

202-116

DGUV Information 202-116



Einsatz von Schulgesundheits- fachkräften

kommit**mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Schulen des Fachbereichs Bildungseinrichtungen der DGUV

Ausgabe: November 2021

DGUV Information 202-116
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter
www.dguv.de/publikationen Webcode: p202116

© Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung,
auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bildnachweis

Titelbild: © Fertnig; Seite 6: © davidf; Seite 8: © Photographee.eu – stock.
adobe.com; Seite 11, 28 und Abb. 2: © AWO Bezirksverband Potsdam e.V./
Sybille Rudnik; Seite 14: © AYAIMAGES – stock.adobe.com; Seite 18: © Savan-
nah1969 – stock.adobe.com; Abb. 1: © DGUV nach NRW Ministerium;
Abb. 3: © KonzeptQuartier GmbH - DGUV; Abb. 4: © DGUV;
Seite 33: © Rawf8 – iStockphoto.com; Seite 39: © H_Ko – stock.adobe.com

Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften

Inhaltsverzeichnis

| | Seite | | Seite | | |
|-----------|--|-----------|---------------------|--|-----------|
| 1 | Einführung | 5 | 11 | Forschungsergebnisse und Gutachten | 35 |
| | | | 11.1 | Studienübersicht | 35 |
| 2 | Ziele – Was durch Schulgesundheitsfachkräfte erreicht werden kann | 8 | 11.2 | Entlastung der Eltern und Lehrkräfte | 36 |
| 3 | Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte | 9 | 11.3 | Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter Schülerinnen und Schülern | 36 |
| 4 | Organisation | 14 | 11.4 | Ökonomische Bewertung | 37 |
| 4.1 | Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) | 14 | 11.5 | Bildungswirksamkeit | 37 |
| 4.2 | Beschäftigung an der Schule | 14 | 12 | Dokumentation | 39 |
| 4.3 | Einbindung eines Trägers | 15 | 12.1 | Allgemeines | 39 |
| 5 | Qualifizierung der Schulgesundheitsfachkräfte | 18 | 12.2 | Dokumentation der Stammdaten | 39 |
| 5.1 | Basisqualifikationen | 18 | 12.3 | Dokumentation einer Unfallmeldung | 39 |
| 5.2 | Berufseinführung | 19 | 12.4 | Leistungs- und Falldokumentation | 40 |
| 5.3 | Berufsbegleitung | 20 | 12.5 | Art der Dokumentation | 40 |
| 6 | Bestandteil von Schulentwicklung | 22 | 13 | Fazit | 41 |
| 6.1 | Schulqualität | 22 | Anhang | 42 | |
| 6.2 | Keine Schulentwicklung ohne Gesundheit | 22 | | | |
| 7 | Räumliche und sächliche Voraussetzungen | 25 | | | |
| 7.1 | Lage, Größe, Baumaterialien, Sicherungssystem, technische Ausstattung | 25 | | | |
| 7.2 | Arbeitsmaterialien | 27 | | | |
| 7.3 | Brandschutz | 27 | | | |
| 7.4 | Hygienemaßnahmen | 27 | | | |
| 8 | Schulsanitätsdienst | 28 | | | |
| 8.1 | Beschreibung des Schulsanitätsdienstes | 28 | | | |
| 8.2 | Schulgesundheitsfachkraft und Schulsanitätsdienst | 28 | | | |
| 9 | Netzwerk | 30 | | | |
| 9.1 | Innerschulisches Netzwerk | 30 | | | |
| 9.2 | Außerschulische Netzwerke | 30 | | | |
| 9.3 | Gelingensbedingungen | 31 | | | |
| 10 | Datenschutz | 33 | | | |

1 Einführung

Es ist wichtig, Kindern und Jugendlichen in der Schule ein sicheres und gesundes Leben und Lernen zu ermöglichen, damit sie gut vorbereitet ins Erwachsenenleben starten können. Die Gründe dafür sind vielfältig: Mal stehen die gesundheitliche Chancengleichheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen (Health Literacy) und die daraus resultierende Bildungsgerechtigkeit im Fokus, mal die gesamtgesellschaftlichen und ökonomischen Vorteile¹, für wieder andere ist Gesundheit ein ausgewiesener Glücksfaktor oder die entlastenden Auswirkungen auf Eltern sind Motivation, sich für die Gesundheit in der Schule einzusetzen. Diese kurze und unvollständige Aufzählung deutet an, in welcher Bandbreite sich die schulische Gesundheitsförderung befindet und wie sehr sie mit der gesellschaftlichen Entwicklung verwoben ist.

In der Tat bieten die aktuellen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen Anlass zu einer differenzierteren Betrachtung. Der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland hat sich innerhalb der letzten Jahrzehnte insgesamt positiv entwickelt. Insbesondere haben die allgemein verbesserten Lebensbedingungen sowie der Ausbau und die Erhöhung der Qualität der medizinischen Versorgung zu einer gravierenden Verminderung der Säuglings- und Kindersterblichkeit und einem immensen Rückgang von Infektionskrankheiten beigetragen.²

Jedoch beschreibt die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes insbesondere hinsichtlich psychosozialer Gesundheitsstörungen. So bewältigt unter den Kindern und Jugendlichen mehr als jeder sechste den Schulalltag mit Heuschnupfen (8,8%), Neurodermitis (7,0%)

und Asthma bronchiale 3,5%. 16,9% der Kinder und Jugendlichen zeigen psychische Auffälligkeiten.³ Fast 200.000 der unter 18-Jährigen galten im Jahr 2019 bundesweit als schwerbehindert.⁴ Hinzu kamen im Jahr 2019 insgesamt 828.720 gemeldete Schulunfälle in allgemeinbildenden und 53.772 in beruflichen Schulen sowie insgesamt 94.581 Schulwegunfälle.⁵ Alle betroffenen Kinder und Jugendlichen bedürfen punktueller oder dauerhafter Unterstützung in der Schule.

Hinzu kommt der bundesweit laufende Ausbau ganztägig arbeitender Schulen. Waren es im Jahr 2002 etwa 10% ganztägig arbeitende Schulen, ist der Anteil der Ganztagschulen insgesamt auf 67,5% im Jahr 2018 angestiegen.⁶ Damit geht auch die ganztägige Verantwortungsübernahme der Schule für die Gesundheit und die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen (z. B. zur Bewertung von Gesundheitsinformationen oder durch Wissen über Hilfsangebote) der Schülerinnen und Schüler einher. 20,5% der Kinder waren laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2019 armutsgefährdet. Darunter befinden sich Kinder, die ein unzureichendes Ernährungsangebot erhalten, denen eine medizinische Grundversorgung fehlt und die in einer ungesunden Wohnumgebung aufwachsen.⁷ Hinzu kommen die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die einen Anspruch auf Beschulung im Regelschulbetrieb mit sich bringt. Eine weitere Herausforderung ist die Zunahme der Zahl der Kinder mit Förderbedarf. Viele Schulen sehen sich gerade dort außerstande, die Schülerinnen und Schüler angemessen zu fördern, wo das vorhandene schulische Personal in Gesundheitsfragen aus zeitlichen oder inhaltlichen Gründen nicht helfen kann oder aus rechtlichen Gründen nicht helfen darf.

¹ Laut Nationalem Aktionsplan Gesundheitskompetenz verfügen 54% der Deutschen über eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Nach Schätzungen der WHO werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro, <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/7775446063/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf?t=1591814703>.

² https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_SVR

³ KiGGS-Studie, Welle 2, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile. Weitere Daten aus der HSGC-Studie unter <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

⁴ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=2&titel=Ergebnis&levelid=1602615672799&accept-scookies=false#abreadcrumb>. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html;jsessionid=660EE6F-BA4AB01C60CA59C0DC9C6F472.internet8731.

⁵ <https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/schuelerunfallgeschehen/index.jsp>.

⁶ https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/GTS_2018.pdf.

⁷ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/785520/umfrage/armutsgefaehrungsquote-von-kindern-in-deutschland/>.



Wenn es richtig ist, dass Gesellschaft und Schulen in einer gegenseitigen Wechselwirkung stehen, dann lohnt sich ein Blick auf die gesellschaftlichen Veränderungen. Eine dieser gesellschaftlichen Veränderungen ist eine veränderte Sichtweise auf die Gesundheit. Die gesellschaftliche Sichtweise hat sich nicht erst jüngst durch Masernschutz und die Präventionsmaßnahmen im Rahmen der SARS-CoV-2-Epidemie verändert. Neben den wirtschaftlichen, medialen und technologischen Entwicklungen des 21. Jahrhunderts haben der gesundheitswissenschaftliche Fortschritt und die Alltagserfahrungen vieler Menschen zu Veränderungen geführt: Eine gestiegene Bedeutung gesunder und nachhaltiger Lebensmittel, die erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der psychischen Gesundheit und die gestiegene Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind Belege dieser Entwicklung. Hinzu kommt eine Vielzahl von Regelungen aus dem Bereich

des Arbeitsschutzes und die zunehmende Einbindung der Beteiligten. All diese Entwicklungen machen deutlich: Gesundheit wird mittlerweile als aktives Thema verstanden, zu dem alle etwas beitragen können und müssen. Gesundheit ist nicht nur eine Wissens-, sondern auch eine Haltungsfrage. Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nach dem Konzept der intersektoralen Gesundheitspolitik (Health in All Policies-Ansatz) in allen Lebenswelten politisch bedacht und gefördert werden muss. Gesundheit muss also in allen Politikfeldern und allen Bereichen öffentlichen Handelns eine Rolle spielen.⁸

Was bedeutet dies nun für die Schule? Auch dort hat sich der Umgang mit Gesundheit verändert. Nach wie vor werden Gesundheitsthemen im Unterricht aufgegriffen. Gesunde Ernährung wird im Sachunterricht der Grundschulen thematisiert, die globalen Auswirkungen des

⁸ K. Böhm, S. Bräunling, R. Geene, H. Köckler (Hrsg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Springer Verlag, Heidelberg

Ernährungsverhaltens im Erdkunde- oder Politik/Wirtschaftsunterricht, Zusammenhänge von Bewegung und Gesundheit im Sportunterricht. Die Vermittlung von Gesundheitswissen allein ist aber nicht mehr zeitgemäß, um den aktuellen Herausforderungen zu entsprechen. Vielleicht war sie es auch noch nie. In den letzten 20 Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule deutlich über den Unterricht hinausgehen müssen. Die Länder haben deshalb verschiedene Programme aus dem Verständnis heraus entwickelt, dass Schulqualität und Gesundheitsqualität einander bedingen und zusammen gedacht werden müssen. Die „Gute gesunde Schule“⁹ ist hier das prominenteste Beispiel. Ein anderes ist die konsequente Ausgestaltung von Gesundheitskriterien auf Grundlage des landeseigenen Referenzrahmens Schulqualität, wie es beispielsweise in Hessen besteht.¹⁰ Ausfluss eines gesamtschulischen Verständnisses sind beispielsweise der bewegte Unterricht, die gemeinsame Frühstückspause oder das Primärpräventionsprogramm für die gesamte Schülerschaft einer Schule.

Das Fachkonzept „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“¹¹ der DGUV – als Grundlage der schulischen Präventionsarbeit – berücksichtigt das Leitmotiv der guten gesunden Schule und stellt die Bedeutung der Gesundheit in den einzelnen schulischen Handlungsfeldern in den Mittelpunkt. Das Fachkonzept beschreibt ein innovatives und ganzheitliches Verständnis hinsichtlich der Förderung von sicheren und gesunden Rahmenbedingungen in Schulen. So werden Prävention und Gesundheitsförderung als Bestandteile einer qualitätsorientierten Schulentwicklung verstanden, welche sowohl die Bildung als auch die Sicherheit und das Wohlbefinden in dieser Lebenswelt nachhaltig fördern können.

Auch Lehrkräfte gehen selbstbewusster mit dem Thema Gesundheit um. Sie fordern Konsequenzen ein aus der – rechtlich verpflichtenden – Gefährdungsbeurteilung¹², die auch psychische Belastungen umfasst und drängen auf eine gesundheitsfördernde Gestaltung des Arbeitsplatzes Schule. Apropos Lehrkräfte: Die Anforderungen an diesen Berufsstand haben sich ebenfalls deutlich verändert. Vielfach gehört das Schenken von Aufmerksamkeit, Trost und Ermutigung sowie die Gewährleistung von Fürsorge und auch Pflege zum Arbeitsalltag von Lehrkräften. Auch durch die Einführung des Ganztags haben sich viele Aufgaben aus dem familiären Umfeld auf die Schule verlagert.

Das alles kann in der Schule nicht alleine durch Lehrkräfte geleistet werden, so dass sich zunehmend die Erkenntnis durchsetzt, dass Kinder und Jugendliche multiprofessionelle Teams vorfinden müssen, wenn sie im erforderlichen Umfang gefördert werden sollen. Damit wird die Rolle der Lehrkräfte keineswegs geschmälert, aber verändert und ergänzt. Bundesweit ist eine Debatte darüber entbrannt, welche Art von gesundheitsförderlicher Unterstützung Kinder und Jugendliche sowie Lehrkräfte in der Schule benötigen. Die vorliegende DGUV Information verfolgt das Ziel, den Sachstand zusammenzutragen und Umsetzungshilfen zu liefern. Damit leistet sie auch einen Beitrag, wie Schulen Gesundheit als Ressource nutzen und fördern und wie Schulgesundheitsfachkräfte dazu beitragen können.

Die vorliegende DGUV Information soll Hilfestellung bei der Entscheidung darüber liefern, ob Schulgesundheitsfachkräfte in der Schule eingesetzt werden. Sie dient zur Klärung von Zielen, Aufgaben, Organisation, Verantwortlichkeiten und Rahmenbedingungen und richtet sich daher primär an die strategische und politische Entscheidungsebene. Die DGUV Information enthält außerdem wertvolle praktische Hinweise für die tägliche Arbeit vor Ort.

⁹ <https://www.bug-nrw.de/arbeitsfelder/gute-gesunde-schule/>.

¹⁰ <https://kultusministerium.hessen.de/foerderangebote/schule-gesundheit>.

¹¹ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Fachkonzept „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“ (DGUV Information 202-083), 2013

¹² § 5 Abs.3 Nr.6, Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz

2 Ziele – Was durch Schulgesundheitsfachkräfte erreicht werden kann

Wie aus der Einführung deutlich wird, besteht Handlungsbedarf, Kinder und Jugendliche, aber auch Schulleitungen, Lehrkräfte und weitere schulische Beschäftigte zu unterstützen und damit die Qualität des Bildungssystems im Bereich der Gesundheitsförderung zu verbessern. Schulgesundheitsfachkräfte können angesichts der beschriebenen neuen Herausforderungen eine entscheidende Rolle in der Lebenswelt Schule spielen. Ihre Tätigkeit zielt auf folgende Veränderungen ab:

- Aneignung von Gesundheitswissen und -kompetenzen
- Verbessertes Gesundheitsverhalten bei Schülerinnen und Schülern sowie dem Schulpersonal
- Etablierung eines gesundheitsbewussten und gesundheitsförderlichen Schulklimas
- Verbesserung der Lernvoraussetzungen für gesundheitlich und/oder sozial belastete Schülerinnen und Schüler
- Verbesserte Teilhabe von Schülerinnen und Schülern mit chronischen Erkrankungen sowie Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen

- Reduktion von Fehlzeiten von Schülerinnen und Schülern sowie dem Schulpersonal
- Entlastung des Schulpersonals
- Entlastung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten
- Reduzierung der Unfallzahlen und Unfallkosten
- Verbesserte Akutversorgung bei Unfällen

Diese Ziele sind mittlerweile hinreichend evaluiert, wie noch in Kapitel 11 dargestellt werden wird.

Mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden wurden zwei strategische Ziele für die Gesundheitspolitik in Europa ausgegeben: (1) Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten und (2) Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit.¹ Die oben genannten Ziele sind damit eingebunden in die gesamteuropäische Strategie.



¹ <https://www.euro.who.int/de/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.

3 Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte

Die Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte hängen wesentlich davon ab, was durch sie bewirkt werden soll. Die Intentionen reichen hier von der Akutversorgung des einzelnen Kindes bis hin zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung und der Unterstützung von Präventionsmaßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Schule.

Für die konkrete Aufgabenwahrnehmung sind aber auch weitere Faktoren zu berücksichtigen, wie etwa:



Schulform

In der Grundschule wird eine größere pflegerische und gesundheitliche Unterstützung unabhängig vom Elternhaus benötigt. Insbesondere chronisch kranke und behinderte Kinder benötigen Unterstützung in gesundheitsbezogenen Alltagsfragen. Demgegenüber ändert sich der Fokus bei weiterführenden Schulen hin zu psychischen Auffälligkeiten, die jeden 5. Jugendlichen betreffen. Die schulformbezogenen Unterschiede werden auch durch die curricularen Vorgaben bestimmt. Schließlich unterscheidet sich das Unfallgeschehen in den Schulformen.



Altersgruppen

Mit der Schulform gehen alterstypische Unterschiede einher, wie diese gerade beschrieben wurden.



Soziale Umgebung

Die soziale Struktur und vor allem die Berücksichtigung der Kinder aus sozial benachteiligten armen oder bildungsfernen Familien einer Schule beeinflussen den Arbeitsalltag einer Schulgesundheitsfachkraft wesentlich. Wenn es in Familien an den Grundlagen der Hygiene, wie zum Beispiel der Zahnhygiene, fehlt, stehen gesundheitliche Grundlagen im Vordergrund. Demgegenüber stehen Schülerinnen und Schüler aus einkommensstarken Haushalten teilweise unter einem enormen Leistungsdruck, der gesundheitliche Folgewirkungen, wie zum Beispiel Depressionen, Selbstverletzung, Essstörungen oder Suchtmittelmissbrauch auslösen kann.



Strukturelle Rahmenbedingungen

Wie gut die gesundheitliche Versorgung an einer Schule ist, hängt auch von den strukturellen Rahmenbedingungen ab. Zwar stehen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Aufgrund der personellen Ausstattung ist es den Gesundheitsämtern jedoch nicht möglich, Schulen kontinuierlich in Einzelfragen zu unterstützen. Der ÖGD muss sich in aller Regel auf wenige Kontakte mit der Schule beschränken, um die zwingend vorgeschriebenen Aufgaben wie die Einschulungsuntersuchungen oder einen wirkungsvollen Infektionsschutz sicherstellen zu können. Damit spielt der ÖGD, abgesehen von wenigen Ausnahmefällen wie der Corona-Pandemie, im Alltag einer Schule eine untergeordnete Rolle. Die ärztliche Infrastruktur unterscheidet sich stark zwischen Stadt und Land. Das gilt auch für sonstige Unterstützungsangebote im gesundheitlichen Netzwerk, wie die ambulanten Suchtberatungsstellen oder die Erziehungs- und Familienberatung.



Rechtsslage

Noch fehlt es an einer normativen Einordnung der Schulgesundheitsfachkräfte. Diese ist indes dringend erforderlich, um Rechts- und Handlungssicherheit zu schaffen. Andernfalls sind Schulgesundheitsfachkräfte in jedem Zweifelsfall darauf angewiesen, eine Einverständniserklärung der Eltern herbeizuführen, wie etwa bei der Entfernung einer Zecke oder der Reinigung einer Wunde. Außerdem lässt sich darüber streiten, ob die Schwelle, ab derer eine ärztliche Entscheidung zwingend notwendig ist, dem hohen Ausbildungsstand der Schulgesundheitsfachkräfte gerecht wird. Das Gesetz über die Pflegeberufe hat einen solchen Weg vorgezeichnet, indem den Pflegekräften eine umfassende und prozessorientierende Pflege mit einem hohen Maß an selbstständiger und eigenverantwortlicher Arbeit übertragen wird. Solange diese Sicherheit nicht besteht, haben Schulgesundheitsfachkräfte nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, im medizinisch-pflegerischen Bereich zu unterstützen.



Finanzierungsmöglichkeiten

Die Einsatz- und Unterstützungsmöglichkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte werden durch deren Finanzierung mitbestimmt. Wenn die Finanzierungsgrundlage lediglich eine präventive Tätigkeit zulässt, entfallen die Entlastungseffekte und der niederschwellige Zugang zu den Schülerinnen und Schülern, der durch eine Erstversorgung entsteht. Weiterhin bestimmt die Finanzierung über den Umfang von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und möglicherweise auch über den zugrundeliegenden Betreuungsschlüssel. Dieser wird international etwa mit 1:700 angesetzt, sollte jedoch auch das Quartier, den Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Vorerkrankungen und den schulischen Bedarf berücksichtigen.



Eingruppierung

Die Eingruppierung richtet sich nach den tarifvertraglichen Regelungen, an die der jeweilige Träger gebunden ist, wie zum Beispiel dem Tarifvertrag der Länder (TV-L). Danach ist die Tätigkeit für die Eingruppierung maßgeblich. Je mehr Eigenverantwortung diese mit sich bringt und je höher die vorausgesetzte Qualifikation ist, desto höher fällt die Eingruppierung aus und desto breiter sind die Unterstützungsmöglichkeiten für die Schule. In der Praxis bedeutet dies aktuell eine Eingruppierung nach E8 oder E9. Einige Träger fordern jedoch eine akademische Ausbildung, womit eine deutlich höhere Eingruppierung verbunden ist.

Bislang liegt in Deutschland, im Unterscheid etwa zu Australien oder den USA, kein einheitliches Aufgabenprofil vor und erst recht kein nationaler Standard für die Arbeit der Schulgesundheitsfachkräfte zugrunde. Der vom WHO-Regionalbüro für Europa entwickelte „Europäische Rahmen für Qualitätsstandards im Bereich der Schulgesundheitsdienste und Kompetenzen für Schulgesundheitsfachkräfte“ zielt darauf ab, bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Schulgesundheitsdiensten zu unterstützen.² Trotz Anerkennung

der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und der Länderhoheit sind bundeseinheitliche Standards erstrebenswert.

Dennoch zeichnet sich ein Aufgabenportfolio ab, über das ein reger Austausch zwischen den Ländern stattfindet und das in unterschiedlicher Zusammensetzung Grundlage des Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften in verschiedenen Modellen ist. Umfangreiche Evaluationsergebnisse über den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften liegen für die Länder Brandenburg und Hessen vor.

Nachfolgend wird dieses Aufgabenportfolio dargestellt, eingeordnet und näher beschrieben. Hierzu gehört auch eine rechtliche Einordnung. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um die Aufgaben, die bereits im Rahmen des Curriculums zur Weiterbildung für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften entwickelt wurden:³

- Akutversorgung bzw. Gesundheitsversorgung
- Beratung
- Aktive Unterstützung der Maßnahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD), Früherkennung
- Gesundheitsförderung/Prävention
- Unterstützung von Schülerinnen und Schülern (z. B. bei chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder nach längerer Abwesenheit)
- Ansprech- und Vertrauensperson für Schülerinnen und Schüler mit gesundheitlichen Auffälligkeiten
- Interdisziplinäre inner- und außerschulische Zusammenarbeit
- Lotsenfunktion
- Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes
- Administrative und sonstige Tätigkeiten

² European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals, WHO Regional Office for Europe (2014), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/246981/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals.pdf?ua=1.

³ AWO Potsdam, 2. Auflage (2018), <https://schulgesundheitsfachkraft.de/das-curriculum/>.



Bei der genauen Aufgabenbeschreibung ist Sorgfalt geboten. Die Aufgabenbeschreibung ermächtigt die Schulgesundheitsfachkraft und schützt sie. Gerade dort, wo rechtliche Grenzen zu beachten sind, müssen Schulgesundheitsfachkräfte vor einer persönlichen Haftung geschützt werden. Sofern der Einsatz und die Aufgaben staatlicherseits festgelegt werden, sollte dieses durch einen Rechtsakt, also in Form eines Gesetzes, einer Verordnung, zumindest aber in Form eines Erlasses geschehen.

Um deutlich zu machen, was sich hinter den oben genannten Stichworten verbirgt, werden die Aufgaben nachfolgend näher beschrieben:

Akutversorgung und gesundheitliche Versorgung

Erste-Hilfe⁴ bei u.a.

- Prellungen und Verstauchungen
- Knochenbrüchen und Verrenkungen
- Verbrennungen und Verbrühungen
- Wunden
- Gehirnerschütterung
- Zahnverletzungen
- Augenverletzungen
- Einatmen/Schlucken von Fremdkörpern
- Insektenstiche und Zeckentfernung
- Atemstörungen
- Vergiftungen/Verätzungen
- Bewusstlosigkeit/Krampfanfällen
- Bei Bedarf Verständigung des Rettungsdienstes

Vitalzeichenkontrolle

- Puls⁵
- Atemfrequenz
- Blutdruck nach Einwilligung der Eltern
- Unterstützung bei der Blutzuckermessung
- Temperatur nach Einwilligung der Eltern
- SpO2(Sauerstoffsättigung) nach Einwilligung der Eltern

Unterstützung bei der Blutzuckermessung

Ansprechperson bei Schmerzen (z. B. Bauch-/Kopfschmerzen sowie Zahn- und Rückenschmerzen)

Splitterentfernung bei kleinen, nicht tiefsitzenden Fremdkörpern in Wunden nach Einwilligung der Eltern

Information der Eltern bei Bedarf über Maßnahmen der Erstversorgung und gesundheitlichen Versorgung

Kontrolle der Erste-Hilfe-Kästen sowie der Notfallrucksäcke/-taschen für die Ersthelferinnen und Ersthelfer bei Tagesausflügen und Klassenreisen

Unfalldokumentation (z. B. im Verbandbuch) und Unfallmeldungen an den zuständigen Unfallversicherungsträger (Unfallkasse, Berufsgenossenschaft) in Abstimmung mit der Schulleitung

⁴ Die Empfehlungen der DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“ bilden die Handlungsgrundlage für die Praxis von Schulgesundheitsfachkräften. Angesichts der Berufsaus- und -weiterbildung von Schulgesundheitsfachkräften bedarf eine Anpassung bzw. Erweiterung des Vorgehens im Hinblick auf die medizinische Versorgung einer juristischen Klärung.

⁵ Diese Tätigkeit ist abhängig von den landesrechtlichen Vorgaben und der Ausbildung der Schulgesundheitsfachkraft. Möglich ist zum Beispiel eine Ausgestaltung entsprechend der Betriebsanleiterinnen/Betriebsanleiter.

Beratung

Individuelle Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern zu gesundheitsbezogenen Themen, wie z. B. Hygiene, Bewegung und Ernährung

Beratung der Schulleitung und des Kollegiums zu einzelnen Schülerinnen und Schülern sowie zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen

Erstberatung zu Themen wie Gewichtsproblemen, Sucht, selbstverletzendem Verhalten (z. B. Ritzen), Essstörungen, Stress und Unterstützung in Krisensituationen, ggf. Weitervermittlung

Aktive Unterstützung der Maßnahmen der Schulgesundheitspflege (KJGD)

Orientierende Untersuchungen, die einen Arztbesuch nicht ersetzen (z. B. Hör-, Sehtest)

Durchführung standardisierter Testverfahren (Hör-, Sehtest) und Impfstatuskontrolle in Zusammenarbeit mit dem ÖGD

Anzeige der meldepflichtigen Infektionen an das Gesundheitsamt nach § 8 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes, sofern durch die Schulleitung dazu beauftragt

Gesundheitsförderung/Prävention

Initiierung und Mitarbeit bei der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Schulkultur, z. B. zu folgenden Themen:

- Herkunft von Nahrung (Streuobstwiese, Bienenstock, Schulgarten)
- Schulverpflegung (zertifizierte Mensa, gesunde Angebote im Schulkiosk und in der Schulmensa)
- Raumklima (Luftqualität, Lärm, CO₂-Gehalt in Klassenräumen)
- Bewegte Pause und Pausenentspannung (Tägliche Bewegungszeit, bewegungsfördernde Schulhofgestaltung)

Umsetzung von Bedarfserhebungen und Befragungen, ggfs. in Zusammenarbeit mit dem Schulpersonal, Schülerinnen und Schülern, externer Unterstützung bzw. Begleitung durch Universitäten, ÖGD, Hilfsorganisationen etc.

Mitarbeit in einem Arbeitskreis Gesundheit

Mitwirkung bei der Entwicklung und Fortschreibung eines Schulkonzepts „Gesundheit“

Unterstützung des Unterrichts in Verantwortung einer Lehrkraft

Initiierung, Gestaltung und Umsetzung von Projekten und langfristigen Programmen

Durchführung von Arbeitsgruppen (z. B. Erste Hilfe, Gesundheit), Aufbau und Betreuung eines Schulsanitätsdienstes ab Klasse 7

Unterstützung des Gesundheitsamts bei der Organisation von Projekten und Mitwirkung bei Durchführung von Maßnahmen der Schulgesundheitspflege in Absprache mit der Schulleitung

Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit chronischen Erkrankungen, mit Behinderungen oder nach längerer Abwesenheit

Verwaltung und Verabreichung von (Notfall)-Medikamenten unter der Voraussetzung, dass eine ärztliche Verordnung und auf deren Basis eine schriftliche Vereinbarung zwischen Eltern und Schulgesundheitsfachkraft vorliegt (Grundlage sind die landesspezifischen Vorgaben zur Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen)

Unterstützung von Schulpersonal im Umgang mit chronischen Erkrankungen und gegebenenfalls Aufklärung in der Klasse

Mitarbeit in der Planung und Durchführung der schulischen Eingliederung chronisch kranker oder behinderter Schülerinnen und Schüler in Kooperation z. B. mit Teilhabeassistentinnen und -assistenten, pädagogischem Fachpersonal

Hilfestellung u.a. bei:

- Allergien
- Hauterkrankungen
- Asthma (z. B. Atemtechniken)
- Epilepsie
- Diabetes mellitus

Ansprech- und Vertrauensperson für Schülerinnen und Schüler mit gesundheitlichen Auffälligkeiten

Vermittlung frühzeitiger Hilfen, Lotsenfunktion

Meldung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch/Misshandlung/Vernachlässigung auf Basis der landesspezifischen Regelungen

Ansprechperson für alle Personen und Personengruppen an der Schule

Interdisziplinäre inner- und außerschulische Zusammenarbeit, Lotsenfunktion

Kooperation mit verschiedenen Institutionen wie z. B. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, zahnärztlicher Dienst, Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Therapeutinnen und Therapeuten, Haus-/Fachärztinnen und -ärzte, Nachmittagsbetreuung

Teilnahme an Jahrgangskonferenzen sowie Gesamtkonferenzen und Arbeitsgruppen

Mitarbeit in schulinternen Gremien, wie z. B. Krisenteam, Arbeitsgruppen zu Themen wie Kindeswohl, Schulabsentismus, Gesundheitsförderung für Schulpersonal o.ä.

Begleitung schulinterner Veranstaltungen

Netzwerkarbeit

Erstellung eines schulspezifischen Netzwerkhandbuchs (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, zahnärztlicher Dienst, lokale Sozial- und Jugendhilfen und verantwortliche Betreuung dieses Netzwerks)

Vernetzung mit anderen Schulgesundheitsfachkräften und den unterstützenden Institutionen

Administrative und sonstige Tätigkeiten

Aufbereitung von schulbezogenen gesundheitsrelevanten Daten, Materialbestellung und -verwaltung, Telefonate, Terminvereinbarungen, Gremienarbeit, Dokumentation, Büroorganisation, Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, Vorstellung beim Elternabend, Einholen der Einwilligungserklärungen (Datenschutz, medizinische Hilfsmaßnahmen und Unterstützung), Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen

Um Dopplungen zu vermeiden, wird darauf verzichtet, bereichsübergreifende Tätigkeiten in jedem einzelnen Aufgabenfeld aufzulisten.

4 Organisation

Die institutionelle Anbindung der Schulgesundheitsfachkräfte hängt von mehreren Parametern ab. Es kommt darauf an, welche Ziele erreicht werden sollen und welche Aufgaben daraus folgen, worin die Interessen der beteiligten Träger liegen, welche Rechtsregelungen zu beachten sind und welche Finanzierungsgrundlage besteht. Nach diesen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren im Wesentlichen drei Organisationsmodelle herauskristallisiert, nach denen Schulgesundheitskräfte in der Bundesrepublik eingesetzt werden. All diese Modelle haben Vorzüge und Nachteile.

4.1 Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die Gesetze und Verordnungen der Länder weisen mit unterschiedlicher Formulierung dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufgaben der Schulgesundheitspflege zu. Die Schulgesundheitspflege ist beispielsweise beteiligt an Einschulungsuntersuchungen, der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, dem Ruhen der Schulpflicht und führt die schulzahnärztlichen Reihen-

untersuchungen durch. Deshalb liegt es zunächst nahe, Schulgesundheitsfachkräfte an den ÖGD anzubinden.

Für dieses Modell spricht auch die Möglichkeit, regionale oder landesweite Präventionskampagnen steuern zu können. Außerdem sind beim ÖGD die erforderlichen fachlichen Kompetenzen vorhanden, um die Schulgesundheitsfachkräfte zu beraten und zu unterstützen. Der Begriff der Schulgesundheitspflege ist jedoch in diesem Zusammenhang irreführend. Der ÖGD nimmt im Alltag keine typisch pflegerischen Aufgaben wahr.

Die Länder Bremen und Hamburg haben sich für ein solches Modell entschieden. Schulgesundheitsfachkräfte sind dort ausschließlich mit Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung betraut.

4.2 Beschäftigung an der Schule

Wenn eine Schulgesundheitsfachkraft aktiv in die gesundheitsfördernde Schulentwicklung eingebunden und in der Erstversorgung tätig sein soll, spricht einiges für eine



Beschäftigung unmittelbar an der Schule. Das bedeutet, der Schulhoheitsträger, also in der Regel das Land, schafft entsprechende Stellen im Landeshaushalt. Damit sind die Schulgesundheitsfachkräfte Teil des Kollegiums und können, was häufig unterschätzt wird, niederschwellig angesprochen werden. Kurze Kommunikationswege sind legalisiert und finden während vielerlei Begegnungen organisiert oder zufällig innerhalb der Schule statt. Die geeignete Anbindungsstruktur sind dann die staatlichen Schulämter. Somit ist sichergestellt, dass die Dienstaufsicht über die Schulleitung innerhalb der Schule wahrgenommen werden kann. Mit einem solchen Modell kann der Bogen gespannt werden vom Kümmern vor Ort bis hin zur nachhaltigen Prävention. Als Teil des Schulpersonals profitiert die Schulgesundheitsfachkraft, ebenso wie bei der Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst, von den Haftungsprivilegien der Amtshaftung. Danach haftet der Staat für Schäden, die bei einer schuldhaften Amtspflichtverletzung eingetreten sind (§ 839 Abs.1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Art. 34 Satz 1 GG). Das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité konnte mit seinen Studien zeigen, dass in einem solchen Modell auch deutliche Entlastungseffekte beim Schulpersonal erzielt werden. Hessen hat sich für diese Organisationsform entschieden.

4.3 Einbindung eines Trägers

Gerade bei der Erprobung von Schulgesundheitsfachkräften als zeitlich begrenztes Projekt kann es sinnvoll sein, einen externen Träger einzubinden. Damit ist unter Umständen eine einfachere Finanzierung verbunden und rechtliche Hürden, wie zum Beispiel Zuständigkeitsregelungen oder Beschränkungen aus dem Landeshaushaltsrecht, erschweren die Startphase nicht. Ein hohes Maß an Flexibilität macht diese Organisationsform attraktiv.

Das Land Brandenburg hat mit dem Bezirksverband der AWO Potsdam als Projektträger diesen Weg beschritten.

Wie eingangs geschildert, hängt das Organisationsmodell von verschiedenen Parametern ab. Wenn sich die Schulgesundheitsfachkraft auch an der Erstversorgung beteiligen soll, spricht vieles für eine Anstellung in den Schuldienst. Damit ist sie fester Bestandteil der Schulgemeinde und des schulischen Alltags. Sie hat die Möglichkeit, innerhalb eines multiprofessionellen Teams auf gesundes

Verhalten hinzuwirken und die Lebensverhältnisse an der Schule gesundheitsförderlich zu beeinflussen. Sie hat einen leichteren Zugang zu Eltern und kann als „Kümmerer“ im Sinne einer anwaltschaftlichen Vertrauensperson für die einzelne Schülerin oder den einzelnen Schüler wahrgenommen werden.

Unabhängig von der Einbindung in ein Organisationsmodell ist jedoch wesentlich, dass

- klare organisatorische Vorgaben mit Aufgabenbeschreibungen bestehen,
- die Schnittstellen zwischen Schule und ÖGD geklärt sind und eine sinnvolle regelmäßige Zusammenarbeit vereinbart ist,
- eine zentrale Ansprechperson in der Schule (für die Schulgesundheitskraft) zur Verfügung steht,
- Dienst- und Fachaufsicht geklärt sind,
- eine Einbindung in die schulische Infrastruktur gewährleistet ist,
- erforderliche Kommunikationsstrukturen aufgebaut sind.

Unter diesen Voraussetzungen profitieren Schule und ÖGD.

Eine Gesamtübersicht der verschiedenen aktuellen Organisationsformen in der Bundesrepublik befindet sich in der nachfolgenden Tabelle 1.

Tabelle 1 Gesamtübersicht der verschiedenen aktuellen Organisationsformen in Deutschland.

* Quelle: Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Binder D (Hrsg.) 2020: Gutachterliche Stellungnahme im Rahmen der Projektphase IV des länderübergreifenden Modellprojektes „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Brandenburg und Hessen.

| Bundesland | Projekt | Schulen | Aufgaben | Berufliche Voraussetzungen/ Qualifizierungsmaßnahmen | Anbindung | Finanzierung | Bemerkungen |
|--------------------|---|--|---|---|---|---|--|
| Brandenburg | Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) an öffentlichen Schulen im Land Brandenburg | <ul style="list-style-type: none"> • 27 Grundschulen, Oberschulen, Oberstufenzentrum • 18 SGFK • Geteilter Einsatz an bis zu 2 Schulen • Orientierung am Schlüssel 1:700 | <ul style="list-style-type: none"> • Akutversorgung • Gesundheitsförderung und Prävention • Früherkennung • Netzwerkarbeit • Unterstützung chron. Kranke SUS | abgeschlossene Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin+ mind. 3-jährige Berufserfahrung, Qualifizierungsmaßnahme | AWO Bezirksverband Potsdam | Land Brandenburg, AOK Nordost, Unfallkasse Brandenburg, AWO Bezirksverband Potsdam e.V. | Planungsphase 2009–2016 Modellprojekt 01.08.2016 bis 31.12.2020 Verlängerung bis 31.12.2021 Verstärkung geplant |
| Bremen | Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS) | <ul style="list-style-type: none"> • 12 Grundschulen • 7 GefaS stationär • 1 Vollzeitkraft betreut je 2 Grundschulen | <ul style="list-style-type: none"> • Prävention und Gesundheitsförderung (entsprechend §20a SGB V) | abgeschlossene Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin + Studienabschluss im Bereich Public Health | ÖGD/KIGD | Senatorin für Gesundheit & alle gesetzlichen Krankenkassen des Landes (jeweils 50%) | Modellprojekt 07/2018–12/2020 Verstärkung geplant |
| Hamburg | Gesundheitsfachkräfte an Grundschulen | <ul style="list-style-type: none"> • 29 Grundschulen • 15 GefaS davon • 1 Koordinierungsstelle beim Bezirksamt, Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit • 1 Vollzeitkraft betreut je 2 Grundschulen | <ul style="list-style-type: none"> • Prävention und Gesundheitsförderung (entsprechend § 20a SGB V) | abgeschlossene Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin + Studienabschluss im Bereich Public Health | ÖGD/KIGD | Behörde für Gesundheit, Behörde für Schule & Verband der Erbsatzkassen | Modellprojekt 2020–2025 |
| Hessen | Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) an öffentlichen Schulen in Hessen | <ul style="list-style-type: none"> • 10 Schulen: je eine SGFK • Grund- und weiterführende Schulen • stationärer Einsatz • Schlüssel 1:497 bis 1:1250 | <ul style="list-style-type: none"> • Akutversorgung • Gesundheitsförderung und Prävention • Früherkennung • Netzwerkarbeit • Unterstützung chron. Kranke SUS | abgeschlossene Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin+ mind. 3-jährige Berufserfahrung, Qualifizierungsmaßnahme | Land Hessen, vertreten durch die staatlichen Schulämter | Anschubfinanzierung bis 12/2018 durch AOK + Sozialministerium Seit 01/2019 Kultusministerium | Modellprojekt 07/2017–12/2019 Verstärkung ist umgesetzt 2021 Umsetzung in 10 weiteren Schulen |

| Bundesland | Projekt | Schulen | Aufgaben | Berufliche Voraussetzungen/ Qualifizierungsmaßnahmen | Anbindung | Finanzierung | Bemerkungen |
|---------------------------|---|--|---|---|--|--|---|
| Schleswig-Holstein | Dänischer Schulgesundheitsdienst | <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 50 Schulen • Grund- und Gemeinschaftsschulen, 2 Oberstufen • Etwa 6000 Schülerinnen und Schüler • 3 Teams à 3 Schulkrankenschwestern sowie 4 Ärztinnen, 3 Sozialpädagoginnen Familienberater | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung mit Schülerinnen und Schülern individuell oder in Gruppen • Themen wie Pubertät, Mobbing, Stress, Trauergruppen oder Drogenprävention • Reihenuntersuchungen wie Hör- und Sehtests • Teilnahme an Schulprojekten/Themenwochen • Elternabende • Familienberatung • Ambulante Beratung „Übergewicht“ | D oder DK Abschluss als Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin/ Krankenpfleger + mind. 5-jährige Berufserfahrung | Dansk Sundhedstjeneste for Sydslesvig e.V. – eine Einrichtung der dänischen Minderheit | Bezuschussung durch das dänische Gesundheitsministerium, aber auch Zuwendungen einzelner Kreise und Kommunen | Dauerhafte Einrichtung der dänischen Minderheit, Grundlage ist eine Vereinbarung mit dem Schulträger. Die Dienstaufsicht obliegt der ärztlichen Leitung, teilweise in Rücksprache mit den 4 örtlichen Gesundheits-ämtern. |
| | Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften an ausgewählten Grundschulen in Flensburg | <ul style="list-style-type: none"> • 2 Grundschulen • Mit 290 und 370 Schülerinnen und Schüler • 2 SGFK in Teilzeit | Akutmedizinische Versorgung und Beratung, Förderung von Gesundheitskompetenz, Schulentwicklung, Netzwerkarbeit, Koordination | Medizinische Fachangestellte/ Fachangestellter + Kontaktstudium Gesundheitsbildung | ÖGD | Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung; Seit 2020 Bildungsministerium | Förderung seit 12/2015. Finanzierung bis 2025 über Förderprogramme gesichert |
| Rheinland-Pfalz | Machbarkeitsstudie zur SGFK | <ul style="list-style-type: none"> • 2 Grundschulen in der Stadt Mainz mit 305/355 Schülerinnen und Schülern • 2 SGFK in Teilzeit | Versorgung chronisch kranker Kinder | Abschluss Kinderkrankpflege, Zusatzerfahrung Pflegewissenschaften, Study Nurse erwünscht | Universitätsklinik Mainz | BMBF, Stiftung Seit 01/2020 Bildungsministerium des Landes | Forschungsprojekt Universität Mainz 09/2018–12/2019 Projektfinanzierung 01/2020–12/2020 |

5 Qualifizierung der Schulgesundheitsfachkräfte

Bei der Auseinandersetzung mit den beschriebenen Zielen der Einführung von Schulgesundheitsfachkräften wird deutlich: Schulgesundheitsfachkräfte müssen ausreichend qualifiziert sein. Professionalität setzt hier theoretische, aber auch praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus. Im Rahmen der evaluierten Projekte aus Brandenburg und Hessen hat sich gezeigt, dass einerseits Basisqualifikationen verlangt werden sollten, andererseits aber auch eine berufsbegleitende Weiterbildung erforderlich ist.

5.1 Basisqualifikationen

Mit den Basisqualifikationen wird sichergestellt, dass die Schulgesundheitsfachkräfte auf eine ausreichende theoretische und praktische Grundlage zurückgreifen können, um die oben beschriebenen Aufgaben bewältigen zu können. Deshalb sind Mindestvoraussetzungen:

- eine abgeschlossene Berufsausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, idealerweise Erfahrung mit Kindern und Jugendlichen
- eine min. 3-jährige Berufserfahrung



Regelmäßig kommt die Frage auf, ob durch diese Anforderungen die Fachkräfte den traditionellen Pflegeberufen entzogen werden, wo sie dort doch so dringend benötigt werden. Diese Zweifel sind verständlich, aber unbegründet. Denn die durchschnittliche Verweildauer einer ausgebildeten Pflegekraft in der ambulanten oder stationären Pflege ist eher ernüchternd kurz. Gerade in den ersten Berufsjahren nehmen viele Pflegekräfte Abstand von dem erlernten Beruf.⁶ Das heißt, dem Arbeitsmarkt stehen tausende Fachkräfte zur Verfügung, die in den traditionellen Pflegeberufen nicht tätig sind. Darüber hinaus zeigen die im Rahmen der Modellprojekte gesammelten Erfahrungen in Brandenburg und Hessen, dass die Bewerberinnen und Bewerber überwiegend nicht aktiv in der Pflege von Patientinnen und Patienten tätig waren. Die Tätigkeit als Schulgesundheitsfachkraft scheint vor allem für Personen attraktiv zu sein, die bereits über Berufserfahrung verfügen oder für diejenigen, die wieder in den Pflegeberuf zurückkehren möchten und eine Chance zum Wiedereinstieg sehen. Schließlich wird durch den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften ein neues Berufsfeld eröffnet, das dem Pflegeberuf zusätzliche Attraktivität verleiht. Der Beruf der Schulgesundheitsfachkraft ist familienfreundlich, da er ohne Schichten und Wochenendarbeit ausgeübt werden kann. Aktive Schulgesundheitsfachkräfte sind im Übrigen gute und für die Schülerinnen und Schüler sichtbare Vorbilder für den Pflegeberuf. In Hessen sind Schulen mit Schulgesundheitsfachkräften bereits als Praxisstellen für den pädiatrischen Pflichteinsatz nach der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung in der Verordnung über die Ausbildung an Pflegeschulen (PflegeschulenV) vom 21. August 2020 erwähnt.

Neben den oben genannten Voraussetzungen sollten folgende Qualifikationen verlangt werden:

- sicheres persönliches Auftreten
- selbstständige und sorgfältige Arbeitsweise
- hohe Flexibilität und Kommunikationsfähigkeit
- interkulturelle Kompetenzen
- aktuelle Kenntnisse in Erster Hilfe
- sicherer Umgang mit den einschlägigen IT-Anwendungen
- Kooperations- und Koordinationsfähigkeit in der Zusammenarbeit mit Fachkräften und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern an der Schule und mit Unterstützungssystemen

⁶ Eine Darstellung der Studienlage zur durchschnittlichen Verweildauer findet sich unter <https://aktuelle-sozialpolitik.de/2018/02/17/verweildauer-altenpflege/>.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist der Auffassung: „Pflegerbezogene Bachelor-Studiengänge in Public Health/Gesundheitswissenschaften bieten generell eine gute Voraussetzung, um in das Handlungsfeld einzusteigen“.⁷ Im Rahmen von Modellprojekten in Bremen und Hamburg werden im Rahmen der dortigen Modellprojekte wissenschaftliche Basisqualifikationen zwingend vorausgesetzt. An der Evangelischen Hochschule in Darmstadt können Studierende als integrierten Bestandteil des Studiums B.A. Pflege und Gesundheitsförderung eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Schulgesundheitsfachkraft erwerben. Weiterhin ist eine berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahme auch außerhalb des Studiums B.A. in Kooperation mit dem AWO Bezirksverband Potsdam e.V. möglich. Das Feld der Schulgesundheitsfachkräfte etabliert und professionalisiert sich auch in Deutschland zunehmend.

5.2 Berufseinführung

Bislang werden Schulgesundheitsfachkräfte eingestellt, die in aller Regel über keinerlei Berufserfahrungen in einer Schule verfügen. Die Fachkräfte sind mit den Schulstrukturen wie zum Beispiel dem komplexen Geflecht der Gremien nicht vertraut. Sie kennen in der Regel weder die rechtlichen Rahmenbedingungen des Unfallversicherungsrechts oder der medizinischen Versorgung in der Schule noch die Unterstützungs- und Kooperationsmöglichkeiten im Setting Schule und die Strukturen der Gesundheitsämter sowie des entsprechenden Gesundheitsnetzwerks vor Ort. Das relevante Methodenwissen, zum Beispiel über das Führen schwieriger Gespräche, kann ebenfalls nicht vorausgesetzt werden.

Diese grundlegenden Kenntnisse müssen also vermittelt und erworben werden. Deshalb ist eine Weiterbildungsmaßnahme unabdingbar, wenn der Einsatz gelingen soll.

Der AWO Bezirksverband Potsdam e.V. hat unter Einbeziehung eines Expertengremiums mit verschiedenen Professionen und den Mitgliedern der Projektsteuerkreise in Brandenburg und Hessen ein Curriculum für eine Weiterbildung erstellt (Tabelle 2). Ebenso liegt eine Evaluation vor, die zu einer Fortentwicklung des Curriculums geführt hat. Das vorliegende „Curriculum zur Weiterbildung für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften“⁸ beschreibt Umfang, Form und Dauer einer Qualifikation, die zu erwerbenden Kompetenzen, die verschiedenen Ausbildungsphasen, die zu erbringenden Leistungsnachweise, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Die Qualifizierungsmaßnahme umfasst insgesamt 720 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten Theorie sowie 930 Stunden angeleitete selbstständige Praxis. Die 720 UE Theorie sind gegliedert in zehn Module mit unterschiedlichem Umfang. Davon werden 592 UE als Präsenzzeit, ggf. als E-Learning, 116 UE in Form von Selbststudium und 12 Stunden für die Abschlussprüfung realisiert. Die Praxisphase wird fachlich durch Schulbesuche in Form eines Supervisionsangebots begleitet.

⁷ <https://www.dbfk.de/de/themen/Schulgesundheitspflege.php>.

⁸ AWO Potsdam, 2. Auflage (2018), https://schulgesundheitsfachkraft.de/files/SGF_DOKUMENTE/Curriculum-WEB.pdf.

Tabelle 2 Übersicht über die Bestandteile der Qualifizierung von Schulgesundheitsfachkräften

| Module | Inhalt | Umfang nach Stunden |
|----------------|---|---------------------|
| Theorie | | 720 |
| Modul 1 | Einführung in die Weiterbildung und Reflexion über die Anwendung von Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im Handlungsfeld Schule | 48 |
| Modul 2 | Rahmenbedingungen des Tätigkeitsfeldes der Schulgesundheitsfachkräfte | 104 |
| Modul 3 | Pflegerische und medizinische Aspekte der Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte | 80 |
| Modul 4 | Entwicklung von Kindern und Jugendlichen | 88 |
| Modul 5 | Psychische Gesundheit als Schwerpunkt in der Arbeit der Schulgesundheitsfachkräfte | 80 |
| Modul 6 | Kommunikation und Beratung im Lebensumfeld Schule | 72 |
| Modul 7 | Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule | 72 |
| Modul 8 | Grundlagen der sozialen Arbeit im Lebensumfeld Schule | 56 |
| Modul 9 | Gesundheitsfördernde Projektarbeit an Schulen | 64 |
| Modul 10 | Qualitätssicherung | 44 |
| | Abschlussprüfung | 12 |
| Praxis | Angeleitete und selbstständige Praxis | 930 |
| Gesamt | Gesamtumfang der Qualifizierung | 1650 |

Um einen genaueren Eindruck zu vermitteln, wird das Modul 1 nachfolgend exemplarisch dargestellt. In diesem Modul werden folgende Inhalte vermittelt:

Modul 1 – Einführung in die Weiterbildung und Reflexion über die Anwendung von Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im Handlungsfeld Schule

- Einstieg in die Lerngruppe
- Das Tätigkeitsprofil der Schulgesundheitsfachkräfte
- Reflexion der eigenen Kompetenzen aus der Primärqualifikation bezogen auf das Tätigkeitsprofil
- Struktur und rechtliche Grundlagen des Schulsystems
- Struktur und rechtliche Grundlagen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Leistungsnachweise sind in schriftlicher, mündlicher oder praktischer Form im Rahmen von Modulprüfungen zu erbringen. Die Qualifizierungsmaßnahme schließt mit einem benoteten mündlichen Fachgespräch ab. Darin weisen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach, dass sie das

Qualifizierungsziel erreicht haben. Diese Qualifikationsnachweise sind wichtig, denn in Alltagssituationen sind Schulgesundheitsfachkräfte oft auf sich selbst gestellt und müssen handlungssicher sein.

Die Qualifizierung und deren Anwendung in der Praxis wurden wissenschaftlich begleitet. Das beschriebene Curriculum hat sich in der Praxis bewährt (Näheres dazu in Kapitel 11).

Eine bundesweite Vereinbarung über ein gemeinsames Curriculum wäre mit vielen Vorteilen wie der gegenseitigen Anrechenbarkeit oder zentralen Qualifizierungsmöglichkeiten verbunden. Perspektivisch könnte auch ein eigenes Berufsbild mit eigenem Ausbildungsgang dafür sorgen, dass die beschriebene Form der Nachqualifizierung nicht mehr erforderlich ist.

5.3 Berufsbegleitung

Im Umgang mit der gesundheitlichen Situation hunderter von Schülerinnen und Schülern sowie deren sozialer Hintergründe ergeben sich täglich neue Herausforderungen für Schulgesundheitsfachkräfte, die sie nicht immer alleine souverän bewältigen können. Deshalb ist sowohl im medizinischen als auch im sozialen Bereich eine Berufsbegleitung zwingend erforderlich. Diese kann, je nach Aufgabenprofil und Arbeitsumgebung, höchst unterschiedlich ausgestaltet sein.

Im medizinischen Bereich stellt sich die Grundfrage nach der Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Es empfiehlt sich eine enge Einbindung, die auch so weit gehen kann, dass der ÖGD die Fachaufsicht über die Schulgesundheitsfachkräfte übernimmt. Damit ist auch der Weg vorgezeichnet für eine fachliche Unterstützung in Alltagsfragen. Alternativ dazu müssen Beratungs-

modelle entwickelt werden, die schnell und kompetent Unterstützung leisten. Regelmäßige gemeinsame Fallbesprechungen aller Schulgesundheitsfachkräfte einer Region sind eine weitere Möglichkeit des Kompetenzerhalts und der Kompetenzsteigerung. Modelle, bei denen eine beim ÖGD angebundene sozialmedizinische Assistenz die Unterstützungsbedarfe der Schulgesundheitsfachkräfte erfüllt, sind in Anbetracht der bereits beschriebenen Anforderungen nicht zielführend.

Im sozialen Bereich geht es vor allem darum, mit den beruflichen Belastungen zu Recht zu kommen. Modelle der Supervision oder des Coachings und der Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit sind hier erforderlich.

6 Bestandteil von Schulentwicklung

6.1 Schulqualität

Schulische Qualitätsentwicklung im Rahmen der Unterrichts- und Erziehungsarbeit verfolgt das Ziel, Bildungschancen zu verbessern und Bildungsgerechtigkeit zu erhöhen. Dies hängt nicht nur von der einzelnen Lehrkraft ab, sondern setzt gute Rahmenbedingungen und eine passende Organisation voraus. Alle Länder haben deshalb Qualitätsmodelle entwickelt, die Grundlage der Weiterentwicklung von Schulen sind. Teilweise sind sie auch Grundlage der Bewertung von Schulen. Diese Rahmen werden unterschiedlich bezeichnet, etwa als Orientierungsrahmen oder Handlungsrahmen Schulqualität, als Referenz- oder Qualitätsrahmen.⁹ Diese Qualitätsmodelle sind Grundlage einer gezielten und nachhaltigen Schulentwicklung. Die Modelle erläutern, was von den Schulen auch deutlich über den reinen Unterricht hinaus erwartet wird, bilden aber vor allem eine Grundlage, mit deren Hilfe die Schulen selbst das Heft in die Hand nehmen und eigenverantwortlich Steuerungsprozesse strukturiert in Gang setzen und priorisieren können. Sie sind schließlich auch Grundlage der Zusammenarbeit mit den sonstigen, am Bildungsprozess Beteiligten und damit auch für die Schulaufsicht relevant. Die Qualitätsrahmen benennen konkrete Qualitätsbereiche und Qualitätskriterien. Sie ähneln sich in Aufbau und Zielsetzung (siehe zum Beispiel Referenzrahmen Schulqualität NRW, Abb. 1). Diese systematische Ordnungsstruktur erlaubt es, alle Aktivitäten in einen Gesamtzusammenhang einzuordnen.

Bei dem Blick auf die verschiedenen Qualitätsbereiche wird deutlich, dass die Schulen diese sehr unterschiedlich beeinflussen können. Die „Rahmenbedingungen und verbindlichen Vorgaben“ etwa bilden eine Grundlage für die Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung, werden aber weitgehend von außen bestimmt. Weitere Bereiche sind planvoll zu gestalten, um die genannten Ergebnisse und Wirkungen zu erzielen. Den Qualitätsbereichen sind Kriterien oder aufschließende Fragen zugeordnet, damit der Qualitätsrahmen handhabbar und praxisorientiert wird. Damit soll auch das Spannungsfeld zwischen einer landesweit gültigen Vorgabe und der Schulrealität vor Ort

aufgelöst werden. Dazu stellen die Länder Analyseinstrumente, elektronische Arbeitshilfen zur Bestandsaufnahme, Maßnahmenpläne, Zielvereinbarungshilfen, Auswertungstools und zahlreiche weitere Materialien und Hilfen zur Verfügung.

6.2 Keine Schulentwicklung ohne Gesundheit

Die Schulentwicklungsprozesse in der Schule erfolgen planvoll und regelmäßig. Sie werden durch die Schulaufsicht nach landesspezifischen Vorgaben begleitet und unterstützt. Bei einem genauen Blick des unter 6.1 dargestellten Referenzrahmens wird deutlich, dass viele der dort genannten Items ebenso wie die Items im Qualitätsrahmen „Gute gesunde Schule“ gesundheitsrelevant sind. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen:

Erwartete Ergebnisse und Wirkungen

Im Rahmen des Fachunterrichts Biologie werden verschiedene Inhaltsfelder unterrichtet, bei denen die Schulgesundheitsfachkraft sinnvoll unterstützen kann, beispielsweise bei der Organspende, der Ersten Hilfe oder Sexualerziehung.

Lern- und Bildungsangebote

Die Schulgesundheitsfachkraft kann eigene Lern- und Bildungsangebote im AG-Bereich oder als Projekt bereitstellen. Dies kann zum Beispiel eine Erste-Hilfe-Schulung für Schülerinnen und Schüler sein, sofern sie über eine Ausbildereignung¹⁰ verfügt. Eine Auflistung der in Hessen am häufigsten durchgeführten Projekte befindet sich in der Anlage.

Schülerorientierung und Umgang mit Heterogenität

Schülerinnen und Schüler mit Behinderung oder einer chronischen Erkrankung bedürfen besonderer Unterstützung, damit sie barrierefrei am schulischen Leben teilhaben können. Mit ihren Aktivitäten kann die Schulgesundheitsfachkraft aktiv Teilhabe befördern.

⁹ Die verschiedenen Modelle sind dargestellt auf dem Web-Angebot des Deutschen Bildungsservers <https://www.bildungsserver.de/Referenzrahmen-Schulqualitaet-10098-de.html>.

¹⁰ Konkrete Vorgaben zur Ausbildereignung sind nachzulesen in dem DGUV Grundsatz 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe“.

| Referenzrahmen Schulqualität NRW | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| 1 Erwartete Ergebnisse und Wirkungen | 2 Lehren und Lernen | 3 Schulkultur | 4 Professionalisierung | 5 Führung und Management | 6 Rahmenbedingungen und verbindl. Zusagen |
| 1.1 Fachliche und überfachliche Kompetenzen | 2.1 Ergebnis- und Standardorientierung | 2.1 Werte- und Normenreflexion | 2.1 Lehrerbildung | 2.1 Pädagogische Führung | 2.1 Rechtliche Grundlagen und Vorgaben |
| 1.2 Schullaufbahn und Abschlüsse | 2.2 Kompetenzorientierung | 2.2 Kultur des Umgangs miteinander | 2.2 Umgang mit beruflichen Anforderungen | 2.2 Organisation und Steuerung | 2.2 Finanzausstattung |
| 1.3 Schulfriedenheit und Außenwirkung | 2.3 Klassenführung | 2.3 Demokratische Gestaltung | 2.3 (Multi-) Professionelle Teams | 2.3 Ressourcenplanung und Personaleinsatz | 2.3 Personal |
| 1.4 Langfristige Wirkungen | 2.4 Schülerorientierung und Umgang mit Heterogenität | 2.4 Kommunikation, Kooperation und Vernetzung | | 2.4 Personalentwicklung | 2.4 Räumliche und materielle Bedingungen |
| | 2.5 Kognitive Aktivierung | 2.5 Gestaltetes Schulleben | | 2.5 Fortbildungsplanung | 2.5 Organisatorischer Rahmen |
| | 2.6 Lern- und Bildungsangebote | 2.6 Gestaltung des Schulgebäudes und -geländes | | 2.6 Strategien der Qualitätsentwicklung | 2.6 Regionale und überregionale Unterstützungsangebote |
| | 2.7 Lernerfolgsüberprüfung und Leistungsbewertung | | | | 2.7 Soziale Kontexte |
| | 2.8 Feedback und Beratung | | | | |
| | 2.9 Bildungssprache und sprachsensibler (Fach-)Unterricht | | | | |
| | 2.10 Lernen und Lehren im digitalen Wandel | | | | |

Abb. 1 Referenzrahmen Schulqualität NRW (Quelle: <https://www.schulentwicklung.nrw.de/unterstuetzungsportal/index.php>)

Gesundheit und Bewegung

Hier geht es um eine der Kernaufgaben der schulischen Gesundheitsförderung. Die Schulgesundheitsfachkraft unterstützt die Schulgemeinde, insbesondere die Sportlehrkräfte bei der Analyse des Ist-Zustandes (z. B. der gesundheitlichen Bedarfe oder der gewünschten Angebote) und bei der Bereitstellung geeigneter Angebote und Rahmenbedingungen (z. B. durch ihre Kontakte in den rehabilitativen Bereich). Dabei kommt ihr zugute, dass sie die gesamte Schülerschaft im Blick hat. Die Schulgesundheitsfachkraft kann Teilhabemöglichkeiten von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern an Bewegungs- und Sportangeboten verbessern.

Gestaltung des Schulgebäudes und -geländes

Die Schulgesundheitsfachkraft kennt die Unfallgefahren im Schulgebäude oder auf dem Schulgelände, sofern sie in die Erstversorgung eingebunden ist. Sie setzt sich deshalb für die Beseitigung der Gefahren ein, achtet aber zusätzlich auch darauf, dass für die Schulgemeinde gesunde örtliche Rahmenbedingungen vorhanden sind. Dabei übernimmt sie nicht die Pflichtaufgaben der oder des schulischen Sicherheitsbeauftragten, sie unterstützt und entlastet die verantwortliche Person, steuert ihre Ideen und Erkenntnisse bei und trägt so zu einer erhöhten schulischen Sicherheit bei.

Dies sind nur einige Beispiele für die notwendige Einbindung der Schulgesundheitsfachkraft in die Entwicklung der Schulqualität. Auch wenn sich die Strukturen und Begrifflichkeiten der Referenzrahmen „Schulqualität“ der Länder unterscheiden, sind die Handlungs- und Einbindungsmöglichkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte vergleichbar und vielfältig. Die Schulgesundheitsfachkräfte tragen damit aktiv und messbar zur Schulqualität bei.¹¹

Deshalb ist eine enge Einbindung in die Strukturen und Schulentwicklungsprozesse mitentscheidend, wenn die Fachkräfte erfolgreich arbeiten sollen.

¹¹ Das Land Hessen hat mit dem Landesprogramm Schule & Gesundheit Kriterien der Gesundheitsförderung in Bezug auf den Hessischen Referenzrahmen Schulqualität (HRS) definiert und zertifiziert Schulen auf dieser Basis, <https://kultusministerium.hessen.de/foerderangebote/schule-und-gesundheit/zertifizierung-von-schule-als-gesundheitsfoerdernde-schulen>.

7 Räumliche und sächliche Voraussetzungen

Die allgemeinen räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für den Schulbetrieb sind vielfältig und zum Teil länderspezifisch geregelt. Nach § 21 Sozialgesetzbuch VII muss für Schülerinnen und Schüler in der Schule eine sachgerechte Erste Hilfe sichergestellt werden. Dies schließt räumliche, sächliche und personelle Anforderungen ein.¹²

Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf die räumlichen und sächlichen Anforderungen für den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften an Schulen. Die Anforderungen an die Bereitstellung von Ersthelferinnen und Ersthelfern entsprechend den landesspezifischen Regelungen gelten selbstverständlich davon unabhängig.

7.1 Lage, Größe, Baumaterialien, Sicherungssystem, technische Ausstattung

Der Auswahl einer geeigneten Lage des Sprechzimmers der Schulgesundheitsfachkraft im Schulgebäude kommt eine besondere Bedeutung zu. Auswahlkriterien sind u.a. ein ebenerdig gelegener, barrierefrei erreichbarer Raum, der auch den Zugang für Rettungspersonal mit einer Trage ermöglicht. Ein in Rufweite zum Schulsekretariat gelegener Raum hat sich als vorteilhaft für die Kommunikation auch bei akutem Unterstützungsbedarf herausgestellt. Der Raum sollte sich in einem ruhigeren Bereich der Schule befinden, abseits von Spielplätzen, der Schulmensa oder Musikräumen, um für Schülerinnen und Schülern eine Atmosphäre der Ruhe und Entspannung zu schaffen. Eine in der Nähe gelegene Toilette mit Waschbecken ist unbedingt notwendig für die Versorgung durch die Schulgesundheitsfachkraft. Idealerweise ist im Sprechzimmer oder in direkter Nähe eine kleine Wartezone eingerichtet, die der Schulgesundheitsfachkraft die Übersicht über wartende Schülerinnen und Schüler erleichtert. Bei geringen Raumkapazitäten kann auch ein kombinierter Warte-, Besprechungs- und Beratungsbereich im Sprechzimmer oder auch mittels mobiler Abtrennungen innerhalb des Flurs erfolgen. Hier sind die Anforderungen an den Brandschutz und die Fluchtwege zu berücksichtigen.

Die Positionierung von Waschbecken, Liege, Schränken, Regalen und anderem Mobiliar sollten so im Raum angeordnet werden, dass die Schulgesundheitsfachkraft in

ihren verschiedenen Tätigkeiten unterstützt wird. Einrichtungsgegenstände wie Schränke und Sideboards können so positioniert werden, dass diese die Privatsphäre von Schülerinnen und Schülern schützen und der Raum trotzdem noch ausreichend visuell überwacht werden kann. Fußböden und Möbel sollten robust und leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

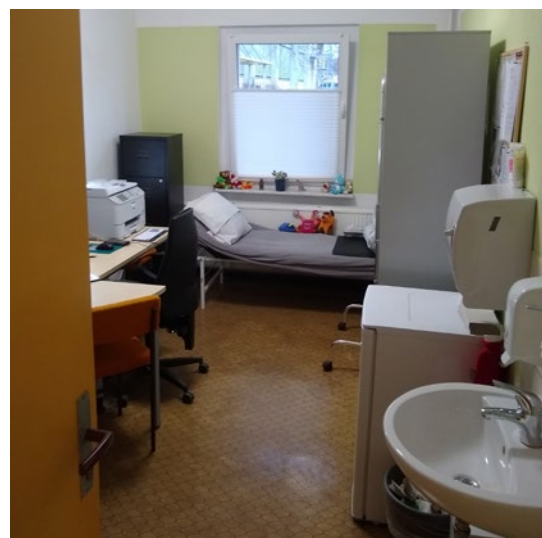


Abb. 2 Blick in das Sprechzimmer einer Schulgesundheitsfachkraft

Das Sprechzimmer sollte aus Gründen des Datenschutzes ausschließlich der Schulgesundheitsfachkraft zur Verfügung stehen. Ist eine Nutzung des Zimmers als Erste-Hilfe-Raum vorgesehen, ist eine gesicherte Aufbewahrung datenschutzrelevanter Dokumente z. B. in abschließbaren Schränken bzw. auf einem Passwort geschützten Computer zu gewährleisten. Zusätzlich ist sicherzustellen, dass im Falle der Abwesenheit der Schulgesundheitsfachkraft der Raum trotzdem für die Versorgung von Verletzten genutzt werden kann. Das „Sprechzimmer“ (Abb. 2 und 3) der Schulgesundheitsfachkraft erfüllt noch weitere Funktionen als Beratungsraum, Schutzraum für Personen und Dokumente oder als Lager- und Planungsraum.

Die Anforderungen und Funktionen für ein Sprechzimmer (Tabelle 3) ergeben sich aus der entsprechenden Anwendung der Arbeitsstättenrichtlinie ASR A4.3 und den Aufgaben der Schulgesundheitsfachkraft.

¹² DGUV Information 202-059 „Erste Hilfe in Schulen“; <https://www.sichere-schule.de/erste-hilfe>.

Tabelle 3 Anforderungen an ein Sprechzimmer

| | |
|---------------------------------------|---|
| Standort, Größe | Erdgeschoss, barrierefreier Zugang, Raumgröße 20 m ² . |
| Bauliche Faktoren | Tageslicht, Fenster mit Belüftungsmöglichkeit, Türschloss mit Sicherheitsschloss, Waschbecken, individuelle Temperaturregulierung, Sicht- und Sonnenschutz für das Fenster, ausreichend Steckdosen für die Stromversorgung von Geräten, Raumgröße von mind. 20 m ² . |
| Hard- und Software | Netzwerk- und internetfähige IT, Notebook, Festnetzanschluss mit Amt, Mobiltelefon, Drucker, Textverarbeitungsprogramm sowie E-Mailsoftware. |
| Ausstattung | Desinfektionsspender, Seifenspender, Einmalhandtuchkasten und Spiegel am Waschbereich <ul style="list-style-type: none"> • Erste-Hilfe-Material • Kühlschrank mit Eisfach zur Lagerung von Notfallmedikamenten und Kühlpacks • Wasserkocher |
| Office-Bereich | Schreibtisch, möglichst höhenverstellbar, Bürodrehstuhl |
| Untersuchungs- und Ruhebereich | Liege mit abwaschbarer Oberfläche, ggfs. mobile Abtrennungen, um Privatsphäre zu ermöglichen |
| Hygiene | Putz- und Desinfektionsmittel sollten in einem separaten Raum in direkter Nähe zum Sprechzimmer gelagert werden |
| Lagerbereich | Abschließbarer Aktenschrank zur Lagerung von Verbrauchsmaterial und Medikamenten, Verbandbuch, Akten, Unterrichtsmaterial, ggfs. Erste-Hilfe-Puppen, Notfalltasche bzw. Rucksack, Regale |
| Beschilderung | Hinweisschilder, die das Auffinden des Sprechzimmers erleichtern sollten im gesamten Schulgebäude angebracht sein. Für den Erste-Hilfe-Raum ist das Schild „Weißes Kreuz auf grünem Grund“ erforderlich Abb.: EN ISO 7010, E 003 Erste Hilfe, weißes Kreuz auf grünem Grund |

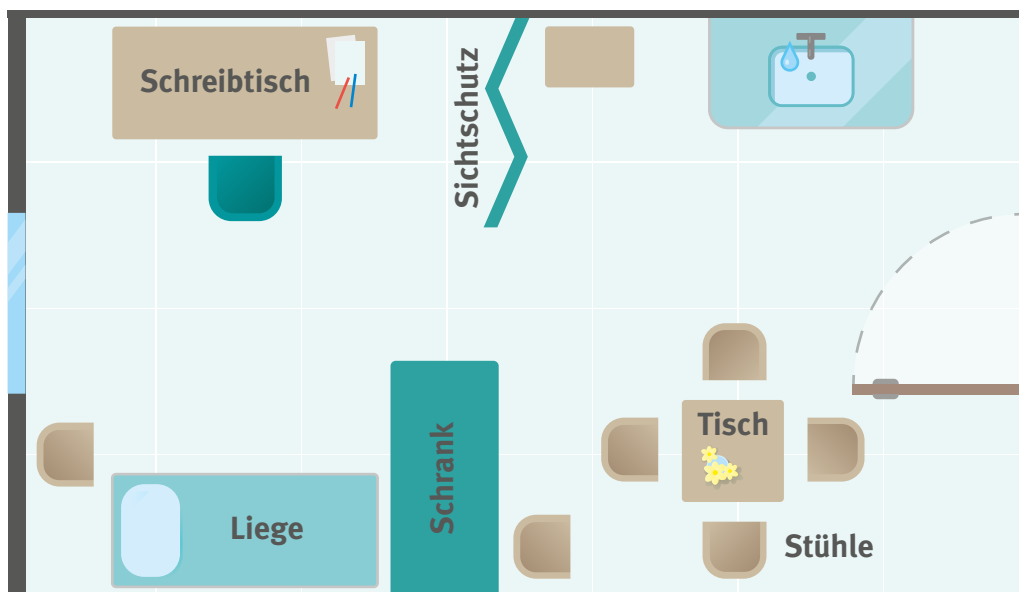


Abb. 3 Sprechzimmer einer Schulgesundheitsfachkraft – Beispielhafte Raumaufteilung

7.2 Arbeitsmaterialien

Die benötigten Arbeitsmaterialien wurden mit der Raumausstattung bereits beschrieben. Insgesamt sind für die Einrichtung eines Arbeitsplatzes für Schulgesundheitsfachkräfte Arbeitsmaterialien im Wert von 3.500–4.500 € einzukalkulieren. Die laufenden Kosten sind zusätzlich einzuplanen. Eine Checkliste befindet sich in der Anlage.

7.3 Brandschutz

Die Brandschutzordnung (Teil A) über das Verhalten im Brandfall und bei sonstigen Gefahren sowie der Flucht- und Rettungsplan sollten mit der Schulgesundheitsfachkraft abgestimmt werden. Hierfür spricht, dass die Schulgesundheitsfachkraft im Rahmen ihrer Arbeit nicht nur die Brandschutzerziehung in der Schule unterstützen kann. Durch ihr Wissen um die Schülerinnen und Schüler, die im Brandfall das Schulgebäude nicht zügig oder überhaupt nicht selbständig verlassen können, kann sie wertvolle Hinweise und Hilfestellung geben.

Der Flucht- und Rettungsplan sollte in der Nähe ihres Sprechzimmers als deutlich sichtbarer Aushang angebracht sein. Zu überlegen ist aus den oben genannten Gründen auch, ob die Schulgesundheitsfachkraft bei der Brandschutz-Begehung und der Alarmprobe eingebunden wird. Außerdem ist es sowohl im Übungs- als auch im Ernstfall denkbar, dass es zu Verletzungen kommt und die Schulgesundheitsfachkraft deshalb besonders gefordert ist.

7.4 Hygienemaßnahmen

Schulen verfügen nach § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen schulischen Hygieneplan. Darin sind die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und aller am Schulleben Beteiligten beizutragen. Muster-Hygienepläne werden durch die Schulträger oder die Bildungsverwaltung zur Verfügung gestellt. Die Pläne enthalten Angaben über

- Hygiene in Unterrichtsräumen
- Schulreinigung
- Hygiene im Sanitätsbereich
- weitere Schulräume, wie z. B. Sporthallen und -anlagen
- Erste Hilfe und Ersthelfer
- Trinkwasserhygiene
- Nahrungszubereitung
- Raumluftechnische Anlagen
- Persönliche Hygiene
- Melde- und Mitteilungspflichten

Die Muster-Hygienepläne sind in jedem Fall an die Verhältnisse vor Ort anzupassen und zu individualisieren. Dazu gehört es auch, die Besonderheiten zu regeln, die sich durch den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften ergeben. Dies betrifft zum Beispiel die besonderen Reinigungserfordernisse des Arbeitszimmers einer Schulgesundheitsfachkraft oder den Umgang mit infektiösem Abfall. Aufgrund der unterschiedlichen Vorgehensweisen sollten diese Hygieneregeln mit dem zuständigen Gesundheitsamt vereinbart werden.

8 Schulsanitätsdienst

8.1 Beschreibung des Schulsanitätsdienstes

Zur Unterstützung der Pflichten rund um die Erste-Hilfe-Leistung haben zahlreiche Schulen, insbesondere weiterführende Schulen, einen Schulsanitätsdienst eingerichtet und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherheits-erziehung, Werteerziehung und Verantwortungsübernahme im Sinne der Gemeinschaft ihrer Schülerinnen und Schüler. Selbstverständlich bleiben die Pflichten zur Gewährleistung der Ersten Hilfe in der Schule bestehen. Das bedeutet auch, dass ein Schulsanitätsdienst Ersthelferinnen und Ersthelfer nicht ersetzen kann.



Bundesweit einheitliche Vorgaben über die Ausgestaltung des Schulsanitätsdienstes gibt es nicht. Veröffentlichungen der Rettungsorganisationen und Unfallkassen stehen jedoch zur Verfügung. Vereinzelt gibt es auch explizite Regelungen der Länder, zum Beispiel in Bayern.¹³

Die Schülerinnen und Schüler im Schulsanitätsdienst

- sind in Erster Hilfe ausgebildet,
- versorgen einfache Verletzungen,
- sind zur Verschwiegenheit verpflichtet,
- können die vorgeschriebene Dokumentation der Verletzungen und der Ersten Hilfe übernehmen,
- werden, je nach schulischer Ausgestaltung, aus dem Unterricht heraus zur Leistung von Erster Hilfe gerufen,
- sind in den Pausen und bei Veranstaltungen tätig,
- sind qualifiziert, werden regelmäßig fortgebildet und angemessen ausgestattet.

Die bundesweit tätigen Rettungsorganisationen und teilweise die Feuerwehren der Städte und Gemeinden unterstützen die Schulen in vielfacher Hinsicht.

Organisiert sind die Schulsanitätsdienste auf unterschiedliche Weise, ob als Arbeitsgemeinschaften oder Wahlfächer. Wichtig ist, dass der Schulsanitätsdienst organisatorisch in den Schulbetrieb eingebunden und die schulische Aufsichtspflicht geklärt ist. Im Rahmen ihrer Tätigkeit sind die Schülerinnen und Schüler gesetzlich unfallversichert.

8.2 Schulgesundheitsfachkraft und Schulsanitätsdienst

Die Beschäftigung einer Schulgesundheitsfachkraft und die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes schließen sich nicht gegenseitig aus, im Gegenteil. Schulgesundheitsfachkräfte sind hoch qualifiziert und können kompetent Erste Hilfe leisten, aber sie können nicht überall gleichzeitig sein. Dazu kommt, dass der Schulsanitätsdienst angeleitet werden muss und die Schulgesundheitsfachkraft für diese Aufgabe prädestiniert ist. Letztlich kann die Präventionsarbeit der Schulgesundheitsfachkraft auch dadurch besonders wirksam werden, dass sie durch Verbündete in der Peer-Group der Schülerinnen und

¹³ Ausbildung von Schülerinnen und Schülern in Erster Hilfe, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 23. Juni 2019, https://www.km.bayern.de/download/21810_KMBek_Ausbildung_SuS_Erste_Hilfe.pdf.

Schüler unterstützt wird. Durch den Einsatz einer Schulgesundheitsfachkraft wird also die Arbeit des Schulsanitätsdienstes nicht ab-, sondern aufgewertet.

Die Aufgaben der Schulgesundheitsfachkraft können demnach in etwa wie folgt aussehen:

- Gewinnung von Schülerinnen und Schülern
- Unterweisung der Schulsanitäterinnen und Schulsanitätern, wie sie sich im Notfall zu verhalten haben
- Unterrichtung der Schulsanitäterinnen und Schulsanitäter
- Erstellung von Dienstplänen für den Einsatz des Schulsanitätsdienstes
- Auswertung und Nachbesprechung der Einsätze
- Kooperation zum Beispiel mit Schulleitung, in Erster Hilfe ausgebildeten Lehrkräften, Sicherheitsbeauftragten, Schulsekretariat oder Hausmeisterin bzw. Hausmeister
- Gemeinsame Analyse der Unfallschwerpunkte

Die Festlegung der Aufgaben muss in Absprache mit der Schulleitung und den Lehrkräften erfolgen. Eine Einbindung der Tätigkeit in die schulischen Abläufe und eine Aufnahme in das Schulprogramm gewährleisten die Unterstützung der Lehrkräfte z. B. bei der Gewinnung von Schülerinnen und Schülern für die zusätzliche Aufgabe oder wenn Schülerinnen und Schüler für einen Notfall den Unterricht verlassen müssen. Insbesondere bei unterrichtlichen Tätigkeiten ist eine gemeinsame Arbeit im Team mit einer Lehrkraft nicht nur ratsam, sondern erforderlich. Denn die unterrichtliche Verantwortung verbleibt bei der Lehrkraft. Darüber hinaus sind Wertschätzung und Stärkung der Tätigkeit von Schulsanitäterinnen und Schulsanitätern eine wichtige Grundlage für eine motivierte und gelingende Zusammenarbeit.

9 Netzwerk

Die in Kapitel 2 formulierten Ziele können durch eine Schulgesundheitsfachkraft nicht im Alleingang verwirklicht werden. Ihre Wirksamkeit hängt wesentlich davon ab, in welcher Weise die Schulgesundheitsfachkraft in die schulischen und schulübergreifenden Netzwerke eingebunden ist. Solche Netzwerke führen zu einem persönlichen Kompetenzgewinn, liefern zielgenau weiterführende Hilfsangebote, ermöglichen abgestimmte Entscheidungen und fördern hierdurch die Professionalität und Zufriedenheit aller Beteiligten. Die Netzwerke in Brandenburg und Hessen haben sich als wertvoll und hilfreich gezeigt. Es hat sich jedoch auch herausgestellt, dass die Gründung erfolgreicher Netzwerke oder die Einbindung von Schulgesundheitsfachkräften in bestehende Netzwerke eine durchaus anspruchsvolle Aufgabe ist.

Für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit lassen sich einige Gelingenbedingungen beschreiben, deren Möglichkeiten und Bedarfe von den Bedingungen vor Ort bestimmt werden. Netzwerke können, je nachdem welche Aufgabe erfüllt werden soll, durchaus unterschiedlich ausgestaltet sein. Deutlich wird dies etwa an den unterschiedlichen Aufgaben „Akutversorgung“ auf der einen und „Beratung“ auf der anderen Seite.

Es lässt sich unterscheiden nach innerschulischen und außerschulischen Netzwerken.

9.1 Innerschulisches Netzwerk

Formal sind schulische Entscheidungsprozesse als Matrix strukturiert. Da gibt es einerseits die demokratischen Beteiligungsformen von Schulkonferenz, Gesamtkonferenz, Fachschaften, Personalrat, Eltern- und Schülervertretung, Andererseits besteht die Entscheidungskompetenz, die Vorgesetzeneigenschaft und Verantwortung der Schulleiterin oder des Schulleiters. Dazu bestehen verschiedenste Arbeitsbeziehungen auf verschiedenen Ebenen. Mögliche Netzwerkpartner für die Schulgesundheitsfachkräfte auf der Schulebene sind:

- Schulleitung
- Lehrkräfte verschiedener Fachrichtungen
- Beratungslehrkräfte
- Schulsekretariat
- Schulsozialarbeit
- Einzelfallhelferinnen und Einzelfallhelfer
- Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen
- Elternvertretungen
- Schülerinnen und Schüler

In der Regel fokussiert sich das schulische Geschehen weitgehend auf den Unterricht, so dass die Schulgesundheitsfachkräfte als „neue Spieler auf dem Feld“ aktiv durch die Schulleitung in die Strukturen eingebunden werden müssen. Erfolgt dies nicht, hängt der Erfolg einer Schulgesundheitsfachkraft von Zufallsbegegnungen ab.

9.2 Außerschulische Netzwerke

Außerschulische oder auch schulübergreifende Netzwerke sind teils vorhanden, sind aber auch teils durch die Schulgesundheitsfachkraft zu initiieren. Ihre Partner lassen sich unterteilen in die Bereiche Gesundheit, soziale Dienste und Bildung. Mögliche Netzwerkpartner sind:

Gesundheit

- Amtsärztlicher Dienst und Gesundheitsämter
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Zahnärztlicher Dienst
- Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Krankenhäuser und medizinische Zentren
- Erste-Hilfe-Ausbildungsorganisationen
- Unfallkasse
- Krankenkassen

Soziale Dienste

- Sozialpädagogische Förder- und Beratungszentren
- Sozial- und Jugendämter
- Netzwerke Kinderschutz
- Sozialpädiatrische Zentren
- Sportvereine
- Beratungsstellen (Erziehung, Sucht, etc.)

Bildung

- Schulen
- Staatliches Schulamt
- Schulträger
- Bildungsträger, wie z. B. Pro Familia

Die Aufzählung verdeutlicht die vielen potentiellen Partner, deren Einbindung nicht dem Zufall überlassen bleiben darf.

In einer Netzwerkkarte, wie in der nachfolgenden Abbildung 4 exemplarisch dargestellt, können die Strukturen sinnvoll dargestellt werden.

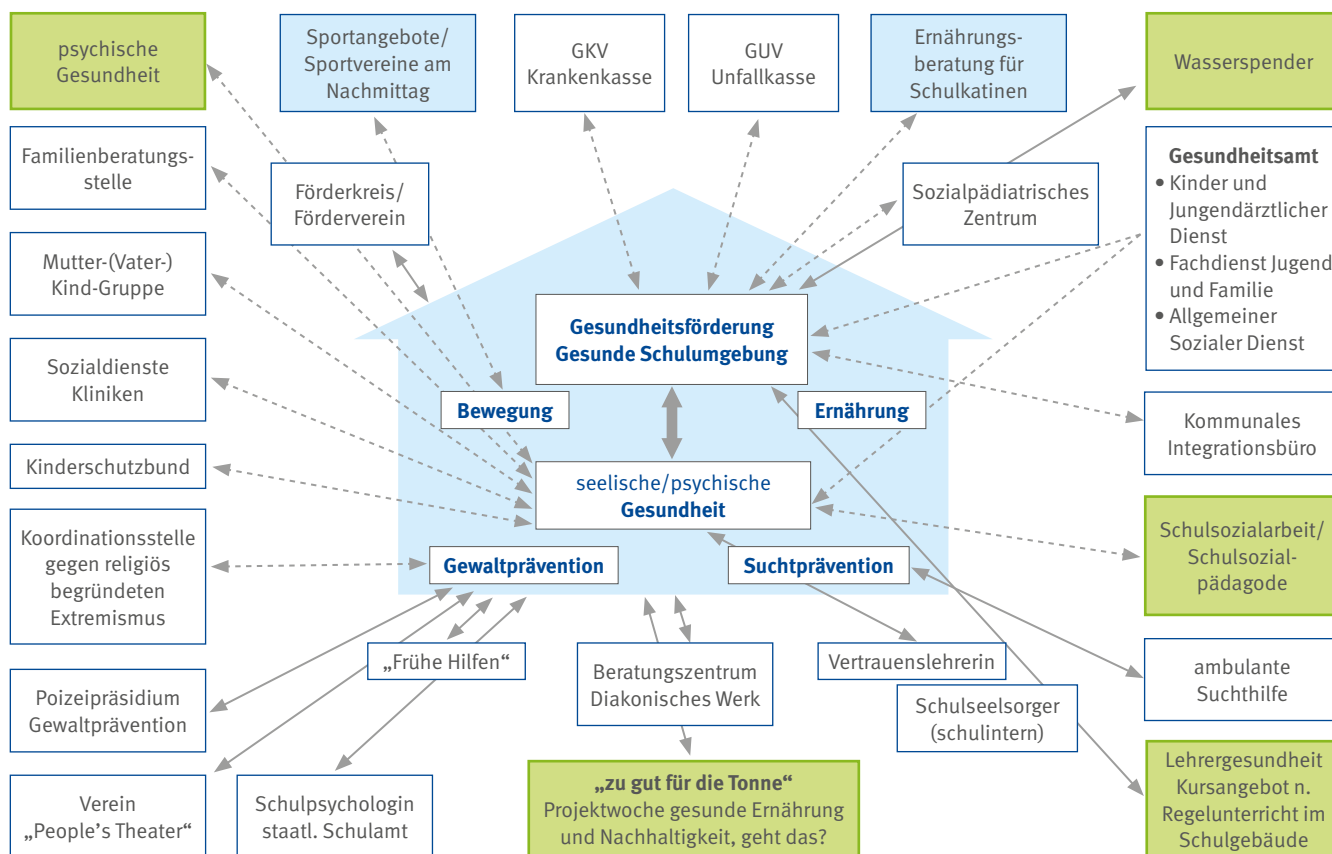


Abb. 4 Exemplarische Netzwerkkarte einer Schulgesundheitsfachkraft*
 blauer Kasten = in Planung, grüner Kasten = schulintern, gestrichelter Pfeil = geringe Kontakt Intensität, durchgezogener Pfeil = hohe Kontakt Intensität
 * angepasst nach Elke Sprotte – Schulgesundheitsfachkraft am Adolf-Reichwein-Gymnasium in Heusenstamm

9.3 Gelingensbedingungen

In den letzten Jahren ist die Bildung von Netzwerken zu einem Allheilmittel geworden. So wertvoll Netzwerke sind, eine Vielzahl an Beteiligten vervielfacht deren Wirksamkeit nicht. Netzwerke müssen gut organisiert und gepflegt werden. Auch wenn Netzwerke sehr unterschiedlich ausgestaltet sind, lassen sich doch für die Netzwerke der Schulgesundheitsfachkräfte grundlegende Gelingensbedingungen feststellen, die nachfolgend beschrieben werden:

Rückhalt durch die Schulleitung

Die Schulgesundheitsfachkraft benötigt einen klaren Auftrag, eine klare organisatorische Einbindung und den Rückhalt durch die Schulleitung. Nur so kann die Fachkraft nach innen selbstbewusst auftreten und nach außen die Schule in Gesundheitsfragen vertreten. Der Rückhalt

der Schulleitung ist auch deshalb von Bedeutung, weil die Schulgesundheitsfachkraft zunächst in einer lehrerzentrierten Schule fremd ist und mit einer spezifischen, unterrichtsfremden Aufgabe hineinkommt. Es bedarf daher explizit einer bewussten und geplanten Einführung, die verhindert, dass die Kooperation der Schulgesundheitsfachkraft mit den Mitgliedern der Schulgemeinde rein zufällig erfolgt und von menschlicher Nähe abhängt. Darüber hinaus ist die Einbindung in die schulischen Strukturen, Beratungsteams und Gremien vorzunehmen.

Aktive Rolle der Schulgesundheitsfachkraft

Auf dieser Basis muss die Schulgesundheitsfachkraft eine aktive Rolle im Netzwerk einnehmen. Die Schulgesundheitsfachkraft ist in der Regel Anlaufstelle und „Knotenpunkt“ für die Kommunikation im Themenfeld Gesundheit innerhalb des Netzwerkes. Die Schulgesundheitsfachkraft

bringt die Akteure zusammen und kann die benötigten Unterstützungsangebote kommunizieren und als Vertrauensperson des Kindes oder Jugendlichen beziehungsweise der Eltern vermittelnd tätig werden. Hilfreich hierbei ist die direkte Ansprache durch die persönlich geschaffenen und zu pflegenden Kontakte.

Gemeinsame Ziele

Mit dem Netzwerk müssen die Beteiligten gemeinsame Ziele formulieren und verfolgen, um die gegenseitigen Erwartungen zu harmonisieren. Dazu gehört auch die Klärung eines gemeinsamen Gesundheitsverständnisses.

Gemeinsame Projekte

Durch den Kontakt der Schulgesundheitsfachkraft zu den Akteuren des Netzwerkes können sich zahlreiche Ideen für gemeinsame Präventionsprojekte in den Schulklassen ergeben. Werden sie gemeinsam durchgeführt, wächst das Vertrauen und die Zusammenarbeit wird intensiver. Beispielsweise ist es möglich, gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) Screenings wie Seh- und Hörtests zur Früherkennung in bestimmten Klassenstufen durchzuführen oder mit den zahnärztlichen Diensten ein Zahnputztraining zu etablieren. Die dort festgestellten gesundheitlichen Probleme können in der Folge mit den Eltern besprochen und gelöst werden.

Regelmäßigkeit

Um die Kommunikation regelhaft auszugestalten, ist die Bildung und Etablierung eines regionalen Arbeitskreises ein wichtiger Baustein für eine effektive Kommunikation mit den regionalen Akteuren. Dort treffen sich in regelmäßigen Abständen Vertreterinnen und Vertreter der Schulen, des Schulträgers, des Schulamtes, des Gesundheitsamtes und die Schulgesundheitsfachkraft, um sich über aktuelle Entwicklungen und Bedarfe in der Region auszutauschen. Hilfreich ist hierbei, wenn einzelne Netzwerkpartner punktuell zu den regionalen Arbeitskreisen eingeladen werden und ihre Sicht darstellen können.

Verbindlichkeit

Um die nötige Verbindlichkeit sicherzustellen, ist eine Kooperationsvereinbarung zwischen Schule und Netzwerkpartnern empfehlenswert.

Aufgabenbezogenheit

Bei der Bildung von Netzwerken sind die Schwerpunktthemen bzw. Garantenstellungen einzelner Netzwerkpartner zu berücksichtigen. So kann es für verschiedene Aufgaben verschiedene Netzwerke geben. Gleichzeitig verfügen einzelne Netzwerkpartner über ein vielfältiges Angebotsportfolio. Die Formen der Zusammenarbeit sind in Abhängigkeit von der genannten Zielsetzung zu klären.

Gemeinsame Weiterentwicklung

Das gemeinsame Festhalten von Erfolgen sowie die thematische und strukturelle Weiterentwicklung eines Netzwerkes sichert den gegenseitigen Nutzen nachhaltig ab.

Evaluation

Im Sinne einer gemeinsamen Ergebnisüberprüfung ist eine regelhafte Evaluation erforderlich.

10 Datenschutz



Der Einhaltung des Datenschutzes beim Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften kommt eine zentrale Bedeutung zu. Abgesehen von den engen juristischen Vorgaben bildet die Einhaltung des Datenschutzes eine entscheidende Vertrauensgrundlage für Schülerinnen, Schüler und Eltern.

Perspektivisch ist es sinnvoll, für den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften eine landesgesetzliche Grundlage zu schaffen, die – je nach organisatorischer Anbindung – im ÖGD-Recht oder Schulrecht anzusiedeln ist. Bis eine landesgesetzliche Grundlage vorhanden ist, gelten die nachfolgenden Rahmenbedingungen, deren landesgesetzliche Ausgestaltung zu beachten ist.

Die Grundsätze der Verarbeitung personenbezogener Daten ergeben sich aus Art. 5 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Darin heißt es:

- (1) Personenbezogene Daten müssen
 - a) auf rechtmäßige Weise, nach Treu und Glauben und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden („Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“);
 - b) für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen

Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden; eine Weiterverarbeitung für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gilt gemäß Artikel 89 Absatz 1 nicht als unvereinbar mit den ursprünglichen Zwecken („Zweckbindung“);

- c) dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein („Datenminimierung“);
- d) sachlich richtig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand sein; es sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit personenbezogene Daten, die im Hinblick auf die Zwecke ihrer Verarbeitung unrichtig sind, unverzüglich gelöscht oder berichtigt werden („Richtigkeit“);
- e) in einer Form gespeichert werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, erforderlich ist; personenbezogene Daten dürfen länger gespeichert werden, soweit die personenbezogenen Daten vorbehaltlich der Durchführung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen, die von dieser Verordnung zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person gefordert werden, ausschließ-

lich für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke oder für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gemäß Artikel 89 Absatz 1 verarbeitet werden („Speicherbegrenzung“);

- f) in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen („Integrität und Vertraulichkeit“)

- (2) Der Verantwortliche ist für die Einhaltung des Absatzes 1 verantwortlich und muss dessen Einhaltung nachweisen können („Rechenschaftspflicht“).

Diese Grundsätze sind durch den Anstellungsträger im Rahmen eines Datenschutzkonzeptes zu konkretisieren und durch die Datenschutzbeauftragte oder den Datenschutzbeauftragten vor Ort zu überwachen. Ein exemplarischer Überblick über ein solches Datenschutzkonzept ist der Anlage zu entnehmen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gesundheitsdaten nach Art. 9 Abs.1 DSGVO besonders schutzwürdig sind. Solange für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch Schulgesundheitsfachkräfte keine gesetzliche Grundlage vorliegt, dürfen solche Daten grundsätzlich nur dann erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern vorliegt. Bei älteren Schülerinnen und Schülern müssen diese selbst eine Erklärung abgeben.

Mit der Einverständniserklärung wird bestätigt, dass Gesundheitsdaten erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Die Rahmenbedingungen und der Zweck werden dargestellt, ebenso die Rechte der Unterzeichnenden auf Widerruf und Einsichtnahme (Art. 7 Abs. 3, 13–15 DSGVO).

Mit dem Datenschutzkonzept sind die technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Schutz der Daten (Zugriffskontrolle, Weitergabekontrolle, Eingabekontrolle, Verfügbarkeitskontrolle) zu klären (Art. 32 DSGVO).

Ein Verarbeitungsverzeichnis ist Teil des Datenschutzkonzeptes (Art. 30 DSGVO).

11 Forschungsergebnisse und Gutachten

11.1 Studienübersicht

Über das Zusammenwirken der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit deren Lebensumständen liegen zahlreiche Befunde vor. Gesundheit und Bildung hängen in komplexer Weise mit dem Thema Armut zusammen und beeinflussen die Chancengleichheit der Kinder und Jugendlichen. Sie beeinflussen in beachtlicher Weise den Bildungserfolg.¹⁴

Bis vor wenigen Jahren waren Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland nur in Förderschulen oder in Schulen in freier Trägerschaft eingesetzt, so dass keine nationalen Studien zu deren Wirken vorlagen.

Im Jahr 2015 hat das Land Brandenburg eine Machbarkeitsstudie über den Einsatz von Pflegefachkräften an allgemeinbildenden Schulen und die Ableitung von Empfehlungen für ein Modellprojekt an Modellschulen in strukturschwachen und von Kinderarmut besonders belasteten Regionen erstellt¹⁵ und ein Curriculum zur Weiterbildung von examinierten Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräften zu Schulgesundheitsfachkräften entwickelt¹⁶.

2016 startete das Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte an öffentlichen Schulen“ in den Bundesländern Brandenburg und Hessen. Die Projekte wurden umfassend evaluiert, entsprechende Gutachten werden nachfolgend beschrieben.

Die Gesellschaft für Soziale Innovation e.V. Berlin hat das Curriculum (2016) zur Qualifizierungsmaßnahme „Schulgesundheitsfachkräfte“, das in Brandenburg und in Hessen eingesetzt worden ist, evaluiert. Die überarbeitete 2. Auflage erschien 2018¹⁷.

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft - hat im Rahmen der Forschung „Schulgesundheitspflege und ihr Einfluss auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schülern“ (SPLASH) zwei Veröffentlichungen (2017) zur Implementationsbegleitung und Wirkungsanalyse vorgelegt¹⁸. Darin wurden die modellhafte Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften in Brandenburg und Hessen beschrieben und bewertet (Teil 1) sowie die Einflüsse der Schulgesundheitspflege auf gesundheitliche Effekte bei den Schülerinnen und Schülern untersucht (Teil 2). Seit 2019 ist die Charité mit der T2-Erhebung – Messung gesundheitsbezogener Effekte und Vergleich der Daten (T0 und T1) mit der Ausgangslage, Evaluation der gesundheitsrelevanten Effekte der Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) – beauftragt.

Die Bildungswirksamkeit von Schulgesundheitsfachkräften wird im Land Brandenburg durch die Leuphana-Universität Lüneburg untersucht. Ein erster Bericht dazu liegt vor.¹⁹ Aufbauend darauf wird aktuell evaluiert:

- die Aktualisierung des Tätigkeits- und Kompetenzprofils der Schulgesundheitsfachkräfte
- die Abgrenzung zu anderen Professionen am Setting Schule, insbesondere Schulsozialarbeit und sonstiges pädagogisches Personal
- die Evaluation der bildungsrelevanten Effekte der Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkraft

¹⁴ Näheres z. B. bei KIGGS, Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, Welle 1, http://www.gbe-bund.de/pdf/KiGGS_WELLE_1.pdf#SEARCH=%22bildungserfolg%22.

¹⁵ Machbarkeitsstudie zum Innovationskonzept Schulpflegekräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg, Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e. V. https://schulgesundheitsfachkraft.de/files/SGF_DOKUMENTE/Machbarkeitsstudie-Schulpflegekraft.pdf.

¹⁶ Curriculum zur Weiterbildung von examinierten Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflegekräften zu Schulgesundheitsfachkräften, Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V. https://schulgesundheitsfachkraft.de/das-curriculum/?file=files/SGF_DOKUMENTE/Curriculum-WEB.pdf.

¹⁷ Prof. Dr. Martin Sauer, Dipl. Päd. Johanna Lojewski, GFSI – Gesellschaft für Soziale Innovation e.V. Berlin (2017), https://schulgesundheitsfachkraft.de/abschlussberichte-dokumente/?file=files/SGF_DOKUMENTE/Berichte/Abschlussbericht%20Evaluation%20Curriculum.pdf.

¹⁸ Tannen A, Adam Y, Ebert J, Ewers M (Hg.): Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen, Teil 1 – Analyse der Ausgangslage, Working Paper No. 18-02 (2017), Teil 2 – Implementationsbegleitung und Wirkungsanalyse, Working Paper No. 18-03 (2018) Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, https://igpw.charite.de/forschung/health_education/schulgesundheitspflege_splash_ii/.

¹⁹ Evaluation des Modellprojekts Schulgesundheitsfachkräfte in Brandenburg: Effekte im Bereich Bildung (2018), Prof. Dr. Peter Paulus, Dr. Thomas Petzel, https://schulgesundheitsfachkraft.de/abschlussberichte-dokumente/?file=files/SGF_DOKUMENTE/Berichte/Abschlussbericht%20Leuphana-Universitaet%20zu%20den%20Bildungseffekten.pdf.

- die Unterstützung von Schülern mit chronischen Erkrankungen
- der Verlauf der Implementation der Schulgesundheitsfachkraft an den Projektschulen

Das Delmenhorster Institut für Gesundheitsförderung (DIG) übernimmt im Land Brandenburg die Durchführung der Evaluation mit dem Schwerpunkt Aktualisierung der Tätigkeitsdokumentation der SGFK und Evaluation der regionalen Netzwerke der Schulgesundheitsfachkräfte sowie der regionalen Arbeitskreise in den Modellregionen.

Die Technische Hochschule Mittelhessen hat im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnahme Gelingensbedingungen für die Anstellung von Schulgesundheitsfachkräften untersucht. Ein Aspekt davon ist auch eine Kosten-Nutzen-Analyse in Zusammenarbeit mit den Unfallkassen in Brandenburg und Hessen. Während die Forschungsaktivitäten auf nationaler Ebene zunehmen, liegt international bereits eine beträchtliche Zahl von Forschungspublikationen vor.

11.2 Entlastung der Eltern und Lehrkräfte

Ob es um Unfälle, Verletzungen, chronische Erkrankungen, Krankheitsbeschwerden oder Präventionsmaßnahmen geht: Eltern und Lehrkräfte können durch Schulgesundheitsfachkräfte entlastet werden.

Im Rahmen der Studie SPLASH (Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen), Teil 2, wurden Entlastungseffekte gemessen, wie zum Beispiel:

- 14.854 Kontakte mit Schülerinnen und Schülern wurden innerhalb von 10 Monaten in Hessen dokumentiert
- 83 % der Eltern, die schon einmal Kontakt zur „Schulgesundheitsfachkraft“ hatten, fühlen sich durch die Arbeit der „Schulgesundheitsfachkraft“ entlastet
- 96 % der Lehrkräfte fühlen sich durch die Arbeit der „Schulgesundheitsfachkraft“ entlastet
- 88 % der Lehrkräfte geben an, dass ihr persönlicher, wöchentlicher Zeitaufwand für die Übernahme von fachfremden, gesundheitsbezogenen Tätigkeiten seit Beginn des Modellprojektes abgenommen hat (z. B. im Hinblick auf die Notfallversorgung, die Dekodierung von medizinischen Informationen sowie die Einschätzung und Abwägung gesundheitsrelevanter Herausforderungen etwa bei psychischen Auffälligkeiten)

- 94 % der Eltern und 98 % der Lehrkräfte sind der Ansicht, dass es dringend notwendig ist, eine Schulgesundheitsfachkraft an ihrer Schule zu beschäftigen
- alle Schulleiterinnen und Schulleiter sehen eine klare Entlastung des Lehrpersonals
- 91% der Lehrkräfte und alle Schulleitungen sehen eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit
- in Hessen konnte die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die trotz einer Erkrankung oder eines Unfalls in der Schule bleiben konnten, von 12 % zum Projektbeginn auf 20 % fast verdoppelt werden, in Brandenburg erfolgte eine Steigerung von 6 auf 13 %.

Die Entlastungseffekte stehen nicht für sich, sondern sie ermöglichen eine erhöhte Bildungs- und Erziehungsqualität. Dies gilt auch für die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Unterricht verbleiben konnten. Diese Werte befördern die Akzeptanz der Schulgesundheitsfachkräfte in der Schulgemeinde sehr deutlich.

11.3 Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter Schülerinnen und Schülern

Aus der Studie SPLASH, Teil 2, ergeben sich unter anderem folgende Feststellungen:

- 29 % der befragten Eltern haben die Schulgesundheitsfachkraft über die chronische Erkrankung oder Behinderung ihres Kindes informiert
- 44 % der Eltern sehen die Schulgesundheitsfachkraft als Ansprechperson bei Anleitungs-, Informations- oder Beratungsbedarf zur Erkrankung oder Behinderung ihres Kindes
- 82 % der befragten Lehrkräfte gaben an, sich bei Unterstützungsbedarf zum Thema chronische Erkrankung und Behinderung an die Schulgesundheitsfachkraft zu wenden
- Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, der sich bei Unwohlsein an die Schulgesundheitsfachkraft wendet, hat sich unter Schülerinnen und Schülern ohne chronische Erkrankung oder Behinderung von 18 auf 31% und bei Schülerinnen und Schülern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung von 20 auf 38 % etwa verdoppelt.

Aus dem Bericht der Charité wird deutlich, dass für die genannten Schülerinnen und Schülern ein deutlich erhöhter Versorgungsbedarf besteht. Um diesen sicherzustellen, benötigt es eine längere Zeit der Vertrauensbildung.

11.4 Ökonomische Bewertung

Finanzierungsoptionen für die Weiterbildung von Schulgesundheitsfachkräften, die Ausstattung der Krankenzimmer, Aussagen zur Eingruppierung in die Tarifgemeinschaft der Länder sowie Aussagen zum ökonomischen Nutzen wurden im Rahmen eines Gutachtens im Auftrag des AWO Bezirksverband Potsdam e.V. durch die Technische Hochschule Mittelhessen erarbeitet.²⁰

Die Ergebnisse der Analysen zeigen, dass der ökonomische Nutzen einer Schulgesundheitsfachkraft auch durch ihre Einflüsse auf das schulische Unfallgeschehen deutlich messbar ist. Basis der Untersuchung waren die von den Unfallkassen Hessen und Brandenburg zur Verfügung gestellten Daten.

Es werden eine deutliche Reduzierung der Einsätze von Rettungswagen (RTW) sowie eine deutliche Verringerung der Heilbehandlungskosten an den Schulen mit Schulgesundheitsfachkräften in den Ländern Brandenburg und Hessen beschrieben. Die Ergebnisse sind allerdings nicht einheitlich. In hessischen Gymnasien ergaben sich 1,8-mal weniger RTW-Einsätze. An hessischen Gesamtschulen ergibt sich eine bis zu 2,77-fache Reduzierung der Einsätze. Die Heilbehandlungskosten pro Unfall sind an den hessischen Schulen mit Schulgesundheitsfachkraft im Durchschnitt 14 % geringer als an den Vergleichsschulen. Pro 1.000 Schülerinnen und Schüler an Grundschulen in Brandenburg beträgt das jährliche Einsparpotenzial etwa 900 €. Für 1.000 Schülerinnen und Schüler an Oberschulen belaufen sich die Einsparungen auf etwa 2.600 €. Das jährliche Einsparpotenzial pro 1.000 hessischen Schülerinnen und Schülern beträgt an Gymnasien etwa 1.300 € und an Gesamtschulen etwa 2.900 €.

Im Hinblick auf die Heilbehandlungskosten pro Unfall ergibt sich bei einer Hochrechnung eines landesweiten Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften in Hessen ein Einsparpotenzial von 2.300 € bis 3.500 € pro 1.000 Schülerinnen und Schüler.

Außerdem wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse anhand verschiedener Fallbeispiele von an Diabetes I und an Depression erkrankten Schülerinnen und Schülern erstellt. Dabei wurde besonders die Betreuung mit und ohne Schulgesundheitsfachkraft in den Blick genommen sowie die damit verbundenen Auswirkungen im Lebenslauf analysiert. In den unterschiedlichen Beispielen generiert jeder investierte Euro beim Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften eine „Investitionsrendite“ zwischen 11,81 Euro und 34,81 Euro je nach Fallszenario.

Auf internationaler Ebene wurde in einer Studie zum Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften in 78 Schulbezirken in den USA errechnet, dass die Investition von einem Dollar in das Programm einen gesellschaftlichen Gewinn von 2,20 Dollar erbringt.²¹

11.5 Bildungswirksamkeit

Die Bildungswirksamkeit schulischer Aktivitäten ist aufgrund der hohen Komplexität nicht ohne weiteres messbar. Eine Evaluation des Modellprojekts Schulgesundheitsfachkräfte in Brandenburg²² hat ergeben, dass neben der Akutversorgung die wesentlichen positiven Wirkungen für die Schülerinnen und Schüler

- „eine Wissensvermittlung durch die Begleitung von gesundheitsrelevanten Unterrichtseinheiten und Projekten,
- eine gesteigerte Teilhabe am Unterricht durch die fachkundige Beurteilung und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden,

²⁰ Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Binder D (Hrsg.) 2020. Gutachterliche Stellungnahme im Rahmen von Projektphase VI des länderübergreifenden Modellprojekts „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Brandenburg und Hessen, https://www.thm.de/ges/images/Downloads/Forschung/Gutachten_20201223_Schulgesundheitsfachkr%C3%A4fte.pdf.

²¹ Wang, L.Y., et al., Cost-benefit study of school nursing services. JAMA pediatrics, 2014. 168(7): p. 642-648.

²² Evaluation des Modellprojekts Schulgesundheitsfachkräfte in Brandenburg: Effekte im Bereich Bildung (2018), Prof. Dr. Peter Paulus, Dr. Thomas Petzel, https://schulgesundheitsfachkraft.de/abschlussberichte-dokumente/?file=files/SGF_DOKUMENTE/Berichte/Abschlussbericht%20Leuphana-Universitaet%20zu%20den%20Bildungseffekten.pdf.

- ein gesteigertes Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden durch das Wissen um eine fach-kompetente Versorgung und die Präsenz einer geschätzten Vertrauensperson sind.“

Mit dem niederschweligen Angebot können Schulgesundheitsfachkräfte als Frühindikatoren für gesundheitliche Entwicklungen wirken, deren Tätigkeit sich auf die Bildungsgerechtigkeit und gesundheitliche Chancengleichheit auswirkt. Sie wirken auch als Stakeholder für den Pflegeberuf, eine Auswirkung, die jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht erforscht ist.

Die Ergebnisse weiterer wissenschaftlicher Entwicklungen werden auf der Homepage der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE) (<https://hage.de>) und des AWO Bezirksverbandes Potsdam e.V. (<https://awo-potsdam.de>) veröffentlicht.

12 Dokumentation



12.1 Allgemeines

Überall dort, wo medizinische oder pflegerische Aufgaben wahrgenommen werden, ist die Dokumentation der Tätigkeiten ein festgesetzter Standard. Die Dokumentation ist notwendig, um Sachverhalte langfristig verfolgen zu können. Kommt es zu Spätfolgen einer Verletzung, muss das Geschehen rückblickend nachvollzogen werden können. Dank einer guten Dokumentation lassen sich Gespräche mit Eltern, Therapeuten oder weiterem Fachpersonal inhaltlich fundiert vorbereiten. Vor allem ist eine lückenlose Dokumentation aber dann unersetzlich, wenn Entscheidungen einer Schulgesundheitsfachkraft angezweifelt oder gar juristisch angegriffen werden. Die Dokumentation ist dann gleichzeitig ein rechtlicher Schutz für die Schulgesundheitsfachkraft. Obwohl dies dringend erforderlich ist, gibt es für Schulgesundheitsfachkräfte noch keinen bundesweit geltenden einheitlichen Dokumentationsstandard. Zur Absicherung der Schulgesundheitsfachkraft und zur Qualitätssicherung müssen durch den Träger klare Dokumentationsvorgaben aufgestellt werden. Lediglich für den Bereich der Unfalldokumentation bestehen solche Vorgaben.

Die Dokumentation kann auch genutzt werden, um den Erfolg des Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften zu beurteilen. Für die strategische Weiterentwicklung bietet eine anonymisierte Auswertung Möglichkeiten des Controllings und der Nachsteuerung. Damit kann es etwa gelingen, Unfallschwerpunkte zu erkennen, geeignete Präventionsmaßnahmen zu identifizieren oder den Erfolg landesweiter Kampagnen zu messen.

Auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sei an dieser Stelle erneut hingewiesen. Dokumentationsbreite und -tiefe stehen in Zusammenhang mit dem jeweiligen Tätigkeitspektrum der Schulgesundheitsfachkraft.

12.2 Dokumentation der Stammdaten

Idealerweise können die Stammdaten der Schülerinnen und Schüler aus dem Schulverwaltungsprogramm oder der Schülerdatenbank des Landes übernommen werden. Andernfalls ist es sinnvoll, unter Beachtung des Datenschutzes Stammdaten anzulegen.

Wichtige Angaben dafür sind:

- Name und Vorname
- Anschrift
- Eltern und deren Erreichbarkeit
- Ansprechpartner für den Notfall
- Kinder- oder Hausarzt
- Behinderung oder chronische Erkrankungen
- Vorliegen einer Vereinbarung zur Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen oder Verabreichung von Medikamenten

12.3 Dokumentation einer Unfallmeldung

Jedes Ereignis, bei dem Erste Hilfe geleistet wird, ist zu dokumentieren. Wird eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen, ist eine Unfallanzeige auszufüllen und unverzüglich an den Unfallversicherungsträger zu senden. Erfolgt keine ärztliche Behandlung, genügt eine einfache Dokumentation.

Die Aufzeichnungen müssen fünf Jahre aufbewahrt werden (§ 24 Abs. 6 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“). Aus ihnen müssen folgende Angaben hervorgehen:

- Namen der/ des Verletzten bzw. Erkrankten
- Datum und Uhrzeit des Unfalls bzw. Gesundheitsschadens
- Ort (Gebäudeteil)
- Hergang des Unfalls
- Art und Umfang der Verletzung oder Erkrankung
- Namen der Zeugen
- Datum und Uhrzeit der Erste-Hilfe-Leistung
- Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Namen der Ersthelferin oder des Ersthelfers

Die Dokumentation kann in einem Verbandbuch (zum Beispiel DGUV Information 204-020), einem Meldeblock (zum Beispiel DGUV Information 204-021) oder auf elektronischem Weg erfolgen. Die Vorgaben der Unfallversicherungsträger und die Regelungen zum Datenschutz sind zu beachten.

12.4 Leistungs- und Falldokumentation

Die Schulgesundheitsfachkraft ist relativ neu im Feld der schulischen Gesundheit aktiv. Deshalb fehlen noch über den Unfall hinausgehende Vorgaben und Hilfestel-

lungen für die Dokumentation. In jedem Fall sind aber alle Leistungen zu dokumentieren, bei denen die Schulgesundheitsfachkraft „am Kind“ tätig ist. Deshalb ist es sinnvoll, die Leistungs-, die Fall- und die Falldokumentation zusammenzuführen, um eine mehrfache Buchführung zu vermeiden.

Eine allgemeine Leistungsdokumentation sollte mindestens folgende Aussagen enthalten:

- Anlass des Kontakts
- Ggf. Vorliegen einer Einverständniserklärung
- Pflegeanamnese
- Inhalt einzelfallbezogener Leistung(en)
- Ergebnis der Leistung (z. B. Schülerin bzw. Schüler wieder in den Unterricht entlassen oder Abholung veranlasst)
- Kommunikation mit Eltern, Lehrkräften, etc.
- Ggf. Schweigepflichtsentbindung
- Freitext

Sofern es sich um medizinisch-pflegerische Leistungen handelt, kommen weitere Angaben hinzu, wie z. B. der ermittelte Blutzuckermesswert. Eine Arbeitshilfe befindet sich in der Anlage.

12.5 Art der Dokumentation

Zur Vereinfachung der Dokumentation können Software-Anwendungen genutzt werden. Empfehlenswert ist die Nutzung von Datenbank-Systemen, im Idealfall sind diese kompatibel mit der Schulsoftware des Landes und netzwerkgestützt. Netzwerk-Lösungen haben den Vorteil, dass Software-Updates und Wartungsarbeiten nicht arbeitsplatzbezogen vor Ort durchgeführt werden müssen, sondern zentral erfolgen können. Ebenso ist eine zentrale automatisierte Datensicherung einfacher darzustellen als Einzelfalllösungen in den Sprechzimmern. Aus Gründen des Datenschutzes und zur Vereinheitlichung der Dokumentation und Qualitätssicherung empfiehlt es sich, aussagekräftige Drop-down-Felder und wenige Freitextfelder zu verwenden. Damit lässt sich auch der vielfach beklagte Verwaltungsaufwand auf ein Mindestmaß reduzieren. Allerdings stehen solche Lösungen in Deutschland bisher noch nicht zur Verfügung.

13 Fazit

Die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an allgemeinbildenden Schulen ist kein einfacher Schritt. Das Schulsystem hat kaum Erfahrungen mit der Einbindung von Fachkräften mit gesundheitlicher und pflegerischer Verantwortung. Daher ist vieles neu zu entwickeln, von der Zielsetzung, über das Aufgabenprofil, zur rechtlichen Einbindung bis hin zur Vernetzung und Dokumentation. Die vorliegende Schrift liefert dazu eine erste Vorlage, auf der sich der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Bildungsverwaltung über die konkrete Ausgestaltung verständigen können. Hiervon profitieren beide Systeme,

der Öffentliche Gesundheitsdienst, der gemeinwohlorientiert und bürgernah integraler Bestandteil des modernen Sozialstaats sein will, und die Schulen, die eine ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung bei gleichzeitig bestmöglicher individueller Förderung zum Ziel haben. Es lohnt sich, den Weg weiter zu beschreiten, für die Schülerinnen und Schüler, für die Lehrkräfte, die Eltern – für unsere Gesellschaft!

Anhang

Anlage zu Kap 5.2, Auflistung der am häufigsten durchgeführten Projekte der Schulgesundheitsfachkräfte in Hessen

- Hygieneaufklärung (vor allem beginnend in den unteren Jahrgangsstufen)
- Ernährung (Ernährungszirkel, gesundes Frühstück)
- Informationen zu Kopf- und Bauchschmerzen (auch im Zusammenhang mit Ernährung und Belastung)
- Hautkrebsprophylaxe (Sonnenschutz)
- „Was muss ich meinem Arzt sagen in zwei Minuten“
- Be smart – Energy Drinks
- Schulsanitätsdienst
- Schüler retten Leben im Rahmen von Projektwochen
- Projekte für Mädchen (Rolle/Körperbild/Trenddiäten)
- Sexualkunde, sexuelle Gewaltprävention
- Suchtprävention
- Erste-Hilfe-Schulungen

Anlage zu Kap 6.2, Checkliste für das Sprechzimmer der Schulgesundheitsfachkraft

Die Ausstattung des Arbeitsplatzes richtet sich nach den rechtlichen Rahmenbedingungen und dem Aufgabenprofil der Schulgesundheitsfachkraft.

| technische Grundausstattung | |
|---|-------|
| Artikel | Menge |
| Mobiltelefon mit Prepaid-Karte | 1 |
| Festnetztelefon | 1 |
| Laptop | 1 |
| Verschlüsselte W-Lan Anbindung | 1 |
| Weitere Anschluss- und Ladekabel | n. B. |
| USB-Stick mit Verschlüsselungssoftware | 1 |
| dienstliche Mailadresse | 1 |
| Multifunktionsgerät (Drucker, Kopierer, Scanner, Fax) | 1 |

| Möblierung | |
|---|-------|
| Artikel | Menge |
| leicht zu reinigende Krankenliege | 1 |
| Paravent / Raumteiler auf Rollen | 1 |
| Kühlschrank mit Tiefkühlfach | 1 |
| abschließbarer feuerfester Aktenschrank | 1 |
| Büroarbeitsstisch, mindestens 160 x 80 cm, matt | 1 |
| Büroarbeitsstuhl | 1 |
| zusätzliche Stühle, abwischbar | 3 |
| Besprechungstisch | 1 |
| Schrank für Verbandmaterial | 1 |
| Regale und Schränke für Ordner und Materialien | 3 |
| Garderobe | 1 |
| Spiegel | 1 |
| Wasserkocher | 1 |
| Uhr | 1 |
| Waschbecken mit fließend kaltem und warmem Wasser | 1 |

| medizinische Grundausrüstung | |
|---|-------------|
| Artikel | Menge |
| Splitterpinzette | 2 |
| Zeckenzange/ -karte | 1 |
| Händedesinfektionsmittel für Wandhalterung | 1 × 500 ml |
| Handseife für Wandhalterung | 1 × 500 ml |
| Läusekamm | 1 |
| Einmalhandschuhe | 1 × 100 |
| Mundschutz 3-lagig | 1 × 50 |
| Coolpacks | 10 |
| Infrarot-Fieberthermometer (kontaktlos) | 1 |
| Blutdruckmanschette für Blutdruckmessgerät (Kind) | 2 |
| Blutdruckmessgerät | 2 |
| Stethoskop | 2 |
| Blutzuckermessgerät | 2 |
| Teststreifen für Blutzuckermessgerät | 1 × 50 |
| Einmal-Brechbeutel | 1 × 50 |
| Kanülensammler | 2 Liter |
| Diagnostikleuchte | 2 |
| Erste-Hilfe Koffer (Verbandkasten DIN 13 157) | 1 |
| Kissen | 1 |
| Vliesdecke | 1 |
| Gehhilfen | 2 |
| Damenbinden | 1 × 32 |
| Augenspülflasche | 2 |
| Zahnrettungsbox | 1 |
| Nierenschalen Einweg | 1 × 50 |
| Zahndöschen für Milchzähne | Nach Bedarf |
| Sehtafel | 1 |
| Messlatte | 1 |
| Händedesinfektionsmittel Sterillium klein | 10 |

| medizinische Grundausrüstung | |
|--|------------|
| Hautdesinfektionsmittel | 1 × 250 ml |
| Lupe | 2 |
| Sänitätshelferrucksack für Noteinsätze | 1 |
| Erste Hilfe Taschen für Ausflüge | 1 |
| Kirschkernkissen oder Wärmflaschen | 5 |
| Pulsoximeter | 1 |
| Personenwaage | 1 |

| Büroausstattung | |
|--------------------------|-------------|
| Artikel | Menge |
| Tischleuchte | 1 |
| Papierkorb | 1 |
| Ordner A4 breit | 5 |
| Ordner A4 schmal | 5 |
| Locher | Set |
| Tacker | |
| Heftklammern | |
| Tischabroller | Set |
| Rollen für Tischabroller | |
| Kalender | 1 |
| Büroschere | 1 |
| Textmarker | 3 |
| Schreibunterlage | 1 |
| Post-its | 1 × 400 |
| Lineal | 1 |
| Anspitzer | 1 |
| Bleistifte | 2 |
| Klebestift | 1 |
| Haftstreifen | 1 × 100 |
| Kugelschreiber | 5 |
| Aktenvernichter | nach Bedarf |
| Hängetaschen | 1 × 25 |

| Büroausstattung | |
|---------------------------------|---------|
| Stiftebutler | 1 |
| Aufsteller für Flyer | 1 |
| Ordnerücken | 1 × 10 |
| Trennstreifen oder Trennblätter | 1 × 100 |
| Radiergummi | 1 |
| Tipp-ex | 1 |

| Zusätzliches Verbandmaterial | |
|---|---------|
| Artikel | Menge |
| Heftpflaster 500 cm × 2,5 cm, Spule mit Außenschutz | 1 × 5 |
| Fertigpflasterset bestehend aus: | |
| • Wundschnellverband 10 cm × 6 cm | 1 × 50 |
| • Fingerkuppenverbände | 1 × 50 |
| • Fingerverbände 12 cm × 2 cm | 1 × 50 |
| • Pflasterstrips 1,9 cm × 7,2 cm | 1 × 50 |
| • Pflasterstrips 2,5 cm × 7,2 cm | 1 × 50 |
| Verbandpäckchen DIN 13151 –K | 1 × 10 |
| 300 cm × 6 cm mit Kompresse 6 cm × 8 cm | |
| Verbandpäckchen DIN 13151 – M, 400 cm × 8 cm mit Kompresse 8 cm × 10 cm | 1 × 15 |
| Verbandpäckchen DIN 13151 – G | 1 × 10 |
| 400 cm × 10 cm mit Kompresse 10 cm × 12 cm | |
| Verbandtuch DIN 13152 – A, 60 cm × 80 cm | 1 × 10 |
| Fixierbinde DIN 61634 – FB 6, 400 cm × 6 cm | 1 × 20 |
| Fixierbinde DIN 61634 – FB 8, 400 cm × 8 cm | 1 × 20 |
| Rettungsdecke mindestens 210 cm × 160 cm | 5 |
| Kompresse 10 cm × 10 cm | 1 × 100 |
| Augenkompresse 5 cm × 7 cm | 1 × 10 |
| Kälte-Sofortkompresse mindestens 200 cm ² | 1 × 25 |
| Dreiecktuch DIN 13168 – D | 5 |
| Verbandkastenschere DIN 58279 – B 190 | 1 |
| Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch | 1 × 100 |
| Folienbeutel | 1 × 10 |
| Vliesstofftuch | 1 × 25 |

| Reinigungsartikel | |
|---|---------|
| Artikel | Menge |
| Putzeimer | 1 |
| Besen | 1 |
| Kehrschaufel/ Kehrbesen Set | 1 |
| Wischer | 1 |
| Putzmittel (möglichst keine Gefahrstoffe) | 1 Liter |

Anlage zu Kap 10, Datenschutzkonzept für Schulgesundheitsfachkräfte – exemplarische Übersicht

- I. Grundlagen und Aufbau
 - 1.1 Geltungsbereich
 - 1.2 Erheben, Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten
 - 2 Zuständig- und Verantwortlichkeiten
 - 3 Aktualisierung und Fortschreibung
 - 4 Inkrafttreten

- II. Sicherheitskonzept für die Datenverarbeitung
 - 2.1 Schulung der Schulgesundheitsfachkräfte
 - 2.2 Tür- und Fenstersicherung
 - 2.3 Aktenführung und Aktenaufbewahrung
 - 2.4 Archiv und Aufbewahrungsfristen
 - 2.5 Reinigungspersonal
 - 2.6 Publikumsverkehr im Sprechzimmer
 - 2.7 Auskünfte, Datenübermittlung

- III. Sicherheitskonzept für die automatisierte Datenverarbeitung
 - 3.1 Datensicherung
 - 3.2 Kennwörter
 - 3.3 Externe Dienstleisterinnen und Dienstleister
 - 3.4 Hardware und Software
 - 3.5 Arbeitsplatz-PC
 - 3.7 Drucker
 - 3.8 Datenverwaltung
 - 3.9 Datensicherung
 - 3.10 Dienstliche Datenträger
 - 3.11 Verfahren
 - 3.12 Benutzer/-innen – und Rechteverwaltung

- IV. Sicherheitskonzept für die Internetdienste

- V. Anlagen
 - Anlage 1 Einverständniserklärung Sorgeberechtigte
 - Anlage 2 Verfahrensverzeichnis
 - Anlage 3 Vorlage zur Dokumentation der Blutzuckerkontrolle
 - Anlage 4 Leistungsdokumentation

Anlage zu Kap 12, Auflistung der Items zu Dokumentationszwecken

Stammdaten

- Name
- Vorname
- Adresse
- Telefonnummer
- Kinder-/Haus-/Facharzt
- Geschlecht
- Einverständnis der Eltern liegt vor
- Geburtstag
- Jahrgang
- Bemerkungen

Kontaktanlass

- Bauchschmerzen
- Kopfschmerzen
- Magen-Darm
- Verletzungen
- Unfall
- Selbstverletzung
- Gewalt
- Sonstiges

Chronische Erkrankungen und Probleme

- Diabetes
- Asthma/ Allergie
- Epilepsie
- ADHS
- Psychische Probleme
- Soziale Probleme
- Eltern
- Schule

Festgestellte Bedarfe

- Medizinische Versorgung
- Psychologische Beratung
- Pädagogische Hilfen
- Soziale Unterstützung
- Erfolgt eine medizinische Versorgung
- Teilnahme am Unterricht ermöglicht
- Teilnahme an Klassenfahrt ermöglicht
- andere umgesetzt
- Kommentar für Anlässe
- Datum
- Dauer
- Versäumte Unterrichtszeit

Auswirkungen

- Rückkehr in Unterricht
- Schülerin oder Schüler nach Hause entlassen bzw. Abholung veranlasst
- NAW/RTW/ Klinik
- andere Betreuung

Maßnahmen

- Wärmeanwendung
- Kälteanwendung
- Wundversorgung
- Schmerzmanagement
- Untersuchung
- Aktives Zuhören
- Entspannungstechnik
- Beratung Lehrkräfte
- Beratung Eltern
- Ärztliche Verordnung ausgeführt
- Management Heimweg
- Kommentar für Maßnahmen
- Behandlung ausreichend?

Begleitung

- Fallbegleitung in Schule
- Fallbegleitung außerhalb
- Verlaufsbegleitung am selben Tag
- Mehrere Tage

Projekte

- Prävention/ Gesundheitsförderung
- Beratung einzelne Klasse
- Beratung ganze Schule
- Externes Projekt
- Zielgruppe(n)

- Beteiligung einzelner Schülerinnen und Schüler
- Kommentar
- Datum
- Dauer in Stunden
- Vorbereitungszeiten
- Nachbereitung

Lokalisation Schmerzen/Verletzung

(z. B. Arm, Hand, Rücken, Abdomen, Bein, Fuß)

- Vitalzeichenkontrolle
- Puls
- Blutdruck
- Pupillen
- Temperatur

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de