



# Schulgesundheitspflege in Brandenburg

Ergebnisse einer multiperspektivischen Evaluationsstudie  
zu ausgewählten Gesundheitsindikatoren – SPLASH II

Michael Ewers

## Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen

- Fortführung des Modellprojekts zur Erprobung der Schulgesundheitspflege (SGP) in Brandenburg
- Evaluation an den insgesamt 15 am Projekt teilnehmenden Schulen (SPLASH II)
- Schwerpunkte der Evaluation:
  - Gesundheitsindikatoren (Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Gesundheitskompetenz)
  - Veränderung der Tätigkeiten der Pflegefachpersonen durch die Covid-19-Pandemie
- Erweiterung und Vertiefung von Erkenntnissen aus früheren Untersuchungen (SPLASH I)



Open Access verfügbar über Refubium FU  
<http://dx.doi.org/10.17169/refubium-29046>

## Methodisches Vorgehen bei der Evaluation



### Quantitative Daten

- Schriftliche Befragungen von Schüler\*innen (ab Klasse 3) und von Schulleitungen mittels standardisierter Fragebögen (Survey)
- Vorzeitige Beendigung wegen **COVID-19** Pandemie (ab 03/2020); die Befragung konnte an 7 von 15 Schulen realisiert werden
- Deskriptive Datenanalyse; wo möglich wurden Vergleiche mit Daten aus zuvor durchgeführten Querschnitterhebungen durchgeführt

### Qualitative Daten

- Leitfadengestützte Telefoninterviews mit Pflegefachpersonen in der SGP (in Brandenburg und Hessen)
- Befragung zum Umgang mit **COVID-19** Pandemie an den Schulen und zum Einsatz und Tätigkeitsspektrum in diesem Zeitraum
- Inhaltsanalytische Auswertung der qualitativen Daten, Zusammenführung und berichtsformige Aufbereitung der Ergebnisse

## Befragung der Schulleitungen

## Strukturmerkmale



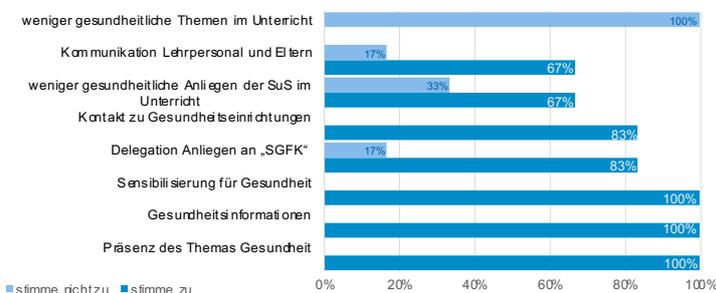
- 6 von 7 Schulleiter\*innen an Befragung beteiligt (T2)
- In Schulen in städtischen Regionen lag der Anteil an Schüler\*innen mit niedrigem Sozialstatus höher
- 23,7 % der Schüler\*innen hatten chronische Erkrankung, Behinderung oder Förderbedarf
- 5 Schulen stellten Mittagessen (Kriterien gesunder Ernährung dabei nicht durchgängig berücksichtigt)
- Alle Schulen beteiligten sich an verschiedenen Programmen zur Lern- oder Gesundheitsförderung
- 3 Schulen waren an Landesprogrammen „Gute gesunde Schule“ / „Gesunde Schule“ beteiligt

Schultyp	Anzahl der SuS (2019)	Region	Einschüler*innen mit niedrigem Sozialstatus (2018)
Oberschule	173	Land	9,5% von 1358
Grundschule	352	Stadt	16,6% von 608
Oberschule	350	Stadt	16,6% von 608
Grundschule	397	Stadt	20,4% von 431
Oberstufenzentrum I	890	Stadt	11,8% von 1574
Grundschule	480	Land	4,1% von 2051
Grundschule mit Oberschule	701	Stadt	11,8% von 1574

## Veränderungen durch die Schulgesundheitspflege

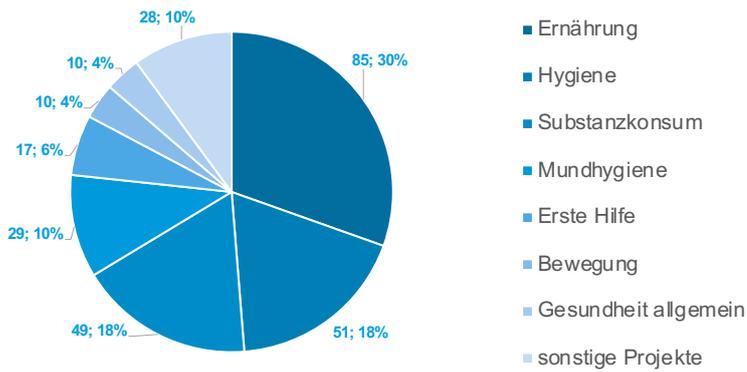


### Welche Veränderungen beobachten Sie, seit die Schulgesundheitsfachkraft an Ihrer Schule tätig ist?



- In Projekttagen, Projekten, AGs wurden div. Themen eingebracht; meist punktuell
- Lehr- / Schulpersonal wurde von gesundheitsbezogenen Aufgaben entlastet
- Versorgung der Schüler\*innen bei akuten Beschwerden / erste Hilfe wurde verbessert
- Schulgesundheitspflege sollte kontinuierlich gestaltet und als Angebot verstetigt werden

## Themen gesundheitsbezogener Projekte oder Veranstaltungen im letzten Schuljahr



Symposium "Schule und Gesundheit" - Ergebnispräsentation am 17.06.2021 (Virtuell)

7

Befragung der Schüler\*innen

## Beschreibung der Stichprobe



616 Schüler\*innen konnten befragt werden, davon

- 465 Schüler\*innen an Grundschulen (Kl. 3-6)
- 134 Schüler\*innen an Sekundarschulen (Sek I)
- 13 Schüler\*innen an Sekundarschulen (Sek II)

**Bereinigter Stichprobenumfang bei dieser Erhebung liegt bei n = 603 Schüler\*innen (T2)**

- Geschlechterverhältnis annähernd gleich
- 17,8 % der Schüler\*innen hatten einen mindestens einseitigen Migrationshintergrund.

	n	n	M (SD) bzw. Anzahl	% bzw. [Range]
Schüler*innen	teilnehmend	fehlend	Anzahl	[Range]
Bildungsstufe	612	4		
Primarstufe (3.-6. Kl.)	465			76,0
Sekundarstufe I (ab 7. Kl.)	134			21,9
Sekundarstufe II (ab 11. Kl.)	13			2,1
Alter	602	14	11,2 (2,6)	[7-26]
7-10 Jahre			279	45,3
11-13 Jahre			201	32,6
14-18 Jahre			117	19
19 Jahre und älter			5	0,8
Geschlecht	609	7		
weiblich			287	46,4
männlich			317	51,5
divers			5	0,8
Migrationshintergrund	575	41		
ohne			465	75,5
einseitig			21	3,4
beidseitig			89	14,4

## Ausgewählte Ergebnisse: Gesundheitszustand\*



83,6 % der Schüler\*innen erachten eigenen Gesundheitszustand als „gut“ bis „sehr gut“

Blieb über die Altersstufen hinweg annähernd konstant

Mit steigendem Alter:

- sinkt der Anteil der sich „sehr gut“ fühlenden Schüler\*innen
- steigt der Anteil der sich „gut“ fühlenden Schüler\*innen

Schüler\*innen mit chronischer Erkrankung (24,4 %) schätzten Gesundheitszustand ähnlich gut ein wie die Gesamtheit der befragten Schüler\*innen

Um die 90 % von ihnen konnten bei Pausen, Klassenfahrten und Projekttagen immer dabei sein

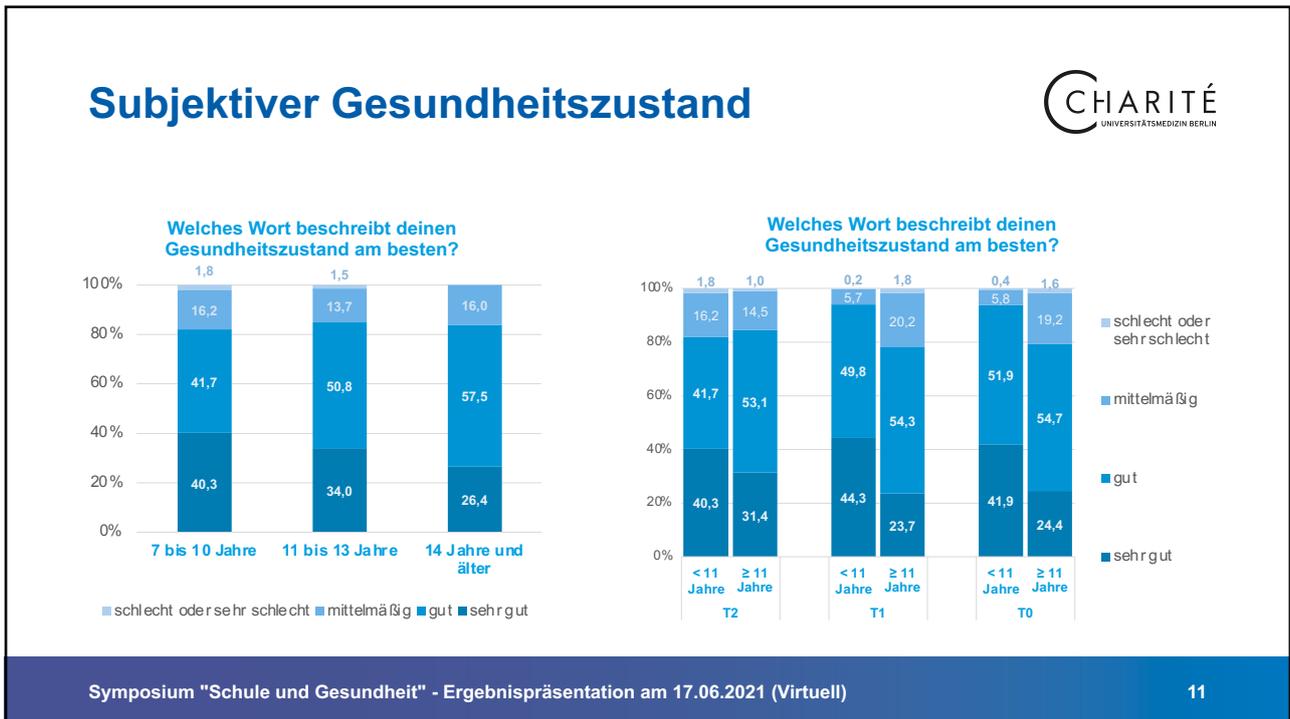
25,3 % sind bei der Teilnahme am Sportunterricht mehr oder weniger stark eingeschränkt

Hoher Anteil an Schüler\*innen fühlt sich nach wie vor „zu dick“, um die 40% sind mit aber mit dem eigenem Gewicht zufrieden

Bei Schmerzen nutzten 25,3 % der Schüler\*innen Medikamente, 16,2 % suchten Arzt auf, 15,2 % blieben dem Unterricht fern



\* Laut Selbstauskunft der befragten Schüler\*innen (n = 603)



## Ausgewählte Ergebnisse: Gesundheitsverhalten\*



### Mundhygiene

78,5 % der Schüler\*innen putzen sich mind. 2 x täglich die Zähne; 68,4 % nutzen regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt. Mit steigendem Alter lassen diese Anstrengungen aber nach.



### Ernährung

47,3 % der Schüler\*innen in der Grundstufe verzehren täglich Obst/Früchte und 30,7 % täglich Gemüse/Salat. In der Sekundarstufe I waren es mit 31,1 % bzw. 19,7 % jeweils deutlich weniger.



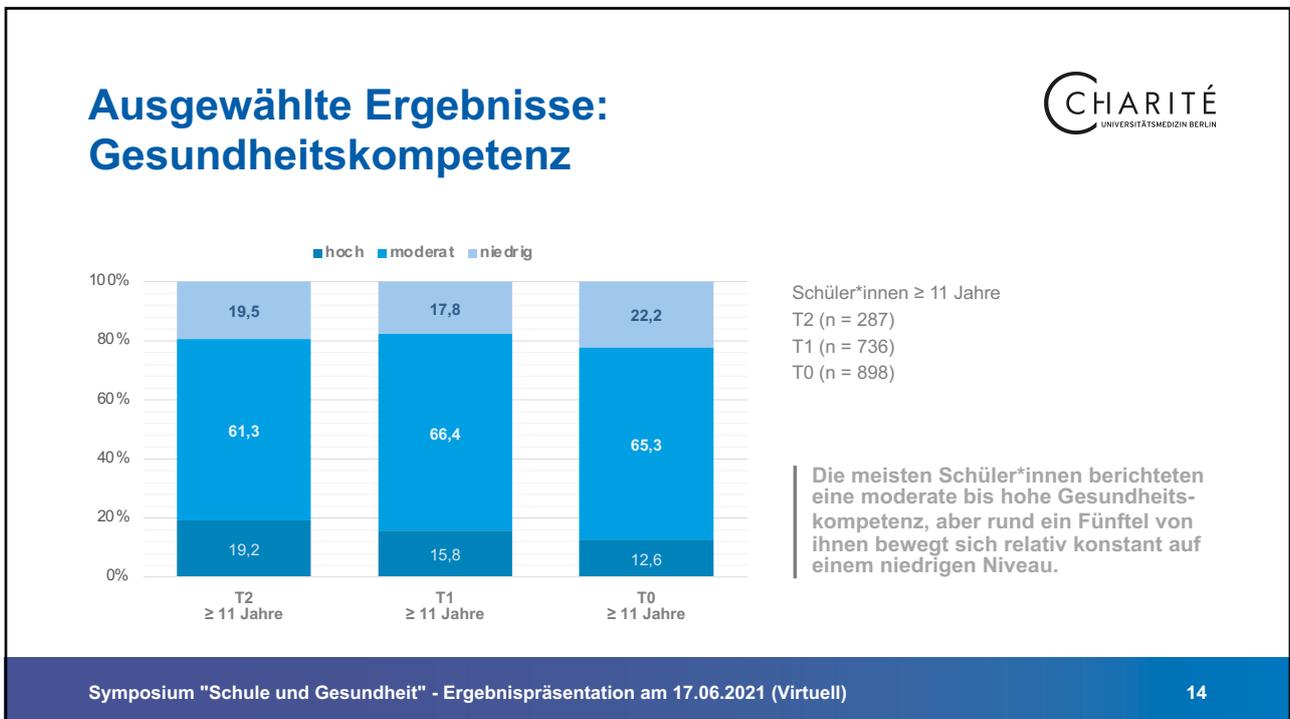
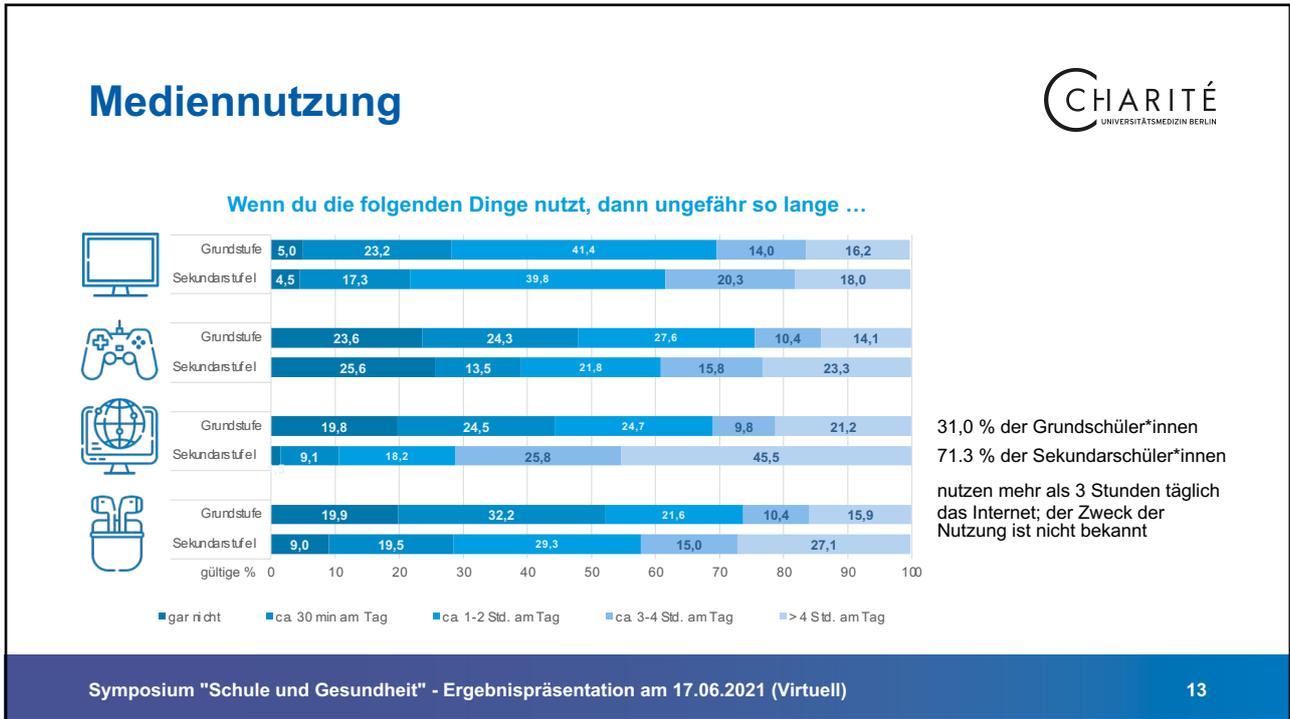
### Bewegung

In der Grundstufe sind 68,4 % der Schüler\*innen mind. 3 x in der Woche körperlich aktiv, so dass sie richtig in Schwitzen kommen. In der Sekundarstufe I waren es noch 52,6 %.



\* Laut Selbstausskunft der befragten Schüler\*innen (n = 603)

Symposium "Schule und Gesundheit" - Ergebnispräsentation am 17.06.2021 (Virtuell)
12



## Ausgewählte Ergebnisse: Schulgesundheitspflege



Bezogen auf den Erhebungszeitraum

- hatten 75,6 % der Schüler\*innen Kontakt zur Schulgesundheitspflege; davon unter jüngeren (84,2 %) und chronisch kranken (79,9 %)
- haben zw. 85 und 90 % der Schüler\*innen die Pflegefachpersonen bei Bedarf „meistens“ oder „immer“ erreicht
- beurteilten 83,9 % der Schüler\*innen ihren Besuch bei den Pflegefachpersonen als „gut“ oder „sehr gut“

Seit es die Schulgesundheitspflege gibt

- denken 57,5 % der Schüler\*innen öfter über ihre Gesundheit nach
- haben 70,6 % der Schüler\*innen viel über ihre Gesundheit gelernt

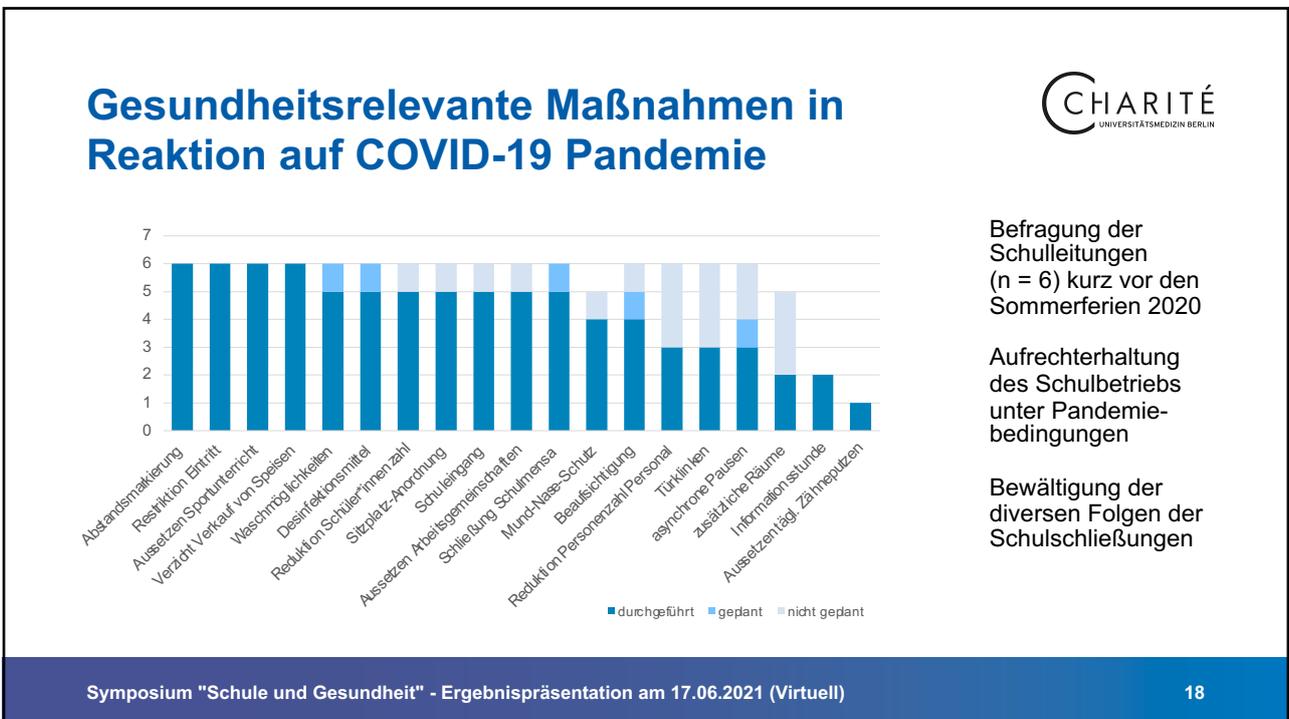
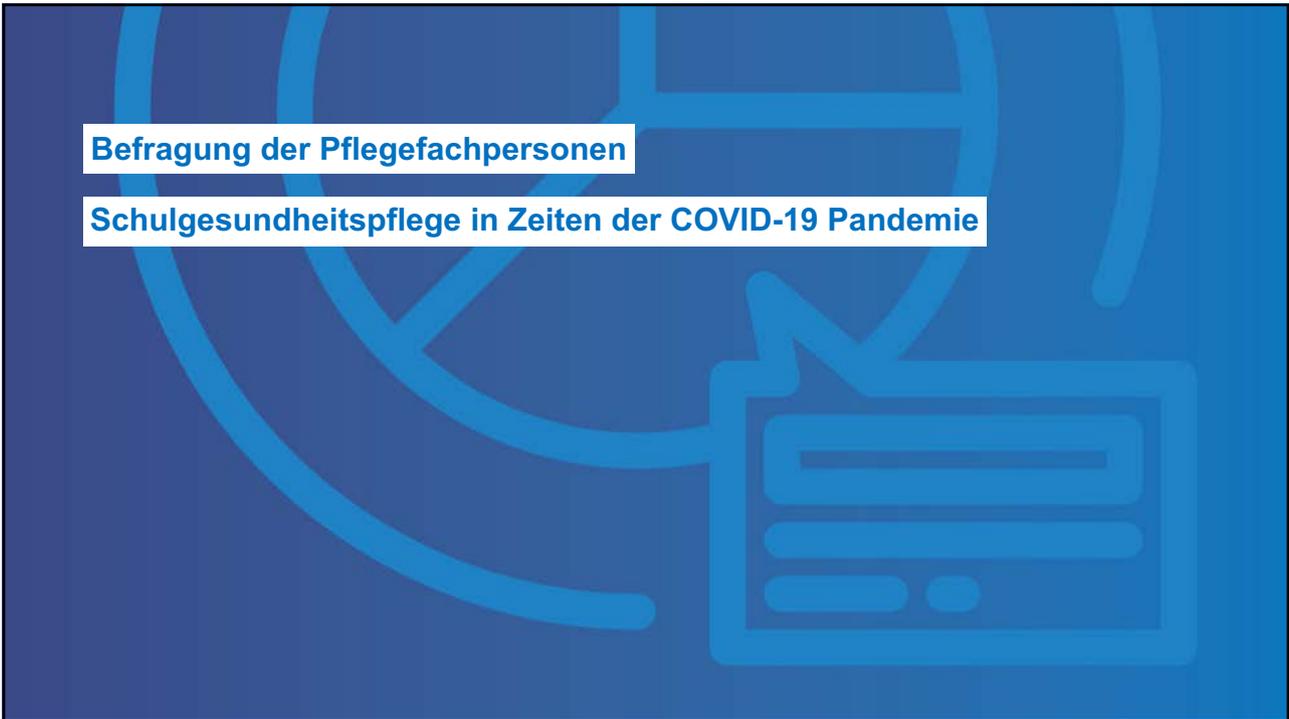
Personale Dimensionen wie Vertraulichkeit und Bedürfnisorientierung waren auch in dieser Erhebung wieder Erfolgsfaktoren der Schulgesundheitspflege

## Zwischenfazit



- Bedarf an Maßnahmen der Gesunderhaltung, Gesundheitsförderung auf Seiten der befragten Schüler\*innen weiterhin deutlich erkennbar
- Ansatzpunkte für Initiativen zur Gesunderhaltung, Gesundheitsförderung und Prävention zeigen sich insb. in höheren Altersgruppen und bei Teilpopulationen
- Möglichkeiten der Schulgesundheitspflege könnten bei einzelnen Themen und Zielgruppen womöglich noch systematischer als bislang genutzt werden
- Aus Sicht der befragten Schüler\*innen beeinflusst die Schulgesundheitspflege Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Gesundheitswissen
- Wirkungszusammenhänge zwischen der komplexen Schulgesundheitspflege und ausgewählten Gesundheitsindikatoren aber nach wie vor kaum ermittelbar





## Qualitative Befragung der Pflegefachpersonen



### 24 Telefoninterviews

- Brandenburg (n=17 von 18)
- Hessen (n=7 von 10)

### Angaben zur Person

- Alter  $\bar{x}$  42,2 Jahre (29 – 65)
- Tätig als „SGFK“ seit  $\bar{x}$  29,6 Monaten (4 – 56)
- 21 x Gesundheits- und Krankenpflege
- 14 x Vollzeit, 9 x Teilzeit, 1 x k. A.

### Angaben zur Zuständigkeit

- 14 x 1 Schule; 8 x 2 Schulen, 1 x 3 Schulen
- Betreuung von  $\bar{x}$  666 Schüler\*innen (160 – 1260)

### Gegenstand der Interviews waren subjektive Einschätzungen der Pflegefachpersonen zu

- Selbst- und Aufgabenverständnis insb. angesichts der COVID-19 Pandemie
- beobachtete und antizipierte Auswirkungen auf die betreuten Schüler\*innen
- durchgeführte Maßnahmen an den Schulen und damit gesammelte Erfahrungen



## Zusätzliche Aufgaben zur Zeit der COVID-19 Pandemie



- Schutzausrüstung beschaffen sowie Hygienekonzepte und -trainings entwickeln & implementieren
- Information und Aufklärung von Schüler\*innen, Eltern und Lehrpersonal über die Pandemie
- Initiativen zur Förderung gesundheitsorientierten Verhaltens (insb. körperliche Aktivität)
- Kooperation und Koordination zwischen den Akteur\*innen inner-/außerhalb der Schulen

### Aber:

**Deutlicher Rückgang der üblichen, auf Individuen bezogenen Maßnahmen & persönlicher Kontakte**

## Beobachtete und antizipierte Effekte der COVID-19 Pandemie



- Probleme bei der Beurteilung, da persönliche Kontakte und Beobachtungen fehlten
- Divergierende Ansichten über die Folgen der Pandemie auf die Schüler\*innen unter den Pflegefachpersonen
- Langzeitfolgen abzuschätzen fiel den Befragten schwer (z. B. mit Blick auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit)
- Beobachtet werden erhöhter Medienkonsum, mangelnde Bewegung und schlechtere Ernährung, aber auch soziale Isolation, Verunsicherung
- Eine Mischung aus negativen (Überforderung, Rückzug) und positiven Veränderungen (bessere Leistungen, mehr Zeit für einzelne Schüler\*innen)
- Zuvor bestehende psychische Gesundheitsprobleme scheinen sich z.T. verstärkt zu haben
- In erster Linie anlassbezogene Aufklärung und Information
- Bedarf an Korrektur von Fehlinformationen sowie Risiko der sog. „Infodemie“
- Monitoring der Einhaltung der pandemiebedingten Hygiene-regeln war Herausforderung



Symposium "Schule und Gesundheit" - Ergebnispräsentation am 17.06.2021 (Virtuell)

21

"Also Stichwort Medienkonsum ist natürlich ein Riesenproblem, war es ja schon vorher, dass man Schüler hatte, die übermächtig waren, die viel zu hohe Bildschirmzeiten hatten. Und da hab' ich mir dann auch gedacht: Toll, wenn wir jetzt wirklich über, also über Monate oder Jahre diese Homeschooling-Geschichte fahren müssen, dann leistet ja die Schule ihren Beitrag im Grunde die Bildschirmzeit zu erhöhen, dann wird das ja noch brisanter, dann darauf zu achten, also wie Schüler die Zeit vor ihren Geräten nutzen." (I 3167,31)

„Also die Kinder, die ich jetzt in der Zeit vor Corona schon regelmäßig gesehen habe, teils welche, die psychischen Beschwerden haben oder seelischen Kummer, wie auch immer, die ich ein bisschen länger begleitet habe und die ich jetzt nach Corona wiedergesehen habe, denen ging es allen schlechter, deutlich schlechter.“ (I 6937,41)

"Also bei den Gesprächen, die ich hatte mit einzelnen Eltern, wo es so um das Zurückkommen zur Schule ging, da hatte ich, aber das ist wirklich mehr so ein Gefühl, dass die Eltern einfach so von dieser Informationsflut und Vielfalt überfordert waren.“ (I 6937,68)



Symposium "Schule und Gesundheit" - Ergebnispräsentation am 17.06.2021 (Virtuell)

22

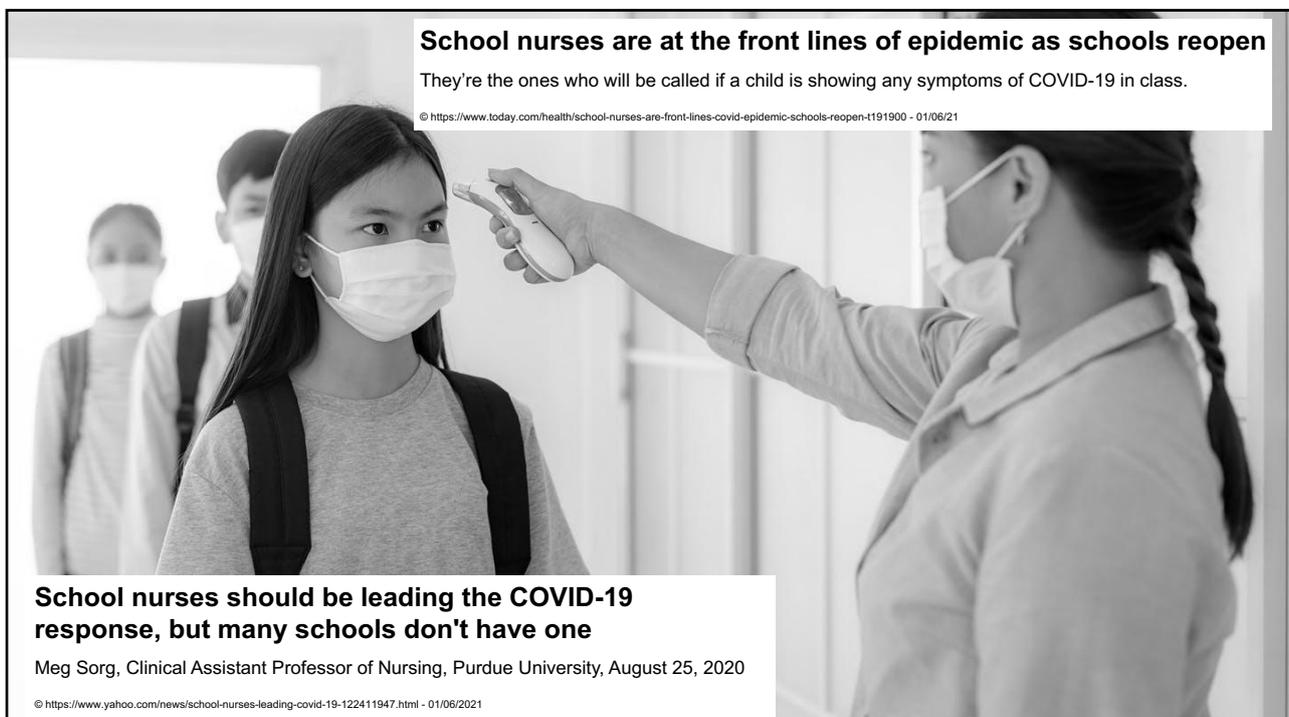
## Diskussion und Ausblick (1)



- Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte an Brandenburger Schulen“ war trotz erschwelter Bedingungen erneut erfolgreich
- Relevanz dieses Angebots für die Erhaltung, Sicherung und Förderung der Gesundheit von Schüler\*innen, Eltern, Lehrenden nachweisbar
- Verstärkung und Ausweitung des Angebots ist notwendig – nicht zuletzt wegen der antizipierbaren Folgen der COVID-19 Pandemie

### Zugleich ist eine Weiterentwicklung notwendig

- Regelkreislaufbasiertes Vorgehen ausbauen (inkl. systematischer Informationssammlung, bedarfsgerechter Zielfindung und Priorisierung)
- Gute Balance finden zwischen reaktiv-individuenzentrierten und antizipatorisch-populationsorientierten Strategien und Maßnahmen
- Kooperation mit externen Akteur\*innen ausbauen, um vulnerable Populationen zu erreichen und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern



## Kontakt



Univ.-Prof. Dr. Michael Ewers MPH  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
CC1 für Human- und Gesundheitswissenschaften  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
CVK – Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin



“Health and education are related.  
They are interrelated.  
They are symbiotic.  
When one fails,  
so does the other.  
When one succeeds,  
that success feeds the other.”

*Gene Carter (2013)\**

\* Aus der Dankesrede von Dr. Gene R. Carter, Emeritus Executive Director und CEO Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD), auf der 21. International Union for Health Promotion and Education Conference in Pattaya, Thailand 2013 (zitiert bei Birch/Auld 2019, 822).

Symposium "Schule und Gesundheit" - Ergebnispräsentation am 17.06.2021 (Virtuell)

25

**Vielen herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit.**



Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

<https://igpw.charite.de>