unter Auszubildenden in der Pflege“ vor allem bei den Rauchern Reaktanz auslöse, was sich negativ auf das gesamte Unterrichtskonzept auswirken würde.

Kritisiert wurde auch die hohe Anzahl an Arbeitsblättern im ersten Unterrichtsblock. Auflockernde Videos sowie die Genussübung wurden von den Auszubildenden sehr positiv aufgenommen.

Im zweiten Ausbildungsblock äußerten vor allem die Auszubildenden der Kinderkrankenpflege starke Kritik in Bezug auf das Thema Raucherberatung. Sie erklärten des Öfteren, dieses Thema sei vor allem aus beruflicher Sicht nicht relevant genug für sie, da ihre Patienten nicht rauchten und auch in Bezug auf Kommunikation mit den Eltern sahen sie keinen Grund, sich näher mit dem Thema zu beschäftigen.

Die Einheiten zur Gesprächsführung stießen nur auf mäßiges Interesse, da ähnliche Lehrinhalte nach Angaben der Auszubildenden erst kurz zuvor im Rahmen anderer Unterrichtsstunden der Krankenpflegeschulen durchgeführt wurden.

Die beiden Kurse der Krankenpflege unterschieden sich in der Hinsicht, dass in Kurs A vor allem die Nichtraucher kritisierten, es gehe im zweiten Unterrichtsblock zu viel

um das Thema Rauchen. Kurs B hingegen merkte an, dass sie gerne individueller und persönlicher über das Thema Rauchen gesprochen, eigene Rauchmotive klarer herausgestellt und mehr Diskussionen darüber geführt hätten.

Im dritten Unterrichtsblock (Stressbewältigung) erhielten die vielen praktischen Übungen wie zum Beispiel Entspannungsübungen und Fragebögen eine sehr positive Resonanz in allen drei Klassen. Allerdings wurde wieder gegen Ende der Unterrichtseinheiten kritisiert, dass zu viele Arbeitsblätter ausgeteilt würden.

In Bezug auf die Projektarbeit „Schule und Station“ wurde der Teil „Schule“ favorisiert. Insgesamt wurde hier der Projektteil „Station“ als sehr schwierig empfunden, da die Auszubildenden Angst vor negativen Konsequenzen hatten, wenn sie einen Flyer mit Kritikpunkten an verschiedenen Stationen im Haus verteilen müssten. Zudem hatten sie massive Zweifel daran, dass ein solcher Flyer tatsächlich Veränderungen mit sich bringen würde. Insgesamt wurde in der Rückmeldung der Kinderkrankenpflege deutlich, dass ihnen der Projektteil „Schule“ besser gefallen hatte, obwohl auch hier deutliche Schwierigkeiten bestanden, sich auf eine Aktivität festzulegen.

Die beiden Kurse der Krankenpflege führten zuerst den Projektteil „Schule“ durch, der durchweg positives Feedback erhielt. Auch hier war eher der Projektteil „Station“ problematisch. Es kamen ähnliche Zweifel auf, wie bereits oben erwähnt, dass Auszubildende Angst davor hatten, auf Station indirekt dafür bestraft zu werden, wenn sie Kritik äußerten. Außerdem war es in diesem Teil sehr schwer für sie, die Kritikpunkte konkret zu benennen und in Teilschritten Verbesserungswünsche hierfür aufzuführen. Dies war selbst dann nicht möglich, als jede Gruppe einen vorgestellten Flyer mit Formulierungshilfen bekam, um sich besser vorstellen zu können, wie das Endprodukt aussehen sollte.

5. Diskussion

Diese Arbeit beschäftigte sich mit der Fragestellung, wie ein Unterrichtskonzept zur Prävention und Reduktion von Tabakkonsum gestaltet sein muss, um bei verschiedenen Ausbildungsarten (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) sowie in der Zielgruppe der Raucher und Nichtraucher akzeptiert zu werden. Die Entwicklung des Unterrichtskonzepts erfolgte im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts. Zur Bewertung der Unterrichtseinheiten erhielten Auszubildende nach Durchführung von drei Unterrichtsblöcken je einen standardisierten Fragebogen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse, durchgeführte Änderungen am Unterrichtskonzept und die Limitationen der Studie diskutiert. Im Anschluss daran wird ein Ausblick bezüglich weiterer interessanter Forschungsaspekte gegeben.

Gesamtbewertung der Unterrichtsblöcke:

Hinsichtlich der Gesamtbewertung konnte eine schlechtere Bewertung der Auszubildenden des Unterrichtsblocks „Rauchen und Raucherberatung“ entdeckt werden. Das zeigt sich vor allem in der Notenvergabe der inhaltlichen Konzeption der einzelnen Unterrichtseinheiten „Sucht“, „Tabakentwöhnung“ und „Raucherkurzberatung“, der Themenauswahl sowie dem Alltagsnutzen im gesamten Block, die nur befriedigend ausfiel. Der Nutzen für den Alltag beim Themenblock „Raucherberatung“ wurde als eine von wenigen Bewertungen nur als befriedigend ($M = 3,01$) angesehen. In der Gruppe der Raucher ist dies wohl am ehesten auf Reaktanz zurückzuführen (Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2010). So zeigen Studien, dass Pflegepersonal nicht immer zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Rauchverhalten bereit ist, auch wenn es zu ihrer professionellen Rolle gehört, Patienten zu diesem Thema zu beraten und bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen (McCann, Clark, & Rowe, 2005; Puska et al., 2005; Berkelmans et al., 2011). Die schlechtere Bewertung ist nach Betrachtung der Rückmeldungen der Auszubildenden bei Nichtrauchern und Auszubildenden der Kinderkrankenpflege am ehesten durch mangelnde Betroffenheit zu erklären. Das würde auch die erhöhte Varianz erklären. Wenngleich der Unterrichtsblock vergleichsweise schlechter bewertet wurde als die beiden anderen Blöcke („Gesunder Lebensstil“ und

„Burnout/Stressbewältigung“), liegen die Bewertungen der einzelnen Unterrichtseinheiten in einem guten bis mittleren Bereich, was zeigt, dass die Auszubildenden das Konzept nicht vollständig ablehnen, sondern es durchschnittlich gut akzeptieren und annehmen. Das könnte daran liegen, dass die Auszubildenden vor allem auf ihre professionelle Rolle in ihrem Beruf mit dem neuen Aspekt der Gesundheitspflege und der allgemein gehaltenen Lebensstiländerung angesprochen werden. Für die summative Evaluation ergibt sich daher eine weitere Verstärkung der professionellen Haltung um das Thema Rauchen allgemein und möglichst wenig persönliche Bezüge außerhalb des Berufs. Für einen Rauchstopp oder eine Reduktion motivierte Auszubildende, können nach der Durchführung des Projektunterrichts eine Beratungsstunde bei der betreuenden Psychologin des Projekts im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs und eventueller Weitervermittlung an eine Raucherentwöhnungsstelle in Anspruch nehmen. Eine weitere entscheidende Änderung des Konzepts betrifft die Umbenennung des Projekts. Der ursprüngliche, in der gesamten Arbeit verwendete Projektname „PATRe - Pflege-Ausbildung-Tabakprävention und -Reduktion“ schien bei den Auszubildenden bereits von Beginn des Unterrichts an zu Reaktanz geführt zu haben, da sie eventuell die Assoziation bildeten, zur Rauchabstinenz „überredet“ zu werden. Um diese Abwehrhaltung möglichst weit zu reduzieren, wurde das Projekt in **„PA-TRES - Pflege-Ausbildung - Training - Raucherberatung - Ernährung - Stressbewältigung“** benannt, was auch den umgesetzten Inhalten besser entspricht. So wird nun die Verknüpfung zu den Lebensstilthemen des Unterrichts deutlicher hervorgehoben und das Thema Raucherberatung soll ohne anklagenden Charakter in den Unterricht eingebunden werden. Ein persönliches Ansprechen kann allerdings nicht komplett unterlassen werden, da das Projekt trotz allem noch auf eine Tabakprävention und -reduktion abzielt.

Die Verständlichkeit wurde in allen Unterrichtseinheiten durchgehend am besten bewertet. Das zeigt, dass es gelungen ist, die Aufbereitung der Unterrichtsinhalte an das weit gestreute Bildungsniveau der Auszubildenden anzupassen. Diese Bewertung geht auch mit der positiven Resonanz zur Präsentation und den Arbeitsblättern einher.

Die dagegen zurückhaltendere Bewertung der Themen und Inhalte (in Vergleich zur Verständlichkeit und Präsentation), kann zu großen Teilen anhand der offenen

Anmerkungen der Auszubildenden erklärt werden (vgl. *Tabelle 4, S. 22*). So wurde das Öfteren von den Auszubildenden angemerkt, dass einige Themen bereits im Rahmen anderer Unterrichtsfächer behandelt wurden. Auch die mäßigere Bewertung von Gruppenarbeiten und Übungen (im Vergleich zu allen anderen Bewertungseinheiten), spiegelt sich in den offenen Anmerkungen wider. So wird nach dem ersten Unterrichtsblock fünf Mal der Kritikpunkt benannt, dass es zu viele Gruppenarbeiten gab; nach dem letzten Unterrichtsblock wünschten sich einige Auszubildende, dass eine striktere Gruppeneinteilung stattfände. Zusätzlich wurde im persönlichen Gespräch von ihnen berichtet, dass sie sehr oft während eines Schulblocks mit Gruppenarbeiten konfrontiert würden und diesen daher nicht sehr positiv gegenüber ständen. Somit ist auch hier die zurückhaltende Bewertung nachvollziehbar. Dass Gruppenarbeiten bei Schülern unbeliebt sind, wird immer wieder diskutiert. Gründe hierfür können Gruppenkonflikte, mangelnde Kooperationsbereitschaft oder Überforderung durch eigene Verantwortung in Planung und Durchführung sein (Schulz, o.J.). Auch könnte die Abneigung gegen die Gruppenarbeiten eine Wirkung der Gruppendynamik in den Kursen widerspiegeln. Es wurde beobachtet, dass Auszubildende der Krankenpflege eine gemeinsame Raucherberatung strikt ablehnten. Auszubildende der Kinderkrankenpflege wären dazu durchaus bereit gewesen.

Die mit jedem Unterrichtsblock abnehmende Bewertung der Projektarbeit „Schule und Station“ ist wohl am ehesten dadurch zu erklären, dass die Auszubildenden sich in der Regel zuerst mit dem Projektteil „Schule“ beschäftigten. Hier erhielten sie, wie bereits in der *Beschreibung des Konzepts (vgl. Kapitel 1, S.8)* angesprochen, einen Geldbetrag, welcher nach selbstständiger Planung für ein lebensstilförderndes Kursprojekt ausgegeben werden darf. Natürlich ist dies ein wesentlich größerer Anreiz, als sich, wie im Projektteil „Station“, mit Kritikpunkten auseinanderzusetzen, mögliche Lösungsstrategien dafür zu finden und diese später eventuell vor Stationsleitungen vertreten zu müssen. In den offenen Anmerkungen wurde hierzu allerdings keine Kritik niedergeschrieben, die Projektarbeit wurde nur positiv erwähnt. Aus den offenen Anmerkungen und der teilnehmenden Beobachtung ging des Weiteren noch hervor, dass die Auszubildenden praktische Übungen, Diskussionen und die Filmausschnitte als sehr positiv und auflockernd empfanden, was den Unterricht abwechslungsreich erscheinen ließ. Es wurde sogar der Wunsch nach

noch mehr praktischen Elementen, vor allem Bewegungsübungen, geäußert. Auf die Umstrukturierung der gewünschten Änderungen in den Unterrichtseinheiten wird im Abschnitt zu *Weitere Anpassungen der Unterrichtseinheiten für die summative Evaluation* (vgl. Kapitel 5, S. 32) noch näher eingegangen.

Bewertungsunterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern:

Sowohl von Rauchern als auch von Nichtrauchern wurde der Unterrichtsblock zum Thema „Raucherbewertung“ am schlechtesten von allen drei Blöcken bewertet (vgl. Kapitel 4, S. 19). Die etwas positivere Bewertung des Unterrichtsblocks „Rauchen und Raucherberatung“ durch die Raucher kann mit stärkerer persönlicher Betroffenheit erklärt werden. Dieses Ergebnis wird dadurch unterstützt, dass die Nichtraucher den Themenblock „Lebensstiländerung“ besser bewerteten als die Raucher. Das scheint sie stärker anzusprechen, eventuell können sie davon mehr für sich selbst profitieren. Insgesamt könnte die Akzeptanz des Themenblocks, wie bereits im oberen Abschnitt angesprochen, vermutlich durch die Ansprache der professionellen Rolle der Auszubildenden als Gesundheits- und Krankenpflegepersonal erhöht werden. Da Beratungsgespräche zu Lebensstiländerungen einen Teil ihrer Aufgaben im späteren Berufsleben darstellen und diese mit persönlicher Überzeugung meist effektiver für die Patienten sind (Ohida et al., 2001), wäre auch noch ein Kompetenzzugewinn für die Auszubildenden im Alltag zu verzeichnen.

Ein weiterer Grund dafür, die Raucher über ihre professionelle Rolle anzusprechen, ist die bereits im *Hintergrund* (vgl. Kapitel 1, S. 8) erwähnte Tatsache, dass sich die meisten Raucher zum Zeitpunkt der Befragung in der Phase der Absichtslosigkeit befanden. Es handelt sich bei den Auszubildenden zum größten Teil um Jugendliche. Raucher haben zu diesem Zeitpunkt meist noch keine gescheiterten Aufhörversuche hinter sich und gehen häufig davon aus, dass sie jederzeit aufhören könnten. Die Risiken des Tabakkonsums sind ihnen, trotz ihres Berufs im Gesundheitswesen, nicht allgegenwärtig bewusst (Soeken, Bausell, Winklestein, & Carson, 1989). Da also vorerst die Entwicklung eines Verständnisses und Problembewusstseins für den eigenen Tabakkonsum gefördert werden soll, muss die Vermittlung von Informationen hier das Hauptanliegen des Konzepts sein (Kröger et al., 2006).

Dass Nichtraucher die einzelnen Unterrichtseinheiten tendenziell schlechter bewerten als Raucher könnte ebenfalls damit zusammenhängen, dass sie sich von dem ganzen Themengebiet weniger angesprochen fühlen. Auch könnten sie bereits nach der Einführung, in welcher der Projektname und das Ziel des Projekts vorgestellt wurden, eine negativere Einstellung entwickelt und sich so insgesamt weniger auf das Konzept eingelassen haben.

Zur besseren Veranschaulichung wurde für die summative Evaluation in der Unterrichtseinheit zur Raucherberatung Anschauungsmaterial zur Tabakentwöhnung von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt. Hier können die Auszubildenden Flyer mit Kontaktdaten der Kampagnen, Zeitschriften zum Thema Abhängigkeit sowie Teile eines Raucherentwöhnungssets anschauen und mit nach Hause nehmen.

Bewertungsunterschiede zwischen Krankenpflege und Kinderkrankenpflege:

Die Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege bewerteten den Unterrichtsblock zur Raucherberatung deutlich schlechter als die Auszubildenden der Krankenpflege. Dies mag darin begründet sein, dass das Thema „Rauchen und Raucherberatung“ sowohl von der persönlichen Betroffenheit her, als auch vom beruflichen Bezug (Umgang mit Kindern) eine geringere Relevanz hat. So gab es in diesem Kurs nur halb so viele Raucher wie in den Kursen der Krankenpflege, allerdings stellten sie damit immer noch ein Viertel der Gesamtauszubildenden des Kurses dar. Tatsächlich haben Pflegende in der Kinderkrankenpflege in professioneller Hinsicht weniger Kontakt mit dem Thema „Rauchen“, da Kinder von null bis 18 Jahren behandelt werden, welche die Stationen und das Krankenhaus in den meisten Institutionen nicht alleine verlassen dürfen. Auf der anderen Seite gibt es viele Eltern, die auch in Anwesenheit ihrer Kinder rauchen und sie damit gesundheitlichen Risiken aussetzen (Beyer, Mitfessel, & Gillissen, 2008; Raupach, Radon, Nowak, & Andreas, 2008). Folglich könnten auch Auszubildende der Kinderkrankenpflege eine solche Unterrichtseinheit mit Elementen von Beratungsgesprächen als Chance sehen, dieses Wissen bei den Eltern ihrer Patienten einzusetzen. Gerade die Anfangsschritte einer Beratungseinheit, deren Ziel es sein soll, ein Bewusstsein für die Situation und Diskrepanzen zu wecken, wären hier von enormer Bedeutung,

wenn Eltern in Richtung der Tabakentwöhnung motiviert werden sollen (Perkins et al., 2008).

Auszubildende der Kinderkrankenpflege bewerteten die Dozentenkompetenz und Moderation besser als Auszubildende der Krankenpflege. Gründe hierfür können nur gemutmaßt werden. Möglicherweise sind Auszubildende der Kinderkrankenpflege durch den häufigen Kontakt mit Kindern ungezwungener im Umgang mit Menschen, da es bei Kindern sehr wichtig für den Ablauf der Behandlung ist, schnell ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Das könnte sich auch im Schulalltag widerspiegeln. Eventuell geht diese Begründung auch mit der tendenziell besseren Bewertung der Diskussionsmöglichkeiten einher.

Die größeren Schwankungen in der Bewertung des Projekts „Schule und Station“ bei Auszubildenden der Kinderkrankenpflege könnte durch den veränderten Ablauf erklärt werden. Es sollten für die Bearbeitung der Themen „Schule“ und „Station“ im Kurs gleichzeitig zwei Gruppen gebildet werden, anstatt dass jeder die beiden Aufgaben im Verlauf bearbeitet. Da das Thema „Station“ nur von sehr geringem Interesse für die Auszubildenden war, „erbarmten“ sich hier nur drei Auszubildende zur Bearbeitung. Das geringe Interesse der Bearbeiter des Themas „Schule“ sowie die mögliche Lustlosigkeit der drei Bearbeiterinnen des Themas „Station“ könnte zu den schlechteren Bewertungen im zweiten Block geführt haben. Die daraus entstandenen Veränderungen für die summative Evaluation werden im Abschnitt *Weitere Anpassungen des Unterrichtskonzepts für die summative Evaluation (Kapitel 5, S. 32)* beschrieben.

Limitation und Stärken der Studie: Aus organisatorischen Gründen (ein Kurs Kinderkrankenpflege & zwei Kurse Krankenpflege pro Jahr am Uniklinikum Würzburg) war die Stichprobe aus der Krankenpflege (N = 57) deutlich größer als die der Kinderkrankenpflege (N = 24). Dadurch ist die Varianzhomogenität anzuzweifeln, was wiederum die Berechnung auf Intervallskalenniveau erschwert. Der Aufwand bereits während der formativen Evaluation das Konzept noch zusätzlich an einer weiteren Schule zu unterrichten, wäre allerdings vom Mitarbeitereinsatz her zu hoch gewesen.

Des Weiteren ist fraglich, wie objektiv die Bewertungen der Auszubildenden sind, da sie noch während des Unterrichtsettings unter Anwesenheit des kompletten Kurses

erhoben wurden. Da vor allem für Jugendliche und junge Erwachsene die Peer-Group eine wichtige Bezugsquelle ist, kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass die Fragebögen die vollständig ehrliche Meinung der Auszubildenden abbilden, da jederzeit ein anderer Auszubildender in die Unterlagen hätte schauen (Schönrock-Adema, Lubarsky, Chalk, Steinert, & Cohen-Schotanus, 2013). Außerdem war nicht immer eine ruhige Arbeitsatmosphäre während des Ausfüllens der Fragebögen gegeben. Für ein Meinungsbild ohne diese Einflüsse, hätte jeder Auszubildende die Abschlussbewertung in einem extra Raum ausfüllen müssen, was aber sowohl logistisch als auch zeitlich nicht umsetzbar gewesen wäre. Die Fragebögen zu Hause auszufüllen und per Post zurückzusenden, hätte vermutlich zu einem deutlich geringeren Rücklauf geführt.

Bezüglich der Skalierung von Schulnoten und den durchgeführten Berechnungen, wäre außerdem die Frage zu stellen, ob diese tatsächlich als intervallskaliert angesehen werden können. Dafür spräche, dass alle Bewertungen der Unterrichtseinheiten aus Summen aller eingereichten Schulnoten bestehen, eine Normalverteilung dieser Summenscores nach dem zentralen Grenzwertsatz also angenommen werden kann. Außerdem ähnelt die Schulnotenskala in großen Teilen einer Likertskala. Solchen Ratingskalen wird in der Regel Intervallskalenniveau unterstellt. Norman (2010) konnte zeigen, dass parametrische Tests ohne Verfälschung der Testergebnisse auf Likertskalen anzuwenden sind. Allerdings wird die Einteilung von Ratingskalen in das Intervallskalenniveau häufig kritisiert. Wären Schulnoten intervallskaliert, müsste davon ausgegangen werden, dass der Abstand zwischen einer 1 und einer 2 genau dieselbe Aussage träge, wie der Abstand zwischen einer 4 und einer 5 (Kubinger, Rasch, & Yanagida, 2011). Der alltägliche Gebrauch zeigt jedoch, dass Notengebung oft subjektiv verläuft. Die Verwendung eines nonparametrischen Verfahrens mit Rangverteilung von Schulnotenskalen zur Signifikanzberechnung, wäre aber ebenfalls zu hinterfragen. Zwar ist die Einteilung von Schulnoten in die Ordinalskala der sicherere Weg, aber Schulnoten bieten für die nonparametrische Berechnung nur eine sehr begrenzte Anzahl an Messwerten in häufiger Wiederholung. Dies kann insofern ein Problem darstellen, als dass dann sehr viele Rangbindungen eintreten, die den Test liberaler machen und so zu möglichen falsch signifikanten Ergebnissen führen und Unterschiede „vortäuschen“ (Bortz & Schuster, 2010). Letztlich wurde, nach allem Abwägen, aus Gründen der

Aussagekraft die parametrische Berechnung der Daten mit Hilfe von Varianzanalysen und t-Tests gewählt.

Den methodischen Einschränkungen stehen auch einige Stärken der Untersuchung gegenüber. So konnte die formative Evaluation sowohl in der Kranken- als auch in der Kinderkrankenpflege umgesetzt werden, womit die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen Berücksichtigung finden. Durch das Ausfüllen der Fragebögen direkt im Anschluss an den Unterricht, wurde ein hoher Rücklauf erzielt und Erinnerungsfehler minimiert. Die formative Evaluation ermöglicht darüber hinaus eine prozessbegleitende Optimierung des Unterrichtscurriculums. So wurden bis zur zweiten Erhebungswelle (der summativen Evaluation) noch Änderungen vorgenommen. Ein solches Vorgehen hat sich auch in anderen Projekten schon positiv ausgewirkt (Hainz & Ladurner, 2008). Es ermöglicht die Erstellung eines individuell an die Zielgruppe angepassten Konzepts, was voraussichtlich mit einer größeren Akzeptanz und Zufriedenheit einhergeht.

Weitere Anpassungen des Unterrichtskonzepts für die summative Evaluation:

Ein großer Kritikpunkt in allen Kursen, unterstützt durch die Wahrnehmung in der teilnehmenden Beobachtung, war die Länge des Unterrichts innerhalb des Konzepts, welche auch durch die Übungen und praktischen Inhalte nicht ausgeglichen werden konnte. Daher wurden, in Rücksprache mit den beteiligten Berufsschulen, die Unterrichtseinheiten gestrafft und die Themen schlussendlich von ursprünglich 15 auf zwölf Unterrichtseinheiten, weiterhin à 45 Minuten, gekürzt. Die übergeordnete Struktur der Blöcke und die Reihenfolge der Themen blieben bestehen. Die Einheiten zur „Raucherberatung“ und „Stressbewältigung“ wurden je um eine Unterrichtsstunde verkürzt, indem die Zeitverteilung nochmals überarbeitet und gestrafft wurde und somit Theorieteile und Gruppenarbeiten weniger Zeit beanspruchten. Die ursprünglichen drei Einheiten zur Projektarbeit „Schule und Station“ wurden auf zwei Einheiten reduziert. Diese wurden nur noch am Ende des zweiten und dritten Blocks eingebaut und behandeln getrennt die Themen „Verhältnisprävention Station“ und „Verhältnisprävention Schule“. Das aktuelle Unterrichtskonzept mit Lehrzielen jeder Einheit sowie die tabellarische Darstellung der benötigten Zeit für einzelne Themen sowie Methoden und Materialien sind in *Anhang 10* einzusehen.

In Bezug auf die Didaktik wurde dem Wunsch der Auszubildenden nach aktivierenden Unterrichtselemente, wie Bewegungsübungen oder Wissensabfragen bekannter Inhalte, nachgekommen, um interessantere Einheiten und auffrischende Elemente einzubauen. Dabei wurde ein Quiz zum Thema Ernährungsregeln, an den bereits im Konzept enthaltenen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientiert, entwickelt. So können die Auszubildenden bereits vorhandenes Wissen aus anderen Fächern einbringen. Zum Thema „emotionales Essverhalten“ wurde ein Fallbeispiel entwickelt, um mehr Praxisbezug zu bieten und die Auszubildenden aktiv zu fordern, eigene Überlegungen zu Symptomen und Problemen anzustellen. Da vor allem praktische Übungen durchgehend positiv von den Auszubildenden bewertet wurden, wurden in Unterrichtsblock I und III Bewegungsübungen eingefügt, womit praktische Techniken zur Stressbewältigung vermittelt werden sollen. Um die persönliche Verhaltensplanung ebenfalls alltagsnah für die Auszubildenden umzusetzen, sollen sie nun am Ende des dritten Unterrichtsblocks einen Brief an sich selbst verfassen, in welchem sie stressreduzierende Maßnahmen aufführen, um den Brief nach sechs Wochen zu öffnen und zu überprüfen, ob sie das Vorgenommene auch umgesetzt haben. Des Weiteren wurden Arbeitsblätter gestrichen, um zu lange Präsentationen zu kürzen, wie das letzte Arbeitsblatt des Unterrichtsblocks Stressbewältigung. Ebenfalls wurde hier der „Maslach Burnout Inventory“ zur Burnout-Risikobestimmung aus dem Konzept entfernt, da der AVEM (*vgl. Kapitel 1, S. 11*) einen ausreichenden Einblick in individuelle arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster gibt und unter anderem Symptome von Burnout thematisiert.

Ausblick:

In den letzten Jahren wurden vermehrt Raucherentwöhnungskonzepte speziell für Jugendliche und junge Erwachsene entwickelt und evaluiert (Hanewinkel & Wiborg, 2002; Batra, & Pötschke-Langer, 2006; Hainz & Ladurner, 2008; Lindinger, Tossman et al., 2008; Bühler et al., 2012). Für die spezielle Untergruppe an Auszubildenden im Pflegeberuf, welche zu einer Hochrisikogruppe gehört, gibt es noch kaum praktisch umsetzbare Konzepte und Maßnahmen. Das ist erstaunlich, da das Rauchverhalten des Pflegepersonals und zunehmend auch der Auszubildenden bereits seit den 1980er Jahren erforscht wird (Lazenbatt & McEwen, 1991; McCann,

Clark, & Rowe, 2005; Vitzthum et al., 2013). Rapp et al. (2006) waren somit die Vorreiter auf einem bisher kaum betretenen Gebiet der Forschung zu Pflege und Rauchen in Deutschland, welches als so wichtig erscheint, bei immer weiter steigendem Zeit- und Leistungsdruck im Pflegebereich. Gleichzeitig soll diese Berufsgruppe heutzutage als „Gesundheitspfleger“ Menschen dabei unterstützen, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Es besteht allerdings die Frage, ob Pflegepersonal dieser Aufgabe gewachsen ist, wenn sich ihr Gesundheitsverhalten oft gegenteilig zu dem verhält, was sie ihren Patienten und Klienten raten (Tracogna, Klewer, & Kugler, 2002; Bomball, Schwanke, Stöver, & Görres, 2010).

In den Gesprächen mit den Schulleitungen zeigte sich, dass die einzelnen Berufsschulen trotz gleicher Lehrpläne die Unterrichtsinhalte sehr unterschiedlich umsetzen. Auch hier wäre ein Ansatzpunkt, diese zu vereinheitlichen und vor allem Themengebiete zu einem gesunden Lebensstil über die Ausbildungsdauer hinweg konstant einzuflechten. Die zum 1. Januar 2004 in Kraft gesetzte veränderte Berufsbezeichnung der „Krankenschwester“ in „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, bringt diverse neue Aspekte ins Berufsbild mit ein, die auf jeden Fall auch in der Ausbildung verankert werden sollten.

Um dem gegensätzlichen Trend der Gesundheitspflege und des tatsächlich ausgeübten Lebensstils professionell Pflegenden entgegenzuwirken, erscheint es nur sinnvoll, mit Aufklärungs- und Präventionsprogrammen bereits in der Ausbildung zu beginnen. Forschergruppen sollten das direkte Gespräch mit den Auszubildenden suchen, um vorhandene oder neue Konzepte noch spezifischer auf diese Zielgruppe ausrichten zu können. Durch die Vorbefragung und die formative Evaluation konnten im Konzept PATRe noch viele Veränderungen vorgenommen werden, die ohne das Feedback der Auszubildenden nicht in den Blick geraten wären. Das erhöht die Bereitschaft dieser Gruppe, sich auf eine Intervention einzulassen und ebenso die mögliche Erfolgsrate.

Um noch mehr Aussagen über die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Arten von Pflegeausbildungen machen zu können, sollte dieser Aspekt zukünftig näher beforscht werden. Es stellt sich die Frage, ob Auszubildende der Kinderkrankenpflege andere Ansprüche an ein Entwöhnungskonzept haben und auf welche Art sie erreicht werden können. Auch Auszubildende der Altenpflege stellen

eine besondere Gruppe dar, da sie von einer erhöhten Stressbelastung berichten und hier noch häufiger geraucht wird als in anderen Ausbildungsarten.

Des Weiteren wäre es interessant zu betrachten, ob es sinnvoll wäre, für Raucher und Nichtraucher unterschiedliche Konzepte zu entwickeln, um die präventiven Schwerpunkte jeweils besser anpassen zu können.

Literaturverzeichnis

- ACCESS-Consortium. (2010). *ACCESS Zugangswege für Rauchstopp-Maßnahmen mit jugendlichen RaucherInnen. Prinzipien, Strategien und Aktivitäten*. Abgerufen am 30.05.2014 unter http://www.access-europe.com/en/media/ACCESS-Bericht_Druck_Germany.pdf
- Ambrose, J.A., & Barua, R.S. (2004). The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 43(10), 1731-1737. doi:10.1016/j.jacc.2003.12.047
- Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2010). *Motivierende Gesprächsführung bei der Behandlung psychischer Störungen*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Batra, A., & Lindinger, P. (2013). *Tabakabhängigkeit - Suchtmedizinische Reihe, Band 2* (4., Vollständig überarbeitete und neugestaltete Auflage). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Berkelmans, A., Burton, D., Page, K., & Worrall-Carter, L. (2011). Registered nurses' smoking behaviours and their attitudes to personal cessation. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1580-1590. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05592.x
- Beyer, D., Mitfessel, H., & Gillissen, A. (2008). Einfluss einer elterlichen Passivrauchexposition im Kindes- und Jugendalter auf Lungenfunktion und Exazerbationsrate bei COPD-Patienten. *Pneumologie*, 62(9), 520-526. doi: 10.1055/s-2008-1038180
- Bomball, J., Schwanke, A., Stöver, M., & Görres, S. (2010). Gesundheitsförderung - Gesunde Pflege beginnt in der Pflegeausbildung. *Die Schwester Der Pfleger*, 49, 1048-1054.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7.vollständig überarbeitet und erweiterte Auflage). Berlin: Springer.
- Bruvold, W. H. (1993). A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *American Journal of Public Health*, 83(6), 872-880.
- Bühler, A., Wegmann, L., Schmidt, A., Thrul, J., Strunk, M., & Lang, P. (2012). Rekrutierung, Implementation und Aufhorrerate eines Rauchstopp-Kurses für Jugendliche. *Sucht*, 58(1), 191-199.
- Burke, B.L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861.
- Cofta, S. & Staszewski, R. (2008). Hospital staff and smoking habits: do we need modification of smoking behavior in Polish hospitals? *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59(6), 191-199.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009*. Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Gandini, S., Botteri, E., Iodice, S., Boniol, M., Lowenfeld, A.B., Maisonneuve, P., & Boyle, P. (2008). Tobacco smoking and cancer: A meta-analysis. *International Journal of Cancer*, 122, 155-164.
- Hainz, W. & Ladurner, C. (2008). Das "Free your mind" - Gruppenprogramm für jugendliche RaucherInnen. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 31(2), 29-44.

- Hanewinkel, R. & Wiborg, G. (2002). Primär- und Sekundärprävention des Rauchens im Jugendalter: Effekte der Kampagne "Be Smart - Don't Start". *Gesundheitswesen*, 64, 492-498. doi: 10.1055/s-2002-33777
- Kröger, C. B., Piontek, D., & Donath, C. (2006). Nichtraucherenschutz am Arbeitsplatz Krankenhaus - eine Bestandsaufnahme in Krankenhäusern und Krankenpflegeschulen. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*, Fb 1077. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Kubinger, K. D., Rasch, D., & Yanagida, T. (2011). *Statistik in der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Lampert, T., von der Lippe, E., & Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5/6), 802-808. doi: 10.1007/s00103-013-1698-1
- Lazenbatt, A. & McEwen, A. (1991). An evaluation of the Ulster Cancer Foundation's Nurses and Smoking Package and its impact on student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16(12), 1428-1438.
- Lindinger, P. (2006). *Expertise: Aktuelle Bestandsaufnahme zur Tabakentwöhnung bei jugendlichen Raucherinnen und Rauchern*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Lindinger, P., Batra, A., & Pötschke-Langer, M., (2006). *Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern*. Köln: BZgA.
- Mann, K., Havemann-Reinecke, U., & Gaßmann, R. (2007). Jugendliche und Suchtmittelkonsum: Trends - Grundlagen - Maßnahmen. *Sucht*, 54(4), 246-247.
- McCann, T. V., Clark, E., & Rowe, K. (2005). Undergraduate nursing students' attitudes towards smoking health promotion. *Nursing & Health Sciences*, 7(3), 164-174. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00228.x
- McKenna, H., Slater, P., McCance, T., Bunting, B., Spiers, A., & McElwee, G. (2001). Qualified nurses' smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 769-775.
- Mermelstein, R. (2003). Teen smoking cessation. *Tobacco Control*, 12(1), i25-34.
- Michalsen, A., Richarz, B., Reichart, H., Spahn, G., Konietzko, N., & Dobos, G. J. (2002). Smoking cessation for hospital staff. A controlled trial. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 127(34-35), 1742-1747.
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 15(5), 625-632. doi: 10.1007/s10459-010-9222-y
- Ohida, T., Kamal, A. A., Takemura, S., Sone, T., Minowa, M., & Nozaki, S. (2001). Smoking behavior and related factors among Japanese nursing students: a cohort study. *Preventive Medicine*, 32(4), 341-347. doi: 10.1006/pmed.2001.0828
- Perkins, K. A., Conklin, C. A., & Levine, M. D. (2008). *Cognitive-Behavioral Therapy for Smoking Cessation. A Practical Guidebook to the Most Effective Treatments*. New York: Routledge.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *The American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

- Puska, P. M. J., Barrueco, M., Roussos, C., Hider, A., & Hogue, S. (2005). The participation of health professionals in a smoking-cessation programme positively influences the smoking cessation advice given to patients. *International Journal of Clinical Practice*, 59(4), 447-452. doi: 10.1111/j.1368-5031.2005.00492.x
- Rabe, K.F., Beghé, B., Luppi, F., & Fabbri, L.M. (2007). Update in Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2006. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(12), 1222-1232. 10.1164/rccm.200704-586UP
- Rapp, K., Büchele, G., Jahnke, A. G., & Weiland, S. K. (2006). A cluster-randomized trial on smoking cessation in German student nurses. *Preventive Medicine*, 42(6), 443-448. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.03.006
- Raupach, T., Radon, K., Nowak, D., & Andreas, S. (2008). Passivrauchen: Gesundheitliche Folgen, Effekte einer Expositions-karenz und Präventionsaspekte. *Pneumologie*, 62, 44-50. doi: 10.1055/s-2007-980154
- Rowe, K. & Macleod Clark, J. (2000). Why nurses smoke: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 37(2), 173-181.
- Schaarschmidt, U. (2006). AVEM - ein persönlichkeitsdiagnostisches Instrument für die berufsbezogene Rehabilitation. In C. Gerhard, E. Graff, D. Kuch, D. Schmucker, & J. Theissing (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik - Weichenstellung für den Reha-Verlauf. Beiträge zur 24. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation 2005* (S. 59-82). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Schönrock-Adema, J., Lubarsky, S., Chalk, C., Steinert, Y., & Cohen-Schotanus, J. (2013). 'What would my classmates say?' An international study of the prediction-based method of course evaluation. *Medical Education*, 47(5), 453-462. doi: 10.1111/medu.12126
- Schulz, A. (o.J.). *Gruppenarbeit oder Frontalunterricht? Eine vergleichende Betrachtung*.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- Sejr, H. S. & Osler, M. (2002). Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Preventive Medicine*, 34(2), 260-265. doi: 10.1006/pmed.2001.0981
- Soeken, K. L., Bausell, R. B., Winklestein, M., & Carson, V. J. (1989). Preventive behaviour: attitudes and compliance of nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12), 1026-1033.
- Stanton, A. & Grimshaw, G. (2013). Tobacco cessation interventions for young people (Review). *Cochrane Database of Systematic Review, Issue 8*, Art. No. CD003289. doi: 10.1002/14651858.CD003289.pub5
- Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M., Nowotny, G., & Lang, P. (2008). rauchfrei - Ein internetbasiertes Ausstiegsprogramm für junge Raucherinnen und Raucher. *Sucht*, 54(1), 38-42. doi: 10.1463/2008.01.07
- Tracogna, U., Klewer, J., & Kugler, J. (2002). Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand von Krankenpflegepersonal - Eine Literaturübersicht. *Gesundheitswesen*, 64, 430-436.

- Vitzthum, K., Koch, F., Koßmehl-Zorn, S., Goldhahn, L.-M., Kusma, B., Mache, S., Groneberg, D. A., & Pankow, W. (2012). Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen - Analyse der Rauchgewohnheiten der Mitarbeiter, Konsequenzen für die Patientenbehandlung und Ressourcen für zukünftige Tabakentwöhnungsinitiativen. *Gesundheitswesen*, *74*, 1-8. doi: 10.1055/s-0031-1301291
- Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, D. A., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., Hartmann, T., & Pankow, W. (2013). Smoking Behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Education in Practice*, *13*, 407-412. doi: 10.1016/j.nepr.2012.12.2002
- West, R. (2005). Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, *100*(8), 1036-1039. doi: 10.1111/i.1360-0443.2005.01139.x

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung (Soziodemographische Verteilung; Rauchstatus)	15
Abbildung 1: Schulnotenbewertung der drei Unterrichtsblöcke (Mittelwerte)	17
Abbildung 2: Schulnotenbewertung der Unterrichtseinheiten (ohne Projektarbeit „Schule und Station“	18
Tabelle 2: Bewertungen der R=Raucher und NR=Nichtraucher für die verglichenen Blockitems; dargestellt sind M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, d=Effektstärke;.....	19
Tabelle 3: Bewertungen der KP=Krankenpflege und KiKP=Kinderkrankenpflege für die verglichenen Blockitems; dargestellt sind M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, d=Effektstärke	21
Tabelle 4: Die häufigsten Nennungen bei den freitextlichen Anmerkungen (kategorisiert).....	22

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht und die Arbeit keiner anderen Prüfungsbehörde unter Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang

Anhang 1: Fragebogen zur Konzeptentwicklung für Lehrkräfte

Anhang 2: Fragebogen zur Konzeptentwicklung für Auszubildende

Anhang 3: Überblick 15 Unterrichtseinheiten (formative Evaluation)

Anhang 4: Fragebogen formative Evaluation UE 1-5

Anhang 5: Fragebogen formative Evaluation UE 6-10

Anhang 6: Fragebogen formative Evaluation UE 11-15

Anhang 7: Mittelwerte und Standardabweichungen über alle Unterrichtseinheiten

Anhang 8: Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Krankenpflege
und Kinderkrankenpflege

Anhang 9: Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Rauchern und
Nichtrauchern

Anhang 10: Überblick über 12 Unterrichtseinheiten (summative Evaluation)

Fragebogen Konzeptentwicklung

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an. Dabei können zu einer Frage auch mehrere Antworten angekreuzt werden.

Allgemeine Angaben

Alter		Ausbildungsfach	<input type="checkbox"/> Krankenpflege
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> Kinderkrankenpflege
	<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> Altenpflege

Fragen zu Konzeptinhalten

- Halten Sie es für sinnvoll, den Schülern ein Gruppenprogramm zur Raucherentwöhnung anzubieten? ja
 nein
- Halten Sie es für sinnvoll, den Schülern persönliche Gespräche zur Raucherentwöhnung anzubieten? ja
 nein
- Halten Sie es für sinnvoll, für die Schüler ein Stressbewältigungsprogramm außerhalb des Unterrichts anzubieten? ja
 nein

Fragen zu Unterrichtsthemen

- Haben Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Fachwissen zu Stressbewältigung, um dieses Thema im Unterricht zu behandeln? ja
 nein
- Hätten Sie Interesse an einer Fortbildung zu Stress und Stressbewältigung teilzunehmen? ja
 nein
- Haben Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Fachwissen zu „Gesunder Lebensstil“, um dieses Thema im Unterricht zu behandeln? ja
 nein
- Hätten Sie Interesse an einer Fortbildung zum Bereich „Gesunder Lebensstil“ teilzunehmen? ja
 nein
- Haben Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Fachwissen zu „Motivierende Gesprächsführung“, um dieses Thema im Unterricht zu behandeln? ja
 nein

9. Hätten Sie Interesse an einer Fortbildung zum Thema „Motivierende Gesprächsführung“ teilzunehmen? ja
 nein
10. Würden Sie fachspezifische Informationen auf einer Homepage unseres Projekts nutzen (z. B. mit Materialien für den Unterricht)? ja
 nein

Fragen zum Rauchverhalten

11. Sind Sie Raucher? (falls nein, weiter mit Frage 17) ja
 nein
12. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?
- 0 - 10
 11 - 20
 21 - 30
 > 30

13. Haben Sie schon versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? ja
 nein

Sonstiges

14. Sehen Sie Möglichkeiten, auch die Stationen, auf denen die Auszubildende arbeiten, in unser Projekt mit einzubeziehen? Wenn ja, wie? ja
 nein

15. Haben Sie noch Wünsche und Vorschläge für PATRe?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen Konzeptentwicklung

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an. Dabei können zu einer Frage auch mehrere Antworten angekreuzt werden.

Allgemeine Angaben

Alter	Ausbildungsart	<input type="checkbox"/> Krankenpflege	Ausbildungsjahr	<input type="checkbox"/> 1
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Kinderkrankenpflege		<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Altenpflege		<input type="checkbox"/> 3

Fragen zu Inhalten des Projekts

- Haben Sie Interesse an Informationen zu einem gesunden Lebensstil (z. B. gesunde Ernährung, Bewegung im Alltag und Sport)? ja
 nein
- Haben Sie Interesse an Informationen zu Stress und Stressbewältigung? ja
 nein
- Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Stress und Rauchen? ja
 nein
- Würden Sie eine Homepage zu unserem Projekt besuchen? ja
 nein
- Wenn Sie 500€ für die Gestaltung von Pausenräumen erhalten würden, würden Sie dies nutzen? ja
 nein
- Welche Arten zur Informationsvermittlung halten Sie für sinnvoll?

<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Telefonanrufe	<input type="checkbox"/> Unterricht
<input type="checkbox"/> Plakate	<input type="checkbox"/> E-mails	<input type="checkbox"/> Direkter Kontakt	

Fragen zum Rauchverhalten

- Sind Sie Raucher? (falls nein, weiter mit Frage 15) ja
 nein
- Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

<input type="checkbox"/> 0 - 10
<input type="checkbox"/> 11 - 20
<input type="checkbox"/> 21 - 30
<input type="checkbox"/> > 30

9. Haben Sie schon versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? ja
 nein

10. In welchen Situationen rauchen Sie?

- zu Hause auf Station unter Stress unter Alkoholeinfluss
 in der Schule im Wohnheim mit Freunden

Sonstiges: _____

11. Haben Sie Interesse an Informationen zur Raucherentwöhnung? ja
 nein

12. Hätten Sie Lust mit anderen über das Rauchen zu sprechen? ja
 nein

13. Würden Sie ein Gruppenprogramm zur Raucherentwöhnung nutzen? ja
 nein

14. Würden Sie persönliche Gespräche zur Raucherentwöhnung nutzen? ja
 nein

Sonstiges

15. Sehen Sie Möglichkeiten, auch die Stationen, auf denen Sie arbeiten, in unser Projekt mit einzubeziehen? Wenn ja, wie? ja
 nein

16. Haben Sie noch Wünsche und Vorschläge für PATRe?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

1. Lebensstiländerungen in der Ausbildung & Bewegung

Lehrziele

- 1.1 Die Teilnehmer können eigene Lebensstilveränderungen seit der Ausbildung benennen.
- 1.2 Die Teilnehmer können schildern, in welchem Ausmaß sie sich während einer Schulwoche, Frühdienst- sowie Spätdienstwoche bewegen.
- 1.3 Die Teilnehmer können ableiten, welche Bewegung dabei eher gesundheitsförderlich ist.
- 1.4 Die Teilnehmer können verschiedene Motive für Sport und Bewegung benennen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
5	Einführung und Vorstellung der Unterrichtseinheiten	Kurzvortrag
5	Einführung gesunder Lebensstil	Kurzvortrag
5	Lebensstilveränderungen im Ausbildungsalltag <i>Was hat sich in Bezug auf Essen, Bewegung, Stress und „Alltagsdrogen“ (Kaffee, Alkohol, Rauchen) verändert seit Beginn der Ausbildung?</i>	Gespräch
10	Einführung Lebensstil Bewegung Wie viel bewegen Sie sich üblicherweise während einer Schulwoche, Frühdienst- sowie Spätdienstwoche?	Kurzvortrag Einzelübung: AB Wochenprotokoll Bewegung
5	Wie lauten die Mindestkriterien für gesundheitsförderliche Bewegung und Sportaktivitäten?	Kurzvortrag Bewegungskriterien, Sport AB Bewegungspyramide
5	Was ist dabei eher gesund - ungesund?	Einzelübung: Bewertung des eigenen Bewegens
5	Motive und Motivtypen Sport Warum treiben Menschen Sport?	Impulsvortrag Motivationstypen Sport (evtl. Fragebogen zu Motivationstypen) Möglichkeit, online den eigenen Motivtyp herauszufinden
5	Puffer: Bewegungsübung?	

2. Lebensstiländerungen Essen

Lehrziele

- 2.1 Die Teilnehmer können schildern, was sie an einem üblichen Arbeitstag auf Station, in der Schule und an einem freien Tag essen.
- 2.2 Die Teilnehmer können ableiten, welches Essverhalten dabei eher gesundheitsförderlich ist.
- 2.3 Die Teilnehmer können den Begriff „Emotionales Essverhalten“ erklären.
- 2.4 Die Teilnehmer können das Prinzip des Genussstrainings erläutern.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	Lebensstil - Essen Was essen Sie üblicherweise während eines Schultags, Stationtags, Freizeittags?	Einzelübung: AB Tagesprotokoll Essen
10	Einflüsse auf Essverhalten, Auswirkungen des Essens, gesundes Essen, 10 Regeln der DGE	Kurzvortrag AB Ernährungsregeln
5	Was ist bei Ihrer typischen Ernährung eher gesund - ungesund?	Einzelübung: Bewertung des eigenen Essens
5	Was bedeutet „emotionales Essen“?	Zuruffrage Ergänzung mit Folie Emotionales Essen
10	Genuss	Schokoladenübung AB Genussregeln
5	Puffer	

3. Lebensstiländerungen Rauchen & Konsequenzerwartungen

Lehrziele

- 3.1 Die Teilnehmer können die Auswirkungen sowie die Gesundheitsschäden des Rauchens benennen.
- 3.2 Die Teilnehmer können die wesentlichen Einflussfaktoren auf Verhaltensänderung nennen und erklären.
(Risikowahrnehmung, Konsequenzerwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, Handlungs- und Bewältigungsplanung)
- 3.3 Die Teilnehmer können Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung in einem der Bereiche Essen, Bewegung oder Rauchen benennen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	Lebensstil – Rauchen	Impulsvortrag Tabakkonsum Auswirkungen
5	Einführung Lebensstiländerung: Kurzfilm	Kurzfilm
10	Theorie zu Lebensstiländerung Health Action Process Approach Schwarzer, 2008	Kurzvortrag
15	Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung	Kleingruppen - Plakate Vor- und Nachteile zu <ul style="list-style-type: none"> • Tabakabstinenz • Bewegung • gesunde Ernährung
5	Puffer	

4. Lebensstiländerungen Handlungs- und Bewältigungsplanung

Lehrziele

- 4.1 Die Teilnehmer können einen eigenen Zielbereich definieren.
- 4.2 Die Teilnehmer können eine Handlungsplanung für ihr persönliches Ziel erstellen.
- 4.3 Die Teilnehmer können mindestens eine Barriere und eine Lösungsmöglichkeit für ihren persönlichen Plan beschreiben.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	Lebensstiländerung Motivation: Konsequenzerwartungen (Unterschied kurzfristiger positiver und langfristiger Konsequenzen deutlich machen)	Plakatpräsentation Impulsvortrag Folien-Beispiele: Vierfelderschema und Kostennutzenwaage
10	Veränderungsziele Persönliche Zieldefinition	AB Ziele_ Handlungs- und Bewältigungsplanung
20	Lebensstiländerung Volition: Handlungsplanung <i>Erstellen eines persönlichen Handlungs- und Bewältigungsplans für zuvor festgelegtes Ziel</i> Bewältigungsplanung Antizipation von Barrieren, Hinderungsgründe Planung der Überwindung, Plan B	Einzel- oder Partnerarbeit am AB Ggf. exemplarische Vorstellung von Plänen, Barrieren, Lösungen
5	Puffer	

5. Fazit und Projekte Schule & Station

Lehrziele

- 5.1 Die Teilnehmer kennen die Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.
- 5.2 Die Teilnehmer können verschiedene Aspekte der Verhältnisprävention benennen.
- 5.3 Die Teilnehmer können selbstständig Anwendungsbeispiele erarbeiten.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
5	Verhaltens- und Verhältnisprävention (inkl. aktueller regionaler Angebote)	Impulsvortrag Prävention
10	Kurze Einführung in die Projekte Schule und Station und Aufteilung nach Interesse der Schüler <ul style="list-style-type: none"> • Teilprojekt Schule, nochmals 2 Kleingruppen: 250€ für Verbesserungen in mindestens 2 der Bereiche Essen, Bewegung, Rauchen, Stress (Bsp.: Rauchfreie Schule -> Geld für Schilder und Info-Materialien; Ausflug mit Anleitung zu mehr Bewegung -> Geld für Fahrtkosten und Coaching • Teilprojekt Station, nochmals 2 Kleingruppen: zu wenig Praxisanleitung -> Vorschlag 1 x zu Beginn und 1 x zur Hälfte der Zeit auf Station durch eine praxiserfahrene Kollegin 	Vortrag
15	Ideensammlung und -strukturierung in den Kleingruppen	Kleingruppenarbeit
15	Fragebögen Formative Evaluation	

6. Rauchmotive & Rauchen als Sucht

Lehrziele

- 6.1 Die Teilnehmer können verschiedene Rauchmotive (und Rauchsituationen?) benennen.
6.2 Die Teilnehmer können Aspekte zum Thema Tabakabhängigkeit benennen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
15	Bilden von drei Gruppen (pro Fallgeschichte eine Gruppe) Warum raucht die Person in der Fallgeschichte? → Herausarbeiten der Gründe fürs Rauchen (Motive und Vorteile) auf Kärtchen schreiben (fließender Übergang zum nächsten Punkt)	Gruppenarbeit Arbeitsblätter: Fallgeschichten (RIKE) Kärtchen
15	Frage: Warum raucht jemand? Welche Motive gibt es für das Rauchen? Weitere Rauchmotive auf Kärtchen schreiben und an die Pinnwand hängen Rauchmotive werden inhaltlich sinnvollen Überbegriffen zugeordnet ggf. zusätzliche Frage: Welche typischen Rauchsituationen gibt es? Situationen auf Kärtchen schreiben und an die Pinnwand heften	Diskussion Pinnwand Kärtchen
10	Theorie zu Sucht	Vortrag, 8 Folien
5	Puffer	

7. Veränderungsstrategien, TTM & Tabakentwöhnung

Lehrziele

- 7.1 Die Teilnehmer können die Stadien des TTM benennen.
- 7.2 Die Teilnehmer können ihr Wissen zum TTM anhand der Fallgeschichten anwenden und überprüfen.
- 7.3 Die Teilnehmer können die Elemente einer Tabakkonsumentwöhnung benennen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
5	Theorie TTM, Verknüpfung zu HAPA (3 Stufen: Motivation, Volition, Aktion)	Vortrag
15	Fallgeschichten <ul style="list-style-type: none"> - in welchem Stadium befindet sich die Person in der Fallgeschichte? - Diskussion: was würde die Person in der Fallgeschichte motivieren? - Ideensammlung 	Kleingruppen- oder Partnerübung anhand der drei Fallgeschichten anschließender Diskussion
15	Theorie: aktuelle Strategien der Raucherentwöhnung Ablauf Tabakkonsumentwöhnung	Vortrag
5	Verweis auf bestehende Angebote in der Region	Vortrag Flyer
5	Puffer	

8. Kurzberatung

Lehrziele

- 8.1 Die Teilnehmer können die Kriterien eines schlechten Beratungsgesprächs benennen (Überreden, Argumentieren, Nicht Wertschätzen...).
- 8.2 Die Teilnehmer können die Stufen einer Kurzberatung nach den amerikanischen Richtlinien (5-A, 5-R) nennen.
- 8.3 Die Teilnehmer können die geeigneten Gesprächssequenzen nach den (5-A, 5-R) Regeln formulieren.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
15	Video zu wenig geglücktem Beratungsgespräch – RIKE Was war gut? Was war schlecht? Wann scheitert Beratung?	Video Anschließende Diskussion (Videoanalyse)
5	Die Regeln der Raucher-Kurzberatung nach amerikanischen Richtlinien A-5 R-5	Kurzvortrag
20	Fallgeschichte Gespräch verbessern	Übung Gesprächssequenz 1. in Stillarbeit auf Zettel jeweils nächste Antwort notieren 2. im Plenum Vorschläge sammeln 3. Musterantwort geben und weiter
5	Puffer	

9. Motivierende Gesprächsführung

Lehrziele

- 9.1 Die Teilnehmer können die Elemente der Motivierenden Gesprächsführung benennen und an Beispielen erläutern.
- 9.2 Die Teilnehmer können Elemente eines guten Beratungsgesprächs nennen (Wertschätzung, offene Fragen, Motivieren, Ambivalenz aufzeigen, Unterstützung anbieten).

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
25	Theorie Motivierende Gesprächsführung mit kleineren Übungen, Beispielen	Vortrag mit Beispielen
15	Video: Beratungsgespräch Beurteilung hinsichtlich Elementen von Beratung und Motivierender Gesprächsführung	Video Anschließende Diskussion (Videoanalyse)
5	Puffer	

10. Fazit und Projekte Schule & Station

Lehrziele

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
30	Weitere Ausarbeitung der Vorschläge zu den Teilprojekten Schule und Station aus UE 5 in den Kleingruppen ggf. schon Vorbereitung der Präsentation in UE 15	Kleingruppenarbeit
15	Fragebögen Formative Evaluation	

11. Stress und Stresstrias

Lehrziele

- 11.1 Die Teilnehmer können zwischen körperlichen, kognitiven und emotionalen Stressreaktionen differenzieren.
- 11.2 Die Teilnehmer kennen verschiedene Aspekte von Stress (Genetik, Stresskonzept akuter und chronischer Stress, Folgeerkrankungen).
- 11.3 Die Teilnehmer können ihre individuelle Definition von Stress und dessen Auswirkung benennen.
- 11.4 Die Teilnehmer kennen die Bereiche Stressoren, Stressverstärker und Stressreaktionen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	Stress - Wie zeigt sich das? Körper, Kognition, Gefühl	Stressinduktionsübung Gespräch
10	Theorie Stress als Reaktion, fight or flight; Selye; akuter-chronischer Stress, Krankheiten	Impulsvortrag 6 Folien
20	Stresstrias Stressoren, Stressverstärker, Stressreaktion	Einzel- oder Partnerarbeit „Ich gerate in Stress, wenn ...; Ich setze mich unter Stress, indem ...; Wenn ich gestresst bin, dann ...“ Anschließend Diskussion Folie Stresstrias
5	Puffer	

12. Stressbewältigung

Lehrziele

- 12.1 Die Teilnehmer können ihre eigenen Wege der Stressbewältigung benennen.
- 12.2 Die Teilnehmer können die Aspekte Instrumenteller Stressbewältigung benennen und anwenden.
- 12.3 Die Teilnehmer können die Aspekte Mentaler Stressbewältigung benennen und anwenden.
- 12.4 Die Teilnehmer können die Aspekte Regenerativer Stressbewältigung benennen und anwenden.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	Stressbewältigung Wie gehe ich mit Stress günstig um? Wie beuge ich Stress vor?	Sammeln am Flipchart
5	Instrumentelle Stresskompetenz	Kurzvortrag
5	Gedanken beeinflussen die Wahrnehmung und Gefühle	Zitronenübung
10	Mentale Stresskompetenz Förderliche Einstellungen	Kurzvortrag Übung: Beispielkognitionen hinterfragen, umformulieren
10	Regenerative Stresskompetenz	Kurzvortrag Atemübung, PME, Traumreise Entspannen und erholen
5	Puffer	

13. Burnout im Pflegeberuf

Lehrziele

- 13.1 Die Teilnehmer können besondere Arbeitsbelastungen des Pflegeberufs benennen.
- 13.2 Die Teilnehmer können verschiedene Aspekte zum Thema Burnout in der Krankenpflege benennen und verknüpfen dies mit eigenen Erfahrungen.
- 13.3 Die Teilnehmer reflektieren ihr eigenes Burnout-Risiko.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
10	eigene Erfahrungen im Beruf	Diskussion, Gespräch
5	Stress am Arbeitsplatz Stresstypen	Kurzvortrag Typen
20	Stress am Arbeitsplatz Übung	Übung: AVEM ausfüllen AVEM Auswertung
10	Theorie zu Burnout (Definition, Symptome, Teufelskreismodell)	Kurzvortrag 4 Folien

14. Burnoutprävention

Lehrziele

- 14.1 Die Teilnehmer können Gegenstrategien für Burnout benennen.
- 14.2 Die Teilnehmer können eine individuelle Handlungsplanung zur Prävention von Burnout erstellen.

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
15	Burnout im Pflegeberuf <i>eigenes Burnout-Risiko</i>	Übung: MBI
15	Präventionsstrategien <i>Wie beuge ich Stress und Burnout vor? Wiederholung Stressmanagement (ggf. Ergänzung wichtiger Gegenstrategien, Zeitplanung etc.)</i>	AB „Checkliste“ zur Übersicht Stressmanagement AB Liste angenehmer Aktivitäten → Ziel auswählen
10	Handlungsplan erstellen	AB Handlungs- und Bewältigungsplanung
5	Puffer	

15. Projekte Schule und Station, Abschluss

Lehrziele

Min.	Themen und Inhalte	Methoden und Material
20	Vorbereitung und Präsentation der Ergebnisse aus den Kleingruppen zu den Teilprojekten Schule und Station	Einzel- oder Gruppenpräsentation
15	Fragebögen Formative Evaluation	
10	Abschluss der dreitägigen PATRe-Einheiten Dank und Verabschiedung	Blitzlicht

Liebe Pflegeschülerinnen und -schüler,

zusammen mit Ihrer Berufsfachschule führt die Universität Würzburg eine Studie durch.

Wir entwickeln neue Unterrichtseinheiten zu den Themen Bewegung, Ernährung, Rauchen und Stressbewältigung. Da wir noch in der Entwicklungsphase sind, ist es sehr hilfreich, wenn Sie uns nach jedem Unterrichtsblock Ihre Rückmeldungen geben. Uns interessiert, ob der Lernstoff verständlich war und ob Sie daraus etwas für Ihren Alltag mitnehmen konnten.

Deshalb teilen wir nach jedem der drei Unterrichtsblöcke zwei bis drei Fragebogenseiten aus. Hier können Sie angeben, wie Ihnen die Themen und Unterrichtsmethoden gefallen haben. Je detaillierter Sie uns beschreiben, was wir verbessern können, umso mehr profitieren Ihre Nachfolger. Darum jetzt schon einmal vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Die Teilnahme ist **freiwillig und anonym**. Es werden keine personenbezogenen Daten (Name, Adresse etc.) erfasst und die Daten werden nur zusammenfassend dargestellt.

Allgemeine Angaben

Alter? _____ Jahre Geschlecht? weiblich männlich

Bewegung

An wie vielen Tagen der Woche sind Sie körperlich mindestens 30 Minuten aktiv (z. B. Spazieren, Radfahren...)? _____ Tage pro Woche

An wie vielen Tagen der Woche treiben Sie mindestens 20 Minuten Sport (z. B. Ausdauersport, Spilsport, Gymnastik)? _____ Tage pro Woche

Ernährung

Essen Sie gesunde Lebensmittel? ja nein

Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen Sie normalerweise an einem Tag? ____ Portionen pro Tag

Stressbewältigung

Fühlen Sie sich in der Lage Belastungen und Anforderungen im Alltag zu bewältigen? ja nein

Verfügen Sie über gute Methoden der Stressbewältigung (z.B. Entspannungsübung) ja nein

Tabakkonsum

Rauchen Sie? ja nein Wenn ja:

An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht?

_____ Tage

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich an einem Tag, an dem Sie rauchen?

_____ Zigaretten pro Tag

Bewertung der Unterrichtseinheiten 1 - 5 Lebensstiländerung

Für die anonyme Zuordnung bei den nächsten Befragungen
benötigen wir **Ihr Codewort:**

Beispiel: Name der Mutter: Petra Schmidt, geb. am 19.10.1960
→ Codewort: P S 19

Initialen Vor- und
Nachname Mutter Datum
Geburtstag

heutiges Datum:

Bitte bewerten Sie die heutigen Unterrichtseinheiten (UE-1 bis UE-5) im
Schulnotensystem: 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie in UE-1 „Bewegung“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Bewegung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-2 „Ernährung“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Ernährung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-3 „Rauchen“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Rauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-4 „Verhaltensänderung“...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Verhaltensänderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie UE-5 „Schule und Station“...	1	2	3	4	5	6
die Projektarbeit Schule und Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie insgesamt...	1	2	3	4	5	6
die Auswahl des Themas Lebensstiländerung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Nutzen für Ihren Alltag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vortragsweise und Moderation der Dozentin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Was sollten wir bei zukünftigen Klassen anders machen?

Vielen Dank.

Bewertung der Unterrichtseinheiten 6 - 10 Raucherberatung

Für die anonyme Zuordnung bei den nächsten Befragungen
benötigen wir **Ihr Codewort:**

Beispiel: Name der Mutter: Petra Schmidt, geb. am 19.10.1960
→ Codewort: P S 19

Initialen Vor- und
Nachname Mutter Datum
Geburtstag

heutiges Datum:

Bitte bewerten Sie die heutigen Unterrichtseinheiten (UE-6 bis UE-10) im
Schulnotensystem: 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie in UE-6 „Rauchen als Sucht“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Rauchen als Sucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-7 „Tabakentwöhnung“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Tabakentwöhnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-8 „Raucherkurzberatung“ ...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Raucherkurzberatung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie UE-9 „Motivierende Gespräche“...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Motivierende Gesprächsführung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie UE-10 „Schule und Station“...	1	2	3	4	5	6
die Projektarbeit Schule und Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie insgesamt...	1	2	3	4	5	6
die Auswahl des Themas Raucherberatung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Nutzen für Ihren Alltag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vortragsweise und Moderation der Dozentin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Was sollten wir bei zukünftigen Klassen anders machen?

Vielen Dank.

Bewertung der Unterrichtseinheiten 11 - 15 Stressbewältigung

Für die anonyme Zuordnung bei den nächsten Befragungen
benötigen wir **Ihr Codewort:**

Beispiel: Name der Mutter: Petra Schmidt, geb. am 19.10.1960
→ Codewort: P S 19

Initialen Vor- und
Nachname Mutter Datum
Geburstag

heutiges Datum:

Bitte bewerten Sie die heutigen Unterrichtseinheiten (UE-11 bis UE-15) im
Schulnotensystem: 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie in UE-11 „Stress“ ...

	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Stress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-12 „Stressbewältigung“ ...

	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Stressbewältigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-13 „Burnout - Pflegeberuf“ ...

	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Burnout im Pflegeberuf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie in UE-14 „Burnoutprävention“...	1	2	3	4	5	6
inhaltlich das Thema Burnoutprävention?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verständlichkeit der Darstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Präsentationen und Arbeitsblätter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Gruppenarbeiten und Übungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie UE-15 „Schule und Station“...	1	2	3	4	5	6
die Projektarbeit Schule und Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie insgesamt...	1	2	3	4	5	6
die Auswahl des Themas Stressbewältigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Nutzen für Ihren Alltag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vortragsweise und Moderation der Dozentin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Was sollten wir bei zukünftigen Klassen anders machen?

Vielen Dank.

Anhang 7 - Mittelwerte und Standardabweichungen über alle Unterrichtseinheiten

Unterrichtseinheiten	M (SD)
UE1 Bewegung_Inhalt	2,29 (0,90)
UE1 Bewegung_Verständlichkeit	1,82 (0,96)
UE1 Bewegung_Diskussion	2,01 (1,00)
UE1 Bewegung_Präsentation	2,04 (1,01)
UE1 Bewegung_Gruppenarbeit	2,52 (1,35)
UE2 Ernährung_Inhalt	2,13 (1,01)
UE2 Ernährung_Verständlichkeit	1,77 (0,99)
UE2 Ernährung_Diskussion	2,04 (1,05)
UE2 Ernährung_Präsentation	1,96 (1,01)
UE2 Ernährung_Gruppenarbeit	2,48 (1,23)
UE3 Rauchen_Inhalt	2,28 (1,18)
UE3 Rauchen_Verständlichkeit	1,83 (1,11)
UE3 Rauchen_Diskussion	1,96 (0,96)
UE3 Rauchen_Präsentation	2,13 (1,14)
UE3 Rauchen_Gruppenarbeit	2,53 (1,31)
UE4 Verhaltensänderung_Inhalt	2,21 (0,84)
UE4 Verhaltensänderung_Verständlichkeit	2,01 (0,99)
UE4 Verhaltensänderung_Diskussion	2,01 (0,97)
UE4 Verhaltensänderung_Präsentation	2,09 (0,94)
UE4 Verhaltensänderung_Gruppenarbeit	2,34 (1,20)
UE6 Sucht_Inhalt	2,43 (0,96)
UE6 Sucht_Verständlichkeit	1,84 (0,69)
UE6 Sucht_Diskussion	2,27 (1,04)
UE6 Sucht_Präsentation	2,23 (0,89)
UE6 Sucht_Gruppenarbeit	2,38 (1,24)
UE7 Tabakentwöhnung_Inhalt	2,53 (0,95)
UE7 Tabakentwöhnung_Verständlichkeit	1,96 (0,87)
UE7 Tabakentwöhnung_Diskussion	2,43 (1,12)
UE7 Tabakentwöhnung_Präsentation	2,23 (0,84)
UE7 Tabakentwöhnung_Gruppenarbeit	2,47 (1,16)
UE8 Raucherkurzberatung_Inhalt	2,37 (0,96)
UE8 Raucherkurzberatung_Verständlichkeit	2,01 (0,82)
UE8 Raucherkurzberatung_Dikussion	2,28 (0,93)
UE8 Raucherkurzberatung_Präsentation	2,11 (0,87)
UE8 Raucherkurzberatung_Gruppenarbeit	2,42 (1,09)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Inhalt	2,14 (0,85)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Verständlichkeit	1,92 (0,81)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Diskussion	2,18 (1,05)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Präsentation	2,07 (0,95)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Gruppenarbeit	2,24 (0,97)

Anhang 7 - Mittelwerte und Standardabweichungen über alle Unterrichtseinheiten

UE11 Stress_Inhalt	2,25 (0,97)
UE11 Stress_Verständlichkeit	1,82 (0,85)
UE11 Stress_Diskussion	2,14 (0,96)
UE11 Stress_Präsentation	2,12 (0,94)
UE11 Stress_Gruppenarbeit	2,45 (1,27)
UE12 Stressbewältigung_Inhalt	2,27 (0,94)
UE12 Stressbewältigung_Verständlichkeit	1,79 (0,76)
UE12 Stressbewältigung_Diskussion	2,18 (0,90)
UE12 Stressbewältigung_Präsentation	2,05 (0,89)
UE12 Stressbewältigung_Gruppenarbeit	2,47 (1,20)
UE13 Burnout_Inhalt	2,07 (0,88)
UE13 Burnout_Verständlichkeit	1,81 (0,87)
UE13 Burnout_Diskussion	2,18 (0,82)
UE13 Burnout_Präsentation	1,97 (0,70)
UE13 Burnout_Gruppenarbeit	2,38 (1,12)
UE14 Burnoutprävention_Inhalt	2,19 (0,86)
UE14 Burnoutprävention_Verständlichkeit	1,86 (0,80)
UE14 Burnoutprävention_Diskussion	2,21 (0,84)
UE14 Burnoutprävention_Präsentation	2,00 (0,84)
UE14 Burnoutprävention_Gruppenarbeit	2,47 (1,06)

Anhang 8 - Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Rauchern und Nichtrauchern

Unterrichtseinheiten	R: M (SD)	NR: M (SD)
UE1 Bewegung_Inhalt	2,21 (0,91)	2,37 (0,87)
UE1 Bewegung_Verständlichkeit	1,77 (1,07)	1,87 (0,83)
UE1 Bewegung_Diskussion	1,95 (1,13)	2,08 (0,84)
UE1 Bewegung_Präsentation	1,95 (1,22)	2,13 (0,73)
UE1 Bewegung_Gruppenarbeit	2,67 (1,65)	2,37 (0,90)
UE2 Ernährung_Inhalt	2,08 (0,97)	2,18 (1,05)
UE2 Ernährung_Verständlichkeit	1,74 (1,13)	1,79 (0,83)
UE2 Ernährung_Diskussion	2,03 (1,23)	2,05 (0,83)
UE2 Ernährung_Präsentation	1,85 (1,23)	2,08 (0,70)
UE2 Ernährung_Gruppenarbeit	2,62 (1,50)	2,34 (0,87)
UE3 Rauchen_Inhalt	2,15 (1,25)	2,41 (1,08)
UE3 Rauchen_Verständlichkeit	1,85 (1,23)	1,82 (0,97)
UE3 Rauchen_Diskussion	1,95 (1,09)	1,97 (0,81)
UE3 Rauchen_Präsentation	2,26 (1,41)	2,00 (0,76)
UE3 Rauchen_Gruppenarbeit	2,77 (1,61)	2,29 (0,82)
UE4 Verhaltensänderung_Inhalt	2,23 (0,92)	2,18 (0,76)
UE4 Verhaltensänderung_Verständlichkeit	2,10 (1,17)	1,92 (0,74)
UE4 Verhaltensänderung_Diskussion	2,03 (1,10)	2,00 (0,83)
UE4 Verhaltensänderung_Präsentation	2,10 (1,15)	2,08 (0,66)
UE4 Verhaltensänderung_Gruppenarbeit	2,36 (1,53)	2,32 (0,73)
UE6 Sucht_Inhalt	2,21 (0,80)	2,71 (1,04)
UE6 Sucht_Verständlichkeit	1,79 (0,57)	1,94 (0,80)
UE6 Sucht_Diskussion	2,05 (0,97)	2,53 (1,06)
UE6 Sucht_Präsentation	2,03 (0,81)	2,44 (0,91)
UE6 Sucht_Gruppenarbeit	2,18 (1,19)	2,66 (1,24)
UE7 Tabakentwöhnung_Inhalt	2,45 (0,88)	2,66 (1,04)
UE7 Tabakentwöhnung_Verständlichkeit	1,92 (0,77)	2,09 (0,94)
UE7 Tabakentwöhnung_Diskussion	2,47 (1,12)	2,49 (1,11)
UE7 Tabakentwöhnung_Präsentation	2,05 (0,77)	2,43 (0,87)
UE7 Tabakentwöhnung_Gruppenarbeit	2,43 (1,15)	2,63 (1,12)
UE8 Raucherkurzberatung_Inhalt	2,21 (0,89)	2,57 (0,99)
UE8 Raucherkurzberatung_Verständlichkeit	2,05 (0,79)	2,00 (0,83)
UE8 Raucherkurzberatung_Dikussion	2,24 (0,84)	2,40 (0,99)
UE8 Raucherkurzberatung_Präsentation	1,95 (0,83)	2,29 (0,88)
UE8 Raucherkurzberatung_Gruppenarbeit	2,39 (1,14)	2,46 (1,05)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Inhalt	2,00 (0,80)	2,34 (0,89)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Verständlichkeit	1,95 (0,72)	1,89 (0,92)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Diskussion	2,24 (0,99)	2,23 (1,10)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Präsentation	1,89 (0,79)	2,26 (1,08)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Gruppenarbeit	2,16 (1,04)	2,34 (0,92)
UE11 Stress_Inhalt	2,25 (0,86)	2,26 (0,91)

Anhang 8 - Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Rauchern und Nichtrauchern

UE11 Stress_Verständlichkeit	1,75 (0,68)	1,91 (1,00)
UE11 Stress_Diskussion	2,11 (1,02)	2,20 (0,89)
UE11 Stress_Präsentation	2,08 (0,98)	2,14 (0,90)
UE11 Stress_Gruppenarbeit	2,39 (1,23)	2,57 (1,32)
UE12 Stressbewältigung_Inhalt	2,36 (0,85)	2,20 (1,04)
UE12 Stressbewältigung_Verständlichkeit	1,83 (0,83)	1,74 (0,70)
UE12 Stressbewältigung_Diskussion	2,11 (0,91)	2,29 (0,88)
UE12 Stressbewältigung_Präsentation	2,14 (0,86)	1,97 (0,94)
UE12 Stressbewältigung_Gruppenarbeit	2,53 (1,24)	2,40 (1,18)
UE13 Burnout_Inhalt	2,06 (0,85)	2,06 (0,92)
UE13 Burnout_Verständlichkeit	1,83 (0,96)	1,77 (0,80)
UE13 Burnout_Diskussion	2,28 (0,73)	2,11 (0,89)
UE13 Burnout_Präsentation	1,92 (0,72)	2,00 (0,68)
UE13 Burnout_Gruppenarbeit	2,56 (1,24)	2,23 (0,93)
UE14 Burnoutprävention_Inhalt	2,19 (0,91)	2,20 (0,82)
UE14 Burnoutprävention_Verständlichkeit	1,86 (0,79)	1,89 (0,82)
UE14 Burnoutprävention_Diskussion	2,08 (0,86)	2,31 (0,82)
UE14 Burnoutprävention_Präsentation	2,06 (0,88)	1,97 (0,81)
UE14 Burnoutprävention_Gruppenarbeit	2,42 (1,14)	2,54 (0,97)

Anhang 9 - Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Krankenpflege und Kinderkrankenpflege

Unterrichtseinheiten	KP: M (SD)	KiKP: M (SD)
UE1 Bewegung_Inhalt	2,26 (0,93)	2,35 (0,81)
UE1 Bewegung_Verständlichkeit	1,93 (1,00)	1,57 (0,83)
UE1 Bewegung_Diskussion	2,15 (1,04)	1,70 (0,80)
UE1 Bewegung_Präsentation	2,07 (1,10)	1,96 (0,75)
UE1 Bewegung_Gruppenarbeit	2,65 (1,52)	2,22 (0,72)
UE2 Ernährung_Inhalt	2,19 (1,04)	2,00 (0,93)
UE2 Ernährung_Verständlichkeit	1,87 (1,07)	1,52 (0,71)
UE2 Ernährung_Diskussion	2,20 (1,11)	1,65 (0,76)
UE2 Ernährung_Präsentation	1,94 (1,10)	2,00 (0,78)
UE2 Ernährung_Gruppenarbeit	2,61 (1,37)	2,17 (0,76)
UE3 Rauchen_Inhalt	2,30 (1,24)	2,22 (1,02)
UE3 Rauchen_Verständlichkeit	1,93 (1,18)	1,61 (0,87)
UE3 Rauchen_Diskussion	2,02 (0,99)	1,83 (0,87)
UE3 Rauchen_Präsentation	2,15 (1,25)	2,09 (0,83)
UE3 Rauchen_Gruppenarbeit	2,67 (1,43)	2,22 (0,88)
UE4 Verhaltensänderung_Inhalt	2,31 (0,88)	1,96 (0,69)
UE4 Verhaltensänderung_Verständlichkeit	2,09 (1,06)	1,83 (0,76)
UE4 Verhaltensänderung_Diskussion	2,15 (1,03)	1,70 (0,75)
UE4 Verhaltensänderung_Präsentation	2,13 (1,00)	2,00 (0,78)
UE4 Verhaltensänderung_Gruppenarbeit	2,43 (1,36)	2,13 (0,68)
UE6 Sucht_Inhalt	2,43 (1,01)	2,43 (0,79)
UE6 Sucht_Verständlichkeit	1,85 (0,65)	1,81 (0,79)
UE6 Sucht_Diskussion	2,41 (1,10)	1,90 (0,75)
UE6 Sucht_Präsentation	2,15 (0,87)	2,43 (0,90)
UE6 Sucht_Gruppenarbeit	2,36 (1,20)	2,43 (1,33)
UE7 Tabakentwöhnung_Inhalt	2,64 (1,03)	2,24 (0,61)
UE7 Tabakentwöhnung_Verständlichkeit	2,00 (0,85)	1,86 (0,89)
UE7 Tabakentwöhnung_Diskussion	2,60 (1,12)	2,00 (0,98)
UE7 Tabakentwöhnung_Präsentation	2,17 (0,83)	2,38 (0,84)
UE7 Tabakentwöhnung_Gruppenarbeit	2,48 (1,17)	2,43 (1,14)
UE8 Raucherkurzberatung_Inhalt	2,33 (1,01)	2,48 (0,79)
UE8 Raucherkurzberatung_Verständlichkeit	1,98 (0,77)	2,10 (0,92)
UE8 Raucherkurzberatung_Dikussion	2,27 (0,92)	2,29 (0,93)
UE8 Raucherkurzberatung_Präsentation	2,02 (0,84)	2,33 (0,89)
UE8 Raucherkurzberatung_Gruppenarbeit	2,49 (1,11)	2,24 (1,02)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Inhalt	2,09 (0,82)	2,29 (0,93)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Verständlichkeit	1,95 (0,80)	1,86 (0,83)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Diskussion	2,25 (1,03)	2,00 (1,07)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Präsentation	2,00 (0,95)	2,24 (0,92)
UE9 Motivierende Gesprächsführung_Gruppenarbeit	2,25 (1,00)	2,19 (0,91)
UE11 Stress_Inhalt	2,28 (0,86)	2,15 (0,91)

Anhang 9 - Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich von Krankenpflege und Kinderkrankenpflege

UE11 Stress_Verständlichkeit	1,83 (0,75)	1,80 (1,08)
UE11 Stress_Diskussion	2,32 (0,97)	1,65 (0,73)
UE11 Stress_Präsentation	2,15 (0,96)	2,05 (0,87)
UE11 Stress_Gruppenarbeit	2,51 (1,21)	2,30 (1,42)
UE12 Stressbewältigung_Inhalt	2,34 (0,97)	2,10 (0,83)
UE12 Stressbewältigung_Verständlichkeit	1,89 (0,79)	1,55 (0,59)
UE12 Stressbewältigung_Diskussion	2,25 (0,87)	2,00 (0,95)
UE12 Stressbewältigung_Präsentation	2,08 (0,84)	2,00 (1,00)
UE12 Stressbewältigung_Gruppenarbeit	2,55 (1,21)	2,25 (1,14)
UE13 Burnout_Inhalt	2,13 (0,93)	1,90 (0,70)
UE13 Burnout_Verständlichkeit	1,94 (0,92)	1,45 (0,59)
UE13 Burnout_Diskussion	2,26 (0,78)	1,95 (0,87)
UE13 Burnout_Präsentation	1,94 (0,74)	2,05 (0,59)
UE13 Burnout_Gruppenarbeit	2,45 (1,14)	2,20 (0,98)
UE14 Burnoutprävention_Inhalt	2,23 (0,88)	2,10 (0,77)
UE14 Burnoutprävention_Verständlichkeit	2,02 (0,77)	1,45 (0,74)
UE14 Burnoutprävention_Diskussion	2,25 (0,85)	2,10 (0,83)
UE14 Burnoutprävention_Präsentation	2,04 (0,85)	1,90 (0,83)
UE14 Burnoutprävention_Gruppenarbeit	2,53 (1,08)	2,30 (1,01)

1. Lebensstiländerungen in der Ausbildung & Bewegung

Lehrziele

- 1.1 Die Teilnehmer können eigene Lebensstilveränderungen seit der Ausbildung benennen.
- 1.2 Die Teilnehmer können schildern, in welchem Ausmaß sie sich während einer Schulwoche, Frühdienst- sowie Spätdienstwoche bewegen.
- 1.3 Die Teilnehmer können ableiten, welche Bewegung dabei eher gesundheitsförderlich ist.
- 1.4 Die Teilnehmer können verschiedene Motive für Sport und Bewegung benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methoden	Material
5	Einführung und Vorstellung der Unterrichtseinheiten	Kurzvortrag	Folie
5	Einführung gesunder Lebensstil	Kurzvortrag / Gespräch	Folie
5	Lebensstilveränderungen im Ausbildungsalltag Was hat sich in Bezug auf Essen, Bewegung, Stress und „Alltagsdrogen“ (Kaffee, Alkohol, Rauchen) verändert seit Beginn der Ausbildung?	Stillarbeit 2 min. Gespräch	(Blatt Papier zum Aufschreiben)
5	Einführung Lebensstil Bewegung	Kurzvortrag	
5	Wie viel bewegen Sie sich üblicherweise während einer Schulwoche, Frühdienst- sowie Spätdienstwoche?	Einzelübung	AB Wochenprotokoll Bewegung
5	Wie lauten die Mindestkriterien für gesundheitsförderliche Bewegung und Sportaktivitäten?	Kurzvortrag	Folie Bewegungspyramide
5	Bewertung des eigenen Bewegens Was ist bei Ihrem Wochenprotokoll eher gesund - ungesund?	Einzelübung	AB Wochenprotokoll Bewegung
5	Motive und Motivtypen Sport Warum treiben Menschen Sport?	Impulsvortrag Motivationstypen Sport Optional: Live-Durchführung der Online-Motivbestimmung (alternativ Bewegungsübung)	
5	Puffer		

2. Lebensstiländerungen Essen

Lehrziele

- 2.1 Die Teilnehmer können schildern, was sie an einem üblichen Arbeitstag auf Station, in der Schule und an einem freien Tag essen.
- 2.2 Die Teilnehmer können ableiten, welches Essen dabei eher gesundheitsförderlich ist.
- 2.3 Die Teilnehmer können den Begriff „Emotionales Essen“ erklären und ihr Wissen anhand einer Fallgeschichte anwenden und überprüfen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methoden	Material
10	Lebensstil - Essen Was essen Sie üblicherweise während eines Schultags, Stationtags, Freizeittags?	Einzelübung	AB Tagesprotokoll Essen
10	Einflüsse auf Essverhalten, Auswirkungen des Essens, gesundes Essen, 10 Regeln der DGE	Kurzvortrag + Quiz	AB Ernährungsregeln
5	Bewertung des eigenen Essens Was ist bei Ihrer typischen Ernährung eher gesund - ungesund?	Einzelübung	AB Tagesprotokoll Essen
5	Was bedeutet „emotionales Essen“?	Zuruffrage Kurzvortrag	Folie Emotionales Essen
10	Fallbeispiel Emotionales Essen (Binge-Eating)	Partnerarbeit	AB Emotionales Essen
5	Puffer		

3. Lebensstiländerungen Rauchen & Konsequenzerwartungen

Lehrziele

- 3.1 Die Teilnehmer können das Prinzip des Genussstrainings erläutern.
- 3.2 Die Teilnehmer können die Auswirkungen sowie die Gesundheitsschäden des Rauchens benennen.
- 3.3 Die Teilnehmer können die wesentlichen Einflussfaktoren auf Verhaltensänderung nennen und erklären.
(Risikowahrnehmung, Konsequenzerwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, Handlungs- -und Bewältigungsplanung)
- 3.4 Die Teilnehmer können Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung in einem der Bereiche Essen, Bewegung oder Rauchen benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
10	Genuss	Genussübung	Schokolade AB Genussregeln
10	Lebensstil – Rauchen Tabakkonsum Auswirkungen	Kurzvortrag Wissensüberprüfung durch AB	Folie AB Rauchen Körperskizze
5 (10)	Einführung Lebensstiländerung	Kurzfilm Herzinfarktpatient	Film lebensstiländern.de
10 (5)	Theorie zu Lebensstiländerung Health Action Process Approach Schwarzer, 2008	Kurzvortrag	Folie
10	Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung	Kleingruppenarbeit Vor- und Nachteile zu Tabakabstinenz, Bewegung oder gesunde Ernährung	Plakate Eddingstifte

4. Lebensstiländerungen Handlungs- und Bewältigungsplanung

Lehrziele

- 4.1 Die Teilnehmer können ein eigenes Veränderungsziel definieren.
- 4.2 Die Teilnehmer können eine Handlungsplanung für ihr persönliches Ziel erstellen.
- 4.3 Die Teilnehmer können mindestens eine Barriere und eine Lösungsmöglichkeit für ihren persönlichen Plan beschreiben.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
10		Plakatpräsentation	
5	Lebensstiländerung Motivation: Konsequenzerwartungen Unterschied kurzfristiger positiver und langfristiger Konsequenzen deutlich machen Beispiele: Vierfelderschema und Kostennutzenwaage	Kurzvortrag	Folien
5	Ideen für kleine Bewegungsübungen im Arbeits-/Schulalltag	freie Bewegungsübung Schüler denkt sich Bewegung aus, andere machen die Bewegung nach	
10	Veränderungsziele Persönliche Zieldefinition	Einzelübung (Partnerarbeit)	AB Ziele und Handlungs- und Bewältigungsplanung (Flipchart und Klebepunkte optional)
15	Lebensstiländerung Volition: Handlungsplanung Erstellen eines persönlichen Handlungs- und Bewältigungsplans für zuvor festgelegtes Ziel Bewältigungsplanung Antizipation von Barrieren, Hinderungsgründe Planung der Überwindung, Plan B	Einzel- oder Partnerarbeit Ggf. exemplarische Vorstellung von Plänen, Barrieren, Lösungen	AB Ziele und Handlungs- und Bewältigungsplanung

5. Rauchmotive & Rauchen als Sucht (inkl. TTM)

Lehrziele

- 5.1 Die Teilnehmer können verschiedene Rauchmotive (und Gründe) benennen.
- 5.2 Die Teilnehmer können Aspekte zum Thema Tabakabhängigkeit benennen.
- 5.3 Die Teilnehmer können die Stadien des TTM benennen und ihr Wissen anhand der Fallgeschichten anwenden und überprüfen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
10	Einstellungen und Gemeinsamkeiten zum Thema Sucht und Beratung	Spiel: „What we have in common“	Fragenpool
20	Bilden von drei Gruppen (pro Fallgeschichte eine Gruppe) Warum raucht die Person in der Fallgeschichte? → Herausarbeiten der Gründe fürs Rauchen (Motive und Vorteile)	Gruppenarbeit mit anschließender Präsentation	AB: 3 Fallgeschichten (RIKE) Flipchart
5	Theorie zu Sucht	Vortrag	Folien
5	Theorie TTM (Verknüpfung zu HAPA; 3 Stufen: Motivation, Volition, Aktion) Fallgeschichten <ul style="list-style-type: none"> in welchem Stadium befindet sich die Person in der Fallgeschichte? 	Vortrag	Folien
5	Diskussion: Was würde die Person in der Fallgeschichte motivieren? → kurze Ideensammlung Theorie: aktuelle Strategien der Tabakentwöhnung	Interaktiver Vortrag	

6. Tabakentwöhnung & Kurzberatung

Lehrziele

- 6.1 Die Teilnehmer können die Elemente einer Tabakkonsumentwöhnung benennen.
- 6.2 Die Teilnehmer können die Angebote zum Rauchstopp benennen und kennen die Wege, Rauchstopp-Angebote zu finden.
- 6.3 Die Teilnehmer können die Kriterien eines schlechten Beratungsgesprächs benennen (Überreden, Argumentieren, Nicht Wertschätzen...).
- 6.4 Die Teilnehmer können die Stufen einer Kurzberatung nach den amerikanischen Richtlinien (5-A, 5-R) nennen.
- 6.5 Die Teilnehmer können die geeigneten Gesprächssequenzen nach den (5-A, 5-R) Regeln formulieren.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
5	Ablauf Tabakkonsumentwöhnung Inkl. Gewichtsmanagement	Vortrag	
	Film zur Tabakentwöhnung wenn Zeit		Film
10 - 15	Verweis auf bestehende Angebote in der Region, in Deutschland und Europa	Interaktiver Vortrag Diskussion prof. Angebote	BZgA Material (Flyer, Aufkleber) Video exsmokers
10	Video zu wenig geglücktem Beratungsgespräch – RIKE Was war gut? Was war schlecht? Wann scheitert Beratung?	Video Anschließende Diskussion (Videoanalyse)	Film
5	Die Regeln der Raucher-Kurzberatung nach amerikanischen Richtlinien A-5 R-5	Kurzvortrag	
10	Fallgeschichte Gespräch verbessern	Partnerarbeit Anschließend „Rollenspiel“	AB Kurzberatung
5	Puffer		

7. Motivierende Gesprächsführung

Lehrziele

- 7.1 Die Teilnehmer können die geeigneten Gesprächssequenzen nach den (5-A, 5-R) Regeln formulieren.
- 7.2 Die Teilnehmer können die Elemente der Motivierenden Gesprächsführung benennen und an Beispielen erläutern.
- 7.3 Die Teilnehmer können Elemente eines guten Beratungsgesprächs nennen (Wertschätzung, offene Fragen, Motivieren, Ambivalenz aufzeigen, Unterstützung anbieten).

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
10	Fortsetzung Fallgeschichte Gespräch verbessern	Partnerarbeit Anschließend „Rollenspiel“	AB Kurzberatung
25	Theorie Motivierende Gesprächsführung mit kleineren Übungen, Beispielen	Vortrag mit Beispielen Puzzle	AB Motivierende Gesprächsführung
10	Beratungsgespräch Beurteilung hinsichtlich Elementen von Beratung und Motivierender Gesprächsführung	Film Diskussion mit Videoanalyse	Video

8. Projekt Station

Lehrziele

- 8.1 Die Teilnehmer kennen die Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.
- 8.2 Die Teilnehmer können verhaltenspräventive Aspekte auf Station benennen.
- 8.3 Die Teilnehmer können Ansätze zur Verhältnisprävention auf Station benennen.
- 8.4 Die Teilnehmer können das Prinzip eines Vorschlagswesens erläutern.
- 8.5 Die Teilnehmer kennen das Vorschlagswesen ihrer Klinik und wissen, was sie tun müssen, um dieses zu finden/nutzen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
5	Definition Verhaltens- und Verhältnisprävention	Kurzvortrag Prävention	Folien
30	Verhaltens- und Verhältnisprävention auf Station <ul style="list-style-type: none"> • Sammeln verhältnispräventiver Aspekte auf Station Was kennen die Schüler? • Verhaltensprävention – was kann ich auf Station tun? Anwendung des Gelernten auf den Kontext Krankenhaus 	Kleingruppenarbeit (vier Gruppen: Ernährung, Bewegung, Stress, Rauchen) mit anschließender Diskussion / Präsentation	Flipchart?
10	Vorschlagswesen der Kliniken	Interaktiver Vortrag	

9. Stress (Stresstrias) & Stressbewältigung

Lehrziele

- 9.1 Die Teilnehmer können zwischen körperlichen, kognitiven und emotionalen Stressreaktionen differenzieren.
- 9.2 Die Teilnehmer kennen verschiedene Aspekte von Stress (Genetik, Stresskonzept akuter und chronischer Stress, Folgeerkrankungen).
- 9.3 Die Teilnehmer können ihre individuelle Definition von Stress und dessen Auswirkung benennen.
- 9.4 Die Teilnehmer kennen die Bereiche Stressoren, Stressverstärker und Stressreaktionen.
- 9.5 Die Teilnehmer können ihre eigenen Wege der Stressbewältigung benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
5	Stress - Wie zeigt sich das? Körper, Kognition, Gefühl	Stressinduktionsübung Gespräch	
10	Theorie Stress als Reaktion, fight or flight; Selye; akuter-chronischer Stress, Krankheiten	Impulsvortrag	6 Folien
15	Stresstrias Stressoren, Stressverstärker, Stressreaktion	Einzel- oder Partnerarbeit „Ich gerate in Stress, wenn ...; Ich setze mich unter Stress, indem ...; Wenn ich gestresst bin, dann ...“ Anschließend Diskussion	Folie Stresstrias
10	Stressbewältigung Wie gehe ich mit Stress günstig um? Wie beuge ich Stress vor?	Partnerarbeit Besprechung in der Großgruppe	
5	Puffer		

10. Stressbewältigung & Arbeitsbelastung Pflege

Lehrziele

- 10.1 Die Teilnehmer können die Aspekte Instrumenteller Stressbewältigung benennen und anwenden.
- 10.2 Die Teilnehmer können die Aspekte Mentaler Stressbewältigung benennen und anwenden.
- 10.3 Die Teilnehmer können die Aspekte Regenerativer Stressbewältigung benennen und anwenden.
- 10.4 Die Teilnehmer können besondere Arbeitsbelastungen des Pflegeberufs benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
5	Instrumentelle Stresskompetenz	Kurzvortrag	Folien
5	Mentale Stresskompetenz Förderliche Einstellungen	Kurzvortrag	Folien
10	Gedanken beeinflussen die Wahrnehmung und Gefühle	<ul style="list-style-type: none"> • Zitronenübung • Übung: Beispielkognitionen hinterfragen, umformulieren 	
15	Regenerative Stresskompetenz	Kurzvortrag PME Angenehme Aktivitäten	AB Angenehme Aktivitäten
5	eigene Erfahrungen im Beruf	Diskussion, Gespräch	
		Film	
5	Puffer		

11. Burnout und Burnoutprävention

Lehrziele

- 11.1 Die Teilnehmer können ihren eigenen Stresstyp am Arbeitsplatz benennen.
- 11.2 Die Teilnehmer können verschiedene Aspekte zum Thema Burnout in der Krankenpflege benennen und verknüpfen dies mit eigenen Erfahrungen.
- 11.3 Die Teilnehmer können Gegenstrategien für Burnout benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
10	Stress am Arbeitsplatz Übung	Übung: AVEM ausfüllen AVEM Auswertung	AVEM
5	Stress am Arbeitsplatz Stresstypen	Kurzvortrag Typen	
10		Bewegungsübung („Hip Hep Hop Hup Hap“)	
5	Theorie zu Burnout (Definition, Symptome, Teufelskreismodell)	Kurzvortrag	4 Folien
5	Präventionsstrategien Wie beuge ich Stress und Burnout vor? Wiederholung Stressmanagement (ggf. Ergänzung wichtiger Gegenstrategien, Zeitplanung etc.)	Einzelarbeit	AB „Checkliste“ zur Übersicht Stressmanagement
10	Was nehme ich mir für die Zukunft vor, um Belastungen zu begegnen, auszugleichen oder zu reduzieren?	„Brief an mich selbst“	

12. Projekt Schule

Lehrziele

8.1 Die Teilnehmer können Ansätze zur Verhältnisprävention in ihrer Schule benennen.

Zeit	Themen und Inhalte	Methode	Material
5	Kurze Einführung in das Projekt „Die ideale Schule“ und Aufteilung in Gruppen (Teilprojekt Schule: 250€ für Verbesserungen in mindestens 2 der Bereiche Essen, Bewegung, Rauchen, Stress (Bsp.: Rauchfreie Schule -> Geld für Schilder und Info-Materialien; Ausflug mit Anleitung zu mehr Bewegung -> Geld für Fahrtkosten und Coaching)	Kurzvortrag Einteilung in mehrere Kleingruppen	Flipchart / Plakat
20	Ideensammlung und -strukturierung in den Kleingruppen	Kleingruppenarbeit	
10	Vorstellung der Ideen im Plenum, Auswahl einer Idee nach Machbarkeit	Plenum Abstimmung der besten Idee	
10	Abschluss der dreitägigen PA-TRES-Einheiten Feedback zu den Inhalten und Methoden Dank und Verabschiedung	Blitzlicht	Übersichtsfolie zur Wiederholung