

AUSZUG aus der
Machbarkeitsstudie zum

**Innovationskonzept
Schulpflegekräfte an
Schulen in öffentlicher Hand
im Land Brandenburg**

**ZUSAMMENFASSENDER
BETRACHTUNG DER ERGEBNISSE**

**Schul
Kranken
Schwester**



GEFÖRDERT DURCH DAS MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, FRAUEN UND FAMILIE DES LANDES
BRANDENBURG AUS MITTELN DES EUROPÄISCHEN
SOZIALFONDS.



DAS PROJEKT ENTSTAND ALS EINE GEMEINSAME
INITIATIVE DER IM „BÜNDNIS GESUND AUFWACHSEN
IN BRANDENBURG“ MITWIRKENDEN ZUSTÄNDIGEN
LANDESMINISTERIEN FÜR ARBEIT, FÜR BILDUNG UND
FÜR GESUNDHEIT SOWIE DES AWO BEZIRKSVERBANDES
POTS DAM E. V.

PROJEKT: TRANSNATIONALER AUSTAUSCH „MACHBARKEITSSTUDIE INNOVATIONSKONZEPT SCHULEIGENE
KRANKENPFLEGEFACHKRÄFTE AN SCHULEN IN ÖFFENTLICHER HAND IM LAND BRANDENBURG“

Die vollständige Fassung der
Machbarkeitsstudie zum
Innovationskonzept Schulpflegekräfte
an Schulen in öffentlicher Hand im Land
Brandenburg ist online verfügbar unter
www.awo-potsdam.de

INHALT

Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie	4
Zielgruppen und Tätigkeitsprofil	6
Zentrale Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung	9
Empfehlungen für ein Modellprojekt im Land Brandenburg zur Einführung von Pflegefachkräften an öffentlichen Grund- und weiterführenden Schulen	13
Schlussbemerkung	16
DANK	18

ZUSAMMENFASSENDE BETRACHTUNG DER ERGEBNISSE DER MACHBARKEITSSTUDIE (KAPITEL 10)

Internationale Forschungsbefunde zeigen seit Jahren klar eine Wechselwirkung von Bildung und Gesundheit auf: Ein hoher Bildungsstand geht einher mit besserem subjektiven Gesundheitsempfinden, weniger chronischen Beschwerden oder Erkrankungen sowie einer höheren Lebenserwartung. Gesundheit beeinflusst direkt die Lernfähigkeit; eine gute und stabile Gesundheit im Kindes- und Jugendalter geht einher mit besserem Bildungserfolg, höheren Abschlüssen und einer gesteigerten Ausbildungsfähigkeit. Auf der anderen Seite wirkt sich ein schlechter Gesundheitszustand bzw. gesundheitliches Risikoverhalten negativ auf Anwesenheitszeiten und Schulleistung (Schulnoten, Bildungsabschlüsse) aus, denn gesundheitliche Probleme erschweren u.a. das Zurechtkommen mit schulischen Anforderungen, z.B. durch verringerte Konzentrationsleistung und durch Fehlzeiten (vgl. z.B. Dadaczynski, 2012).

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildung wird zusätzlich deutlich durch den Sozialstatus einer Person beeinflusst. Zunächst besteht laut der Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014) weiter

eine starke Ungleichheit bei der Bildungsbeteiligung zuungunsten der Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus in allen Altersgruppen (von der vorschulischen Förderung bis zur Berufsausbildung). Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus zeigen zudem ein geringeres gesundheitliches Wohlbefinden, mehr somatische Erkrankungen und psychische Auffälligkeiten, und stellen einen größeren Anteil in der Gruppe mit chronischen Erkrankungen und schulrelevanten Entwicklungsstörungen (Sprach-/Sprech-, emotionale/soziale und Bewegungsstörungen) als ihre Peers mit einem hohem Sozialstatus (vgl. z.B. KiGGS- und HBSC-Studien sowie Brandenburger Datenmonitor zur Kindergesundheit). Diese Zusammenhänge sind insofern bedeutsam, da rund ein Viertel der Brandenburger Kinder zumindest zeitweise in Armut aufwächst (vgl. SozialraumAtlas der Bertelsmann Stiftung, 2012 sowie Deutschlandkarte zur Kinderarmut der Hans-Böckler-Stiftung, 2014). Arme bzw. sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche erfahren demnach noch immer eine bildungsrelevante Gesundheitsungleichheit (vgl. Basch, 2011). Dabei bietet die Schulpflicht die Möglichkeit, „alle Kinder

und Jugendlichen eines Landes strukturiert und über einen längeren Zeitraum schicht- und milieuübergreifend zu erreichen“ (Kocks, 2008, S. 250). Doch in Deutschland wird schulische Gesundheitsförderung noch immer als Zusatzangebot, das von außen an die Schulen herangetragen wird, wahrgenommen. Es hat sich nicht, wie beispielsweise in Skandinavien, aus der Schule von innen heraus entwickelt. Somit setzt sich schulische Gesundheitsförderung an vielen Orten noch immer aus diversen Unterrichtsangeboten zusammen, einer mehr oder wenigen hohen Anzahl von Projekten pro Schule, lokalen Einzelinitiativen, die unterschiedliche Aspekte der Gesundheit der Schüler/innen in den Blick nehmen, wie z.B. Ernährung *oder* Bewegung *oder* Sucht. Die Verantwortung geht dabei meist von einzelnen Lehrkräften aus, die Projekte sind zeitlich begrenzt und beziehen sich aufgrund der einzelnen Schwerpunktsetzungen nicht auf eine ganzheitliche Gesundheitsförderung (zusammenfassend vgl. auch Kocks, 2008). Das Brandenburger *Landesprogramm für eine gute gesunde Schule* versucht, dieser Entwicklung entgegenzuwirken, greift die Forschungsbefunde bzgl.

der Wirkrichtung *Gesundheit beeinflusst Bildung* bereits auf, und legt den Fokus auf den Schulentwicklungsprozess, um langfristig einen Einstellungswandel und somit eine schulische Gesundheitsförderung aus den Schulen selbst heraus etablieren zu können. Der Einsatz von Schulpflegerkräften (oft auch als „Schulkrankenschwestern“ benannt) kann diesen Ansatz in idealer Weise ergänzen, da er eine professionelle Koordination von Präventionsmaßnahmen im Rahmen schulischer Gesundheitsförderung bietet sowie zudem eine qualitativ hochwertige gesundheitsbezogene Versorgung in der Schule sichert.

Die Ziele der Machbarkeitsstudie bestanden daher darin,

- (1) ein Tätigkeitsprofil von Schulpflegerkräften für das Land Brandenburg zu erstellen,
- (2) eine Machbarkeitsprüfung über den Einsatz von Pflegefachkräften an öffentlichen Schulen mit Blick auf das erarbeitete Tätigkeitsprofil vorzunehmen, und dafür die erforderlichen arbeitsmarktbezogenen, rechtlichen, strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen

zu analysieren, sowie aus den Ergebnissen der Machbarkeitsprüfungen

- (3) Empfehlungen für die Konzeption und Durchführung eines Pilotprojekts an ausgewählten Standorten in unterschiedlichen Regionen Brandenburgs abzuleiten.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der drei Bereiche noch einmal zusammengefasst.

Zielgruppen und Tätigkeitsprofil

Von einer Einführung von Schulpflegekräften im Land Brandenburg würden gleich mehrere Zielgruppen profitieren: (1) Kinder und Jugendliche, die Grund- und weiterführende Schulen besuchen, (2) ihre Eltern, (3) das Schulpersonal, insbesondere die Lehrkräfte, sowie zusätzlich (4) erfahrene Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte, die aus diversen Gründen ein neues Betätigungsfeld suchen. Für die letztgenannte Gruppe stände somit eine Erweiterung des Umfangs und der Qualität des Arbeitsmarktangebots, insbesondere in Bezug auf familienfreundliche Arbeitszeiten, ein wohnortnahes Arbeitsplatzangebot und ein Stellenprofil, das neue Herausforderungen im Schnittbereich von Gesundheit und Bildung bereithält, zur Verfügung.

Ausgehend von der Bedarfslage an Brandenburger Schulen und der Einbeziehung dieser Zielgruppen wurde ein Leistungsspektrum für die zukünftigen Schulpflegekräfte im Land erarbeitet. Im Folgenden werden die Kernaufgabenbereiche des Tätigkeitsprofils kurz aufgelistet und ein Bezug zur Bedarfslage der drei erstgenannten Zielgruppen hergestellt. Darüber hinaus sind die Bereiche **Interdisziplinäre inner- und außerschulische Zusammenarbeit**, **Verwaltungstätigkeiten** und

die **Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen** zu berücksichtigen. Die Erarbeitung des Tätigkeitsspektrums erfolgte mit Blick auf folgende vier Kriterien: (1) Vorliegen einer entsprechenden fachlichen Qualifikation, (2) Übereinstimmung mit geltenden Rechtsvorschriften, (3) Vermeidung von Doppelstrukturen sowie (4) angemessener Umfang der Aufgaben.

(1) Versorgung i.S. einer Akutversorgung von erkrankten und verletzten Personen auf dem Schulgelände, der Erbringung ausgewählter Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie einer ergänzenden medizinischen Nachsorge nach Schulunfällen

Für die Schüler/innen steht hier eine verbesserte, da professionellere Versorgung im Vordergrund, die sich kurzfristig in weniger Fehlzeiten und einer besseren Lernfähigkeit sowie damit langfristig in einer Verbesserung der Schulleistung niederschlagen sollte. Für die Eltern wird mit diesem Angebot nicht nur eine emotionale Entlastung geschaffen, da sie ihre Kinder in der Schule (im Ganztagsbetrieb über einen Großteil des Tages) gesundheitlich gut versorgt wissen, sondern es verringert auch ihren Arbeits-

ausfall, da durch eine medizinische Abklärung künftig weniger häufig Kinder während der Schulstunden wegen ungeklärter Beschwerden nach Hause geschickt werden müssen. Für die Lehrkräfte sollte eine Entlastung von fachfremden Aufgaben in diesem Bereich zu weniger Stresserleben und einer höheren Arbeitszufriedenheit führen.

(2) Früherkennung i.S. individueller Hilfestellungen für Schüler/innen und ihre Eltern bei gesundheitlichen Auffälligkeiten, Problemen und bislang unerkannten Erkrankungen durch Beratung und orientierende Untersuchungen

Individuelle Früherkennung bietet die Möglichkeit für frühzeitige Interventionen und somit die Chance auf eine positive Einflussnahme auf den Entwicklungsverlauf der Kinder und Jugendlichen. Den Eltern, insbesondere aber auch sozial benachteiligten Familien, kommen sowohl eine Beratung im Bedarfsfall zugute als auch konkrete Hilfestellungen, z.B. durch orientierende Untersuchungen/Testverfahren im Einzelfall bei gesundheitlichen Auffälligkeiten und dem gemeinsamen Besprechen weiterer notwendiger Maßnahmen. Die Lehrkräfte erfahren in ihrem Auftrag zur allgemeinen

Gesundheitsfürsorge für die Schüler/innen eine professionelle Unterstützung und können die Abklärung von gesundheitlichen Auffälligkeiten (z.B. Seh- oder Hörprobleme im Unterricht) an medizinisch geschultes Fachpersonal weiterleiten.

(3) Gesundheitsförderung/Prävention i.S. einer Initiierung bewährter und qualitätsgesicherter Projekte zur Gesundheitsförderung und primären Prävention in der Schule sowie einer Unterstützung der Lehrkräfte in der Elternarbeit bei gesundheitsrelevanten Themen

Qualitätsgesicherte Maßnahmen im Rahmen schulischer Gesundheitsförderung (vgl. Entwurf zum Präventionsgesetz; Bundesministerium für Gesundheit, 2014)¹ sind von großer Bedeutung, da sie dazu beitragen können, dass die bestehende bildungsrelevante Gesundheitsungleichheit schrittweise reduziert wird, und sich so der Anteil der darüber zu erklärenden schulischen Leistungsunterschiede verringert. Alle Schüler/innen, insbesondere aber die gesundheitlich und sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen, profitieren von einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Dabei ist es wichtig, die Familien zu motivieren, die in der Schu-

le durchgeführten Präventionsprogramme zu unterstützen, damit die Schüler/innen die neu gelernten Gesundheitsverhaltensweisen o.ä. möglichst in ihr gesamtes Lebensumfeld integrieren können. Die Eltern gewinnen also ebenfalls durch schulische Präventionsangebote, die durch gezielte Elternarbeit unterstützt bzw. flankiert wird. Eine Schulpflegekraft kann in diesem Bereich aber nur initiierende, koordinierende und unterstützende Aufgaben übernehmen und eng mit den Lehrkräften, z.B. in der Elternarbeit, zusammenarbeiten. Für das pädagogische Personal bedeutet diese Kooperation zum einen eine Möglichkeit des fachlichen Austausches mit medizinisch-pflegerisch ausgebildeten Kolleg/innen, zum zweiten eine direkte Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung von Elternabenden zu gesundheitsbezogenen Themen sowie zum dritten eine Entlastung bzgl. der Koordination aller in der Schule durchgeführten Präventionsmaßnahmen.

(4) Unterstützung von Schüler/innen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen sowie nach krankheitsbedingter längerer Abwesenheit durch eine Mitarbeit am Eingliederungsprogramm gemäß „VV Kranke Schüler“, Beratung des

Schulpersonals (und ggf. einzelner Klassen) im Umgang mit spezifischen chronischen Krankheiten sowie durch eine Mitarbeit in der Planung der schulischen Eingliederung chronisch kranker und behinderter Schüler/innen in Kooperation mit Lehrkräften, Eltern, Sonderpädagog/innen und ggf. in Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten o.a. Therapeut/innen

Hier gibt es ganz klar zum einen den Bedarf an medizinisch-pflegerischen Maßnahmen für die betroffene Gruppe der Schüler/innen selbst. Kinder und Jugendliche als auch ihre Eltern erfahren eine deutliche Entlastung durch Pflegefachkräfte an Schulen in der alltäglichen Bewältigung chronischer Erkrankungen, vor allem auch vor dem Hintergrund, dass durch Ganztagsangebote die Schüler/innen zunehmend mehr Zeit in der Schule verbringen und trotzdem angemessen (entsprechend ihren gesundheitlichen Bedürfnissen) versorgt sein müssen und auf spezielle Unterstützung angewiesen sind. Zum anderen aber steigt auch der Bedarf an Beratung und ggf. an Schulungen des Schulpersonals und der Mitschüler/innen im Umgang mit spezifischen chronischen Erkrankungen. Derartige Fortbildungsangebote müssten künftig nicht mehr extern

¹ www.bvpraevention.de/bvpg/images/gesundheitspolitik/referentenentwurf_oktober_2014.pdf

gesucht werden, sondern können durch die Schulpflegekräfte, individuell zugeschnitten, schulintern erfolgen. Die Unsicherheiten, die auf Seiten der Lehrkräfte bestehen, können so schrittweise abgebaut werden und das pädagogische Personal wird sich so nicht nur besser informiert, sondern auch zunehmend kompetenter im Umgang mit chronisch kranken oder behinderten Schüler/innen erleben. Dies sollte zu weniger Stressbelastung und einer höheren Arbeitszufriedenheit führen. Zudem wird aktuell bei der Reintegration von Schüler/innen, die krankheitsbedingt länger der Schule fern bleiben mussten, angemahnt, dass es einer medizinisch geschulten Ansprechperson für die Zusammenarbeit mit der Klinik und den Familien mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder und Jugendlichen bedarf. Auch diese Rolle würde durch die Schulpflegekraft künftig kompetent ausgefüllt.

(5) Ansprech- und Vertrauensperson für Schüler/innen mit gesundheitlichen Auffälligkeiten durch Zugang zu besonders gefährdeten und schwer zugänglichen Gruppen mittels kontinuierlicher Präsenz und Kooperation mit Lehrkräften, Schulsozialarbeiter/innen, Schulpsycholog/innen und ggf. weiteren Diensten sowie ggf. Vermittlung frühzeitiger Hilfen

Der Gesundheitsstatus bzw. das Vorliegen einer chronischen Erkrankung/Behinderung oder einer schulrelevanten Entwicklungsstörung hängt deutlich mit der sozialen Lage zusammen. Im Hinblick auf das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit bietet die Schulgesundheitspflege als Arbeitsfeld einen niedrigschwiligen Zugang zu allen Schülergruppen, so auch zu den gesundheitlich und sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen als auch über eine gemeinsame Elternarbeit mit den Klassenlehrkräften einen besseren Zugang zu den betroffenen Familien (z.B. mit Blick auf Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen). Auch für diesen Aufgabenbereich lässt sich damit festhalten, dass alle drei genannten Zielgruppen durch die Tätigkeit der Schulpflegekräfte profitieren werden.

Zentrale Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung

In der Machbarkeitsstudie werden die Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung zu den folgenden Punkten ausführlich dargestellt:

- rechtliche Rahmenbedingungen zur Einführung der neuen Fachkräfte
- zu berücksichtigende Aspekte der strukturellen Einbindung an den Schulen
- Finanzbedarf und Finanzierungsoptionen
- Anforderungsprofil, Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien an eine Qualifizierungsmaßnahme und die erforderliche Curriculum-Entwicklung
- zu empfehlende Qualitätskriterien an Dokumentation und Evaluation

Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Brandenburgische Schulgesetz (Bbg-SchulG) differenziert zwischen Gesundheitspflege im Sinne des Gesundheitsamtes (§ 45) und sonstiger Pflege im Sinne der Grundpflege. Letzteres ergibt sich aus § 68, der explizit bzgl. des Personalkörpers pflegerisches Personal als sonstiges Personal benennt. Nach § 68 BbgSchulG ist eine Einführung einer Schulpflegekraft als Teil des sonstigen Schulpersonals also grundsätzlich möglich und bereits gesetzlich vorgesehen.

Bei ihr läge die Durchführungsverantwortung für die Umsetzung pflegerischer Maßnahmen und teilweise ärztlich verordneter Behandlungspflegerischer Maßnahmen.

Die Prüfung durch die Unfallkasse Brandenburg ergab, dass folgende Voraussetzungen notwendig sind, damit Schulpflegekräfte versicherungs- und haftungsrechtlich abgesichert sind:

- Alle Tätigkeiten der Schulpflegekraft müssen im Schulkonzept verankert sein und somit in den Organisationsbereich der Schule fallen (im Einklang mit § 7 Bbg-SchulG).
- Die Dienstaufsicht muss zwingend durch die Schulleiterin/den Schulleiter ausgeübt werden (im Einklang mit § 71 BbgSchulG).

Da die Schulpflegekraft in der Schule als einzige eine medizinisch-pflegerische Profession ausübt, wird jedoch dringend empfohlen, Möglichkeiten einer engen fachlichen Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst bereits während einer Modellprojektphase auszuloten und zu testen. Es ist hier eine enge Kooperation i.S. eines intensiven fachlichen Austausches und einer

professionellen Begleitung mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten der regional zuständigen Gesundheitsämter oder/und mit Fachpersonal in Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten sowie mit regionalen oder überregionalen Zusammenschlüssen von Pflegekräften erforderlich.

Im Bereich Datenschutz müssen bei allen im Einzelnen zu treffenden Regeln die geltenden Gesetze berücksichtigt werden, u.a. §§ 203/204 StGB, das Brandenburgische Datenschutzgesetz, § 65 BbgSchulG zur Verarbeitung personenbezogener Daten sowie die Datenschutzverordnung Schulwesen. Die Verschwiegenheitspflicht einer Schulpflegekraft ist eine wesentliche Voraussetzung für den Aufbau und die Pflege eines Vertrauensverhältnisses zu den Schüler/innen. Insbesondere für den Zugang zu besonders gefährdeten und schwer erreichbaren Gruppen ist sie essentiell. Es wird daher empfohlen, im Rahmen eines Modellprojekts unterschiedliche Regelungen in Abhängigkeit vom Aufgabenbereich zu erarbeiten und sich bei den Formulierungen z.B. an den *Verwaltungsvorschriften über die schulpsychologische Beratung* zu orientieren.

Strukturelle Einbindung

Das Beschäftigungsverhältnis sollte dringend ganzjährig geschlossen werden, erforderlich ist zudem eine verbindliche und zuverlässige Vertretungsregelung. Es ist darüber hinaus sehr erstrebenswert, eine Schulpflegekraft an 5 Tagen pro Woche pro Schule tätig werden zu lassen.

Für Brandenburg wird aufgrund der nationalen und internationalen Erfahrungen ein durchschnittliches Betreuungsverhältnis von maximal 1:700 bei einer Vollzeitbeschäftigung vorgeschlagen. Allerdings sollte sich die Anzahl der betreuten Schüler/innen auch nach dem Bedarf an den Schulen richten können. Es sollte daher die Möglichkeit geben, bei nachweisbar hohem Bedarf an medizinisch-pflegerischer Unterstützung eine Schulpflegekraft pro Schule auch bei einer deutlich geringeren Schüleranzahl als 700 zu beschäftigen (optimal wäre ein Verhältnis 1:350).

Es ist bei der Einführung dieser neuen Berufsgruppe darauf zu achten, dass es eine klare und eindeutige Rollenbeschreibung gibt, inkl. einer Abgrenzung zu benachbarten Berufsgruppen. Diese Rollendefinition muss allen beteiligten Akteuren sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schulen deutlich kommuniziert werden. Die Unter-

stützung der Schulleitung und die Integration ins Kollegium sind zudem entscheidende Voraussetzungen, dass die Schulpflegekraft erfolgreich einen Gesundheitsservice an der Schule und ein vertrauensvolles Verhältnis zur Schülerschaft aufbauen kann. Ebenso bedeutsam ist es, dass die Schulpflegekraft den Lebensraum Schule und die Schulkultur versteht. Nur so kann es gelingen, gute Beziehungen im Kollegium aufzubauen und selbst als wichtiger Teil des Kollegiums anerkannt und wertgeschätzt zu werden. Dafür ist eine Einarbeitung notwendig und idealerweise auch die Bereitstellung eines Mentors/einer Mentorin aus dem Schuldienst. Aus den Evaluationsergebnissen in anderen Staaten kann abgeleitet werden, dass eine strukturierte Einführungsprozedur, die auch in Form einer Handreichung zur Verfügung stehen sollte, erstrebenswert ist.

Im Zusammenhang mit einer landesweiten Einführung dieses Berufsfeldes ist eine frühzeitige Einbindung des Landesrats der Lehrkräfte, des Landesrats der Eltern sowie des Landesschülerrats empfehlenswert. Auch sie sollten über die Aufgaben der Schulpflegekräfte ausführlich informiert und zu einer Unterstützung motiviert werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass eine kontinuierliche Fortbildung sowohl in me-

medizinisch-pflegerischen als auch in pädagogisch-psychologischen Themen erstrebenswert ist, um eine hohe Professionalität und beständige Qualität der Pflegefachkräfte im Schuldienst sicherzustellen.

Es wird zudem empfohlen, den neuen Fachkräften eine verbindliche regelmäßige Supervision anzubieten. Erstens sind sie einem hohen Entscheidungsdruck in medizinischen Notfall-Situationen ausgesetzt. Zweitens müssen sie in ihrer Rolle als Ansprechperson für besonders belastete und (gesundheitlich und/oder anderweitig) benachteiligte Schüler/innen emotional belastende Details der Kinder und ihrer Familien bewältigen. Im Umgang mit diesen Arbeitserfahrungen benötigen sie kontinuierlich professionellen Austausch und Rat. Als wichtig erachtet werden von Praktiker/innen ferner Konsultationen mit Fachkolleg/innen, sowohl im Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch mit an anderen Schulen tätigen Schulpflegekräften. Günstig wäre daher, regelmäßige Gruppentreffen (z.B. zum informellen Erfahrungsaustausch, zur Gruppensupervision, für kurze Fortbildungsmaßnahmen) unter Beteiligung des Gesundheitsamtes für alle Schulen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu initiieren.

Finanzbedarf und Finanzierungsoptionen

Bei der landesweiten Einführung von Schulpflegekräften an Schulen in öffentlicher Hand sind die im Folgenden benannten Kostenarten zu unterscheiden und die Zuständigkeiten verschiedener Kostenträger zu berücksichtigen:

- (1) räumliche und sächliche Ausstattung (Schulträger nach § 110 bzw. § 108(3) BbgSchulG, optional Land Brandenburg nach § 115 BbgSchulG)
- (2) Personalkosten inklusive Kosten für Fortbildung und Supervision (Schulträger nach § 99 bzw. § 108(3) BbgSchulG, optional Land Brandenburg nach § 115 BbgSchulG, Krankenkassen nach SGB V sowie Präventionsgesetz, Unfallkasse Brandenburg nach SGB VII, ggf. Sozialhilfeträger nach SGB XII und/oder Pflegekassen nach SGB XI)
- (3) Curriculum-Entwicklung und Durchführung der Qualifizierungsmaßnahmen (zunächst im Modellprojekt durch Fördergelder auf Landes-, Bundes- oder europäischer Ebene sowie ggf. durch die Bundesagentur für Arbeit)

Es ist zu empfehlen, alle Kosten im Rahmen eines Modellprojekts in Zusammenarbeit mit den Modellschulen genauer zu beziffern

und durch eine mehrjährige Pilotphase eine aussagekräftige Kalkulation des Finanzbedarfs zu erarbeiten. Im Hinblick auf die Personalkosten sollten mit den benannten Kostenträgern im Rahmen eines Modellprojekts entsprechende Verhandlungen geführt werden, um schon während der Pilotphase eine Mischfinanzierung testen zu können. Für die Verstetigung der Leistung ist auf eine Kostensatzpauschale auf dieser Grundlage (unter Beteiligung der genannten Kostenträger) abzielen.

Qualifizierung

Die Tätigkeiten der Schulpflegekräfte erfordern eine umfassende Vermittlung und Vertiefung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die über die Primärqualifikation von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften hinausgehen bzw. sich von diesen unterscheiden. Die Arbeitssituation als einzige medizinisch-pflegerische Fachkraft in der Schule stellt grundsätzlich andere Anforderungen an ihre Fachlichkeit und fordert eine Neuorientierung bzgl. des eigenen professionellen Selbstverständnisses der Pflegekräfte. Es ist daher notwendig, dass die Fachkräfte vor Beginn ihrer Tätigkeit an den Schulen eine in Umfang, Art und Inhalt angemessene und praxistaugliche Zusatzqualifikation erlangen. Um den inhaltlichen

Weiterbildungsbedarf zu ermitteln, ist es erforderlich, zunächst ein Kompetenzprofil zu erarbeiten, welches das erforderliche Wissen und die notwendigen Fertigkeiten der Fachkräfte beschreibt. Erfahrungswerte anderer Staaten und die Ergebnisse der Expertenrunden verweisen aber darauf, dass insbesondere folgende Inhalte berücksichtigt werden sollten:

- Arbeitsfeld Schule, Rollenverständnis, Abgrenzung zu benachbarten Berufsgruppen
- Differenzierung normaler vs. abweichender Entwicklungsverläufe im Kindes- und Jugendalter
- psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Gesprächsführungstechniken und Ansätze der Beratung
- Umgang mit Notfallsituationen inkl. Kommunikationstechniken für die Arbeit mit Gruppen zur Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen
- Grundkenntnisse der Pädagogik für das Vorschulalter und Schulalter sowie didaktische Grundlagen
- Gesundheitsförderung/Prävention im Schulalter

Aufgrund der beschriebenen Zusammenhänge von Armut, Bildung und Gesundheit (vgl. z.B. die Ausführungen zum Thema Ar-

mut – Mangelernährung (fehlendes Frühstück) – Konzentrationsprobleme – geringere Schulleistung in Kapitel 2.3) wird es zusätzlich erforderlich sein, Aspekte der Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit zu thematisieren, d.h. Informationen zu vermitteln

- zum Ausmaß des Armutpotentials vor Ort und zu möglichen Kooperationspartnern und bereits vorhandenen Hilfeangeboten für benachteiligte Kinder und Familien,
- zu speziellen Bedarfen und Bedürfnissen, Problemen und Lebenslagen dieser Gruppe sowie
- zu den komplexen Zusammenhängen zwischen Armut, Gesundheit und Bildung.

Evaluation

Vor einer landesweiten Einführung des neuen Berufsfeldes sollte im Rahmen eines Modellprojekts eine wissenschaftliche Evaluation der Pilotphase erfolgen. Dabei geht es insbesondere um eine Evaluation

- des Tätigkeitsprofils (als Abgleich zu den in der Praxis vorhandenen Bedarfen),
- der Lehrveranstaltungen während der Qualifizierungsmaßnahme,
- der Praxistauglichkeit des Curriculums,
- des Erfolgs der strukturellen Einbindung

- der Schulpflegekräfte in das Schulkollegium,
- des Stands der Zielerreichung für alle vier Zielgruppen am Ende der Pilotphase sowie
- unterschiedlicher Angebote der Einzel- und Gruppensupervisionen.

Empfehlungen für ein Modellprojekt im Land Brandenburg zur Einführung von Pflegefachkräften an öffentlichen Grund- und weiterführenden Schulen

Das Ziel des Modellprojekts ist die Erprobung und die Evaluation des Einsatzes von Schulpflegekräften. Dazu gehören die Entwicklung eines Curriculums, die Qualifizierung einer ersten Gruppe von Fachkräften sowie der Einsatz dieser Schulpflegekräfte an ausgewählten öffentlichen Schulen in unterschiedlichen Regionen des Bundeslandes während einer Pilotphase sowie die wissenschaftliche Begleitung des Projekts.

Zentrale Arbeitsschritte innerhalb des Modellprojekts

(1) Kooperative Curriculum-Entwicklung

Erarbeitung des Curriculums durch ein Team von Expert/innen aus der relevanten Berufspraxis sowie aus Fach- und Hochschulen, inkl. Anhörungsrunde vor einem größeren Kreis von Fachkräften und Entscheidungsträgern aus Schule, Pflege sowie beruflicher und akademischer Ausbildung

Es wird empfohlen, folgende Qualitätskriterien bei der Erarbeitung des Curriculums für die Schulpflegekräfte zu berücksichtigen:

- Erarbeitung eines Kompetenzprofils anhand des vorliegenden Tätigkeitsprofils und Vergleich mit den bereits durch die Primärqualifikation erworbenen Kompetenzen zur Ermittlung des Qualifikationsbedarfs
- Qualifikationsbedarf als Grundlage für die Erstellung der Inhalte der erforderlichen Zusatzqualifizierung sowie auch für die Formen der Lehre, die dann im Curriculum festgeschrieben werden
- Evaluation des Curriculums bzgl. der Praxistauglichkeit während der Pilotphase sowie Überarbeitung des Curriculums auf Grundlage der empirisch erhobenen tatsächlichen Bedarfe

(2) Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme für die Fachkräfte, die innerhalb des Modellprojekts an den Schulen tätig werden

Für die Qualifizierungsmaßnahme wurden folgende Qualitätskriterien aufgestellt:

- Für den Umfang der Qualifizierung sollten bei der Konzeption u.a. die Erfahrungswerte der Weiterbildungen nach dem Gesetz über die Weiterbildung und Fortbildung in den Fachberufen des Gesundheitswesens sowie die Regularien über die Förderung beruflicher Weiterbildung durch die Bundesagentur für Arbeit nach §§ 179ff SGB III Berücksichtigung finden. Um eine nachhaltige und angemessene Qualifizierung sicherzustellen, wird ein Umfang der Qualifizierung zwischen 720 und 1.900 Stunden für Theorievermittlung und Praxiserfahrung empfohlen.
- Während des Modellprojekts ist eine berufsvorbereitende oder/und berufsbegleitende Qualifizierungsmaßnahme angedacht. Es sollte dabei eine modularisierte Form gewählt werden. Eine frühzeitige Kooperation

mit Hochschulen ist erstrebenswert, um die Möglichkeit der Durchlässigkeit zwischen den Bildungssystemen von Beginn an mitzudenken.

- Die Inhalte sollten kompetenzorientiert angelegt sein und sich nach dem Lernfeldkonzept stark an tatsächlichen Arbeitsabläufen orientieren, um einen ganzheitlichen und handlungsorientierten Unterricht im Sinne eines gelingenden Theorie-Praxis-Transfers zu ermöglichen.
- Eine Einbindung von Praktiker/innen in die Ausbildung sowie die Beteiligung von Expert/innen aus verschiedenen relevanten Bereichen ist wünschenswert.
- Begleitend sollte eine Lehrevaluation der einzelnen Lehrveranstaltungen sowie der Module als Ganzes stattfinden.

(3) Unterstützung der Projekt-Schulen in ihrem Schulentwicklungsprozess als Vorbereitung für die Einführung von Schulpflegekräften

Schon in Vorbereitung auf den Dienstbeginn einer Schulpflegekraft sollten die Schulen darin unterstützt werden, dieses neue Arbeitsfeld in ihrem Schulkonzept festzuschreiben. Es sollte im Land geprüft werden, inwieweit den

Schulen in diesem Schulentwicklungsprozess durch externe Berater/innen assistiert werden kann, z.B. analog zum Landesprogramm für eine gute gesunde Schule, bei dem es eine Kooperation mit dem *Brandenburger Beratungs- und Unterstützungssystem für Schulen und Schulaufsicht* (BUSS) gibt, die Berater-Tandems an die Schulen schicken. Auch bietet es sich an, frühzeitig den Lehrer-, Eltern- und Schülerrat bzw. die Gesamtschulkonferenz in das Vorhaben miteinzubeziehen.

(4) Pilotphase an den Schulen

Nach der Qualifizierung der Fachkräfte und der parallel stattfindenden Unterstützung der Schulen in der Vorbereitungsphase nehmen die Schulpflegekräfte dann ihre Arbeit an den Projektschulen auf und sammeln erste Praxiserfahrungen. Die Pilotphase sollte auf 2 bis 3 Jahre angelegt sein, um aussagekräftige Daten während der begleitenden Evaluation gewinnen zu können.

Zentrale Ergebnisse des Modellprojekts

Am Ende der Pilotphase sollten folgende Ergebnisse aus den Erfahrungen des Modell-

projekts als Vorbereitung einer landesweiten Einführung von Schulpflegekräften in Brandenburg vorliegen:

- ein an den in der Praxis vorhandenen Bedarfen aktualisiertes Tätigkeitsprofil
- ein auf dem Tätigkeitsprofil basierendes Kompetenzprofil für Schulpflegekräfte
- ein praxiserprobtes und evaluiertes Curriculum
- Evaluationsergebnisse und Erfahrungswerte zu den Rahmenbedingungen und zur Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme
- eine Erhebung des (weiteren) Fortbildungsbedarfs für die Konzeption berufsbegleitender Fortbildungsveranstaltungen bzw. die Prüfung externer Angebote
- Evaluationsergebnisse und Erfahrungswerte zur notwendigen Häufigkeit, Art und Qualität der in der Pilotphase unterbreiteten Supervisionsangebote
- Evaluationsergebnisse zur Arbeit der Schulpflegekräfte
- Bereitstellung von Evaluationsitems für die schulinterne Evaluation
- eine Handreichung für alle beteiligten Akteure: Schulen (Leitung & Kollegium), Schulpflegekräfte, Schulträger sowie beteiligte Abteilungen innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es begleitend zu den vorgenannten Phasen des Modellprojekts entscheidend sein wird, folgende Aspekte zu berücksichtigen:

(1) Verhandlungen mit Kostenträgern

Von Beginn an sollte projektbegleitend der Finanzbedarf konkretisiert und durch Verhandlungen mit allen beteiligten Kostenträgern ein Mischfinanzierungskonzept erarbeitet werden, das möglichst schon während der Pilotphase auf seine Praxistauglichkeit getestet werden kann.

(2) Klärung offener Fragen

Ebenfalls projektbegleitend sollte an der Klärung der aktuell noch offenen Fragen zu folgenden Themen gearbeitet werden:

- fachliche Anbindung der Schulpflegekräfte, die von den Schulen nicht geleistet werden kann
- Erarbeitung von konkreten Formulierungen zum Datenschutz für unterschiedliche Aufgabenbereiche
- Erarbeitung einer Vereinbarung über die Aufgaben der Schulpflegekräfte auf Landesebene
- Erweiterung des Brandenburgischen Schulgesetzes um einen Versorgungs-

auftrag der Schulträger (als Beitrag zur Bekämpfung bildungsrelevanter Folgen der Kinderarmut im Land und somit zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit)

Bedarf an Schulpflegekräften im Land Brandenburg nach Abschluss des Modellprojekts

Auf Grundlage der aktuellen Schülerzahlen im Land Brandenburg, der Prognosen zur Entwicklung der Schülerzahlen in den Folgejahren sowie der Empfehlung eines Betreuungsverhältnisses von maximal 1:700 pro Vollzeitstelle, ist davon auszugehen, dass bei einer landesweiten Einführung von Schulpflegekräften an Schulen in öffentlicher Hand insgesamt mehr als 300 Voll- und Teilzeit-Stellen für erfahrene und zusätzlich qualifizierte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte ab 2017 zur Verfügung gestellt werden müssen. Die Arbeitsmarktstatistiken und Studienbefunde zu Wechselabsichten von Fachkräften zwischen verschiedenen Bereichen innerhalb der Pflege- bzw. Gesundheitsbranche mit ihren Wünschen nach mehr Optionen für eine Zusatzqualifikation, nach mehr Verantwortlichkeit im Arbeitsalltag und nach persönlicher Weiterentwicklung (und somit

auch dem Suchen neuer beruflicher Herausforderungen) weisen darauf hin, dass im Land Brandenburg ausreichend potenzielles Personal für die Schulgesundheitspflege zur Verfügung steht.

Schlussbemerkung

Kinder und Jugendliche lernen am besten bzw. werden durch Unterrichtsangebote optimal erreicht, wenn auch ihren gesundheitsbezogenen Bedürfnissen adäquat Rechnung getragen wird. Schulpflegerkräfte, wie sie in anderen Staaten, u.a. in den Projekt-Partner-Ländern Finnland und Polen, seit Jahrzehnten erfolgreich tätig sind, könnten auch in Deutschland dazu beitragen, „dass das Thema Gesundheit im Kontext Schule einen festen Platz bekommt und den primären Bildungsauftrag der Schule maßgeblich unterstützt“ (Kocks, 2008, S. 247). „Durch ihre Arbeit und Expertise entlastet [die Schulpflegerkraft] die Lehrer von gesundheitlichen Fragestellungen. Gleichzeitig trägt sie zu einer Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Schülergesundheit bei, was die Voraussetzungen und Möglichkeiten der Schüler in der Schule verbessert“ (Kocks, 2008, S. 256).

Gesundheit und Bildung hängen nicht nur eng miteinander zusammen, sondern be-

einflussen beide einzeln sowie gemeinsam maßgeblich den späteren Lebensweg von Kindern und Jugendlichen. Es ist für unsere Gesellschaft also von großer Bedeutung, sowohl in die Gesundheit als auch in die Bildung unserer nachfolgenden Generationen in einem angemessenen Umfang zu investieren. Kocks (2008) beschreibt zutreffend, dass dabei „Gesundheit und Gesundheitsförderung [...] kein extra Fach [sind], sondern Teil eines gelebten Schullebens sowie Ausdruck und Quelle des jugendlichen Lebens an sich“ (S. 254). Die Einführung der Schulgesundheitspflege an brandenburgischen und nachfolgend an deutschen Schulen bundesweit würde ein niedrigschwelliges und aufsuchendes System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung bieten, „ein Plus an Versorgungssicherheit und eine gesundheits- wie auch bildungsförderliche Investition in die Zukunft im Sinne einer guten gesunden Schule“ (vgl. Kocks, 2008, S. 259).

Das Schlusswort dieser Studie gebührt in diesem Sinne einer in Deutschland bereits seit gut einem Jahrzehnt tätigen Schulpflegerkraft mit einem durchweg optimistisch stimmenden Zitat:

„Die Eltern freuen sich sehr, dass ich da bin und für die Schule ist die Einrichtung einer eigenen Krankenschwester auch ein Aushängeschild. Die Lehrerinnen und Lehrer freuen sich, weil sie durch mich eine Entlastung erfahren, auch bei den vielen psychosozialen Konflikten in der Schule. [...] Ich habe mich sehr gefreut, als eine Mutter mir erzählt hat, dass ihre Tochter in der 5. Klasse gesagt hat: Wenn ich groß bin, werde ich Schulkrankenschwester.“

(Anke Karl, Schulkrankenschwester an der Waldorfschule am Kräherwald, Stuttgart, auf der Projekt-Auftaktveranstaltung 2013 in Potsdam)

DANK

Für die Begleitung, die hilfreichen Informationen und die wertvollen Expertengespräche möchten wir uns herzlich bedanken. Die Machbarkeitsstudie hätte ohne die fachliche Unterstützung der folgenden Expert/innen nicht erstellt werden können. Über die nachstehend genannten Personen hinaus trugen noch weitere Expert/innen zu dem in der Studie zusammengestellten Wissen bei. Unser Dank gilt zudem allen Teilnehmer/innen der 3 Projektveranstaltungen für ihre konstruktiven Beiträge.

Pia Ahonen²

(Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland)

Sabine Brix-Steensen

(Dänischer Gesundheitsdienst, Flensburg)

Beate Deckelmann

(Berlin Brandenburg International School, Kleinmachnow)

Dr. Gabriele Ellsäßer

(Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg)

Claudia Erdmann

(Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg)

Karen Fink

(Dänischer Gesundheitsdienst, Flensburg)

Prof. Dr. Elisabeth Flitner³

(Universität Potsdam)

Marek Gałwa²

(Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej, Polen)

Natalia Górecka²

(Szkoła Podstawowa Nr 164, Łódź, Polen)

Reinhold Hohage

(Kanzlei Hohage, May & Partner, Hamburg)

Sonja Hummel-Gaatz¹

(Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg)

Anke Karl

(Waldorfschule am Kräherwald, Stuttgart)

Joanna Kraska²

(Szkoła Podstawowa Nr 164, Łódź, Polen)

Kathleen Krause³

(Universität Potsdam)

Camilla Laaksonen²

(Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland)

Bernd Müller-Senfleben¹

(Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg)

André Preusche

(Unfallkasse Brandenburg und Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg)

Prof. Dr. Michael Radke¹

(Klinikum Westbrandenburg GmbH)

Kerstin Reinhardt

(Oberschule „Ulrich von Hutten“, Frankfurt/Oder)

Dr. Martin Rudnick¹

(Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg)

Ute Sadowski

(Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.)

Frank Thomann

(Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter Landeshauptstadt Potsdam)

Jaana Tomppo²

(Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland)

Marjale von Schantz²

(Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland)

Susanne Wolter

(Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg)

- 1 Mitglieder des Steuerungskreises des Projekts
- 2 Internationale Projektpartner/innen im Rahmen des transnationalen Austausches
- 3 Nationale Projektpartnerinnen im Rahmen des transnationalen Austausches

Herausgeber



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e. V.
Neuendorfer Straße 39 A
14480 Potsdam

TEL 0331 73041770
info@awo-potsdam.de
www.awo-potsdam.de

Projektleitung:
Angela Basekow
Gudrun Braksch

Autorin: Dr. Ingrid Möller

unter Mitarbeit von: Wiebke Bartelt

Fotos/Bildnachweise
Umschlag: ©danstar/Shotshop.com

Gestaltung: Frenkelson Werbeagentur

Druck: Pinguin Druck Berlin

© AWO Bezirksverband Potsdam e. V.

Dieses Werk einschließlich aller seiner
Teile ist urheberrechtlich geschützt.