

# **Abschlussbericht zur Evaluation des Curriculums zur Qualifizierungsmaßnahme „Schulgesundheitsfachkräfte“**

**im Teilprojekt Brandenburg**

**von Johanna Lojewski und Prof. Dr. Martin Sauer**

**im Auftrag von**



Bezirksverband  
Potsdam e. V.

**Dezember 2017**

Prof. Dr. Martin Sauer  
Dipl. Päd. Johanna Lojewski  
GFSI – Gesellschaft für Soziale Innovation e.V. Berlin  
Gertrud-Kolmer-Straße 4  
10117 Berlin  
evaluation@gfsi-berlin.de

## Inhaltsverzeichnis

1. Ziele der Evaluation .....	2
2. Methodisches Vorgehen .....	3
2.1. Teilnehmer/innen-Befragung .....	3
2.2 Dozent/innen- und Mentor/innen-Befragung .....	4
3. Ergebnisse der Teilnehmer/innen-Befragungen .....	5
3.1 Rückblick auf die Ergebnisse der ersten Befragung .....	5
3.2 Ergebnisse der zweiten Befragung .....	7
3.2.1 Evaluation der Module in der Praxisphase .....	7
3.2.2 Evaluation der Praxis- und Ausbildungsbegleitung .....	10
3.2.3 Rückblick auf die gesamte Weiterbildung .....	13
4. Ergebnisse der Dozent/innen-Befragung .....	13
4.1 Rückblick auf die Ergebnisse der Erstbefragung .....	13
4.2 Ergebnisse der zweiten Befragung der Dozent/innen .....	14
5. Ergebnisse der Mentor/innen-Befragung .....	19
5.1 Rückblick auf die Ergebnisse der Erstbefragung .....	19
5.2 Ergebnisse der zweiten Mentor/innen Befragung .....	19
6. Zusammenfassung und Empfehlungen .....	23
7. Anhang.....	26
7.1 Gruppendiskussion mit den Teilnehmer/innen .....	26
7.2 Interview-Leitfaden Dozent/innen .....	27
7.3 Interview-Leitfaden Mentor/innen .....	29

## 1. Ziele der Evaluation

Die Evaluation einer Bildungsmaßnahme dient der Bewertung von Lernumgebungen (Kontext) und Lehrverhalten (Input), Lernprozessen (Prozess) und Lernerfolgen (Ergebnis). Maßstab der Bewertung bilden dabei die Ansprüche und Ziele der jeweiligen Bildungsorganisation. Nach der Durchführung und Evaluation einer Bildungsmaßnahme sollen Erkenntnisse darüber vorliegen, ob die Bildungsbedarfe der Lernenden richtig erkannt und Bildungsinhalte in geeigneter Form vermittelt wurden.

Gegenstand des vorliegenden Evaluationsvorhabens ist die Qualifizierungsmaßnahme im Kontext des Modellprojektes „Schulgesundheitsfachkräfte an öffentlichen Schulen in den Bundesländern Brandenburg und Hessen“. In Bezug auf die Ziele und Ansprüche der geplanten Evaluation heißt es im Curriculum zur Qualifizierungsmaßnahme (Stand vom 11. April 2016):

„Im Rahmen des Modellprojektes ist geplant, nicht nur eine Lehrevaluation durchzuführen, sondern auch das Curriculum auf seine Praxistauglichkeit hin zu überprüfen. Dies umfasst einerseits die Überprüfung der Curriculum-Vorgaben hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit in einzelne Lehrveranstaltungen. Andererseits soll auch evaluiert werden, inwieweit die vermittelten Inhalte und Methoden in der Praxis angewendet werden können und wie passgenau die Modulinhalte den Handlungsanforderungen in der Praxis entsprechen.“ (AWO Bezirksverband Potsdam e.V., 2016, S. 25)

Demzufolge ist die Qualifizierungsmaßnahme hinsichtlich ihrer Qualität und ihrer Praxistauglichkeit auf zwei Ebenen zu bewerten bzw. zu evaluieren:

1. Ebene der Lehre bzw. des Unterrichtes
2. Ebene der Praxis

Für die erstgenannte Ebene ist zu evaluieren, inwiefern sich die Vorgaben des Curriculums im konkreten Lehr-/Lern-Geschehen wiederfinden und inwieweit die vorgegebenen Lernziele erreicht werden.

Für die zweite Ebene ist zu evaluieren, inwieweit die Inhalte des Curriculums den Handlungsanforderungen in der Praxis entsprechen und inwieweit ein Theorie-Praxis-Transfer der vermittelten Inhalte und Fertigkeiten zu verschiedenen Zeitpunkten gelingt.

Umfassende Einblicke in die Qualität von Bildungsangeboten lassen sich nur gewinnen, wenn von verschiedenen Ebenen und Blickwinkeln sowie mehreren Zeitpunkten Informationen zusammengetragen werden. Dieser Grundüberzeugung folgend, differenziert das Evaluationsvorhaben bei den Erhebungen zwischen den Teilnehmenden, den beteiligten Dozent/innen und den Mentor/innen als Akteur/innen der beteiligten Schulen. Die zu befragenden Akteursgruppen unterscheiden sich im Hinblick darauf, inwiefern sie in der Lage sind, Auskunft über die beiden Ebenen der Evaluation zu geben. Die Teilnehmer/innen sind gleichermaßen in beiden Ebenen involviert und können zu beiden Ebenen befragt werden. Für die Mentor/innen trifft dies nicht zu, da sie in ihrer Rolle kaum direkte Einblicke in die Ebene des Lehr-Lerngeschehens erhalten. In der Gruppe der Dozent/innen muss zwischen denjenigen unterschieden werden, die ausschließlich in der Lehre tätig sind und denjenigen, die als Ausbildungs- bzw. Praxisbegleiter fungieren (siehe S. 58 des Curriculums). Nur die letztgenannte Personengruppe erhält durch die Hospitationen sowie die schriftlichen Protokolle und Reflexionen der Teilnehmer/innen einen Einblick in das Praxisfeld.

Daraus folgt, dass sich je nach Zielgruppe unterschiedliche thematische Schwerpunkte gemäß der oben formulierten Ziele der Evaluation ergeben, die entsprechend bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente berücksichtigt wurden:

- *Perspektive der ausbildungsbegleitenden Dozent/innen*: Umsetzbarkeit der Vorgaben in der Lehre und Erreichung der Lernziele in Form von Handlungskompetenzen in der Praxis
- *Perspektive der Teilnehmer/innen*: Anwendbarkeit der Inhalte und Methoden in der Praxis sowie ihre Passung zu den realen Handlungsanforderungen
- *Perspektive der Mentor/innen*: Passung der erlernten Inhalte und Methoden zu den realen Handlungsanforderungen.

Für diese unterschiedlichen Perspektiven und Ebenen der Betrachtung werden jeweils verschiedene Erhebungsmethoden bereitgehalten sowie mehrere Erhebungszeitpunkte eingeplant. Die Evaluation beinhaltet sowohl formative als auch summative Anteile.

Dieser Abschlussbericht bezieht sich auf das Ende der Weiterbildung. Zu diesem Zeitpunkt bzw. kurz danach wurden alle drei Gruppen befragt. Einbezogen werden die Ergebnisse der Erstbefragung, die einige Wochen nach Abschluss der Vollzeit-Weiterbildung durchgeführt worden war (vgl. Zwischenbericht vom 19.06.2017).

## 2. Methodisches Vorgehen

### 2.1. Teilnehmer/innen-Befragung

Gemäß den oben dargestellten zwei Ebenen der Evaluationen wurden die Teilnehmer/innen der Qualifizierungsmaßnahme zu jeweils zwei Zeitpunkten zu Aspekten der Umsetzung des Curriculums im Rahmen der Lehre sowie zum Aspekt des Praxistransfers befragt. Unter „Curriculum“ verstehen wir dabei im Sinne des fachlichen Sprachgebrauchs eine präzise Regelung und Festlegung aller Lernziele und Lerninhalte sowie der zugehörigen Lernprozesse und der Lernorganisation.

#### a) Umsetzung der Curriculum-Vorgaben in der Lehre:

Auf der *Ebene der Module* werden die Teilnehmer/innen mittels einer strukturierten qualitativen Methode um eine Bewertung der Module hinsichtlich der Inhalte, Praxisrelevanz, Angemessenheit der verwendeten Lehr-/Lernmethoden und Prüfungsformate sowie ihrem Kompetenzzuwachs gebeten.

#### b) Praxistransfer:

Auf der *Ebene der Praxis* werden die Teilnehmer/innen gebeten, den Theorie-Praxis-Transfer der vermittelten Inhalte und Fertigkeiten zu zwei Zeitpunkten (nach Beendigung der Vollzeitphase der Weiterbildung und einigen Wochen Praktikum und am Ende der Qualifizierungsmaßnahme) einzuschätzen. Als Erhebungsmethode kam eine strukturierte Gruppendiskussion zum Einsatz.

Für die vorliegende Evaluation wurde die Methode des Gruppeninterviews gewählt, die durch zwei Moderationstechniken vorstrukturiert wurde. Hierdurch sollte gewährleistet werden, dass sich die Teilnehmer/innen (im Folgenden: TN) zu den oben genannten relevanten Themenfeldern äußern und dennoch Freiräume bestehen, über diesen Gesprächsanlass hinaus auch Themen anzusprechen und zu diskutieren, die aus der subjektiven Perspektive der TN relevant sind. Die erste Befragung der TN fand nach Abschluss des Vollzeit-Theorieblocks, etwa sechs Wochen nach Beginn der Praxisphase, am 14. März 2017 in Potsdam statt. Die zweite Befragung fand kurz vor dem Ende der Qualifizierungsmaßnahme am 20. September 2017 in Potsdam statt.

Da das methodische Vorgehen und die Ergebnisse der ersten Befragung bereits ausführlich im Zwischenbericht vom Juni 2017 dargestellt wurden, wird im Folgenden nur auf das Vorgehen bei der zweiten Befragung Bezug genommen.

Um sich auf die Evaluation vorbereiten zu können, haben die TN den Gesprächsleitfaden eine Woche vorher erhalten. Der Leitfaden enthielt Fragen zu den Modulen 5 bis 9 (Teil I), Fragen zu Ausbildungs- und Praxisbegleitung (Teil II) sowie zum Rückblick auf die gesamte Weiterbildung (Teil III).

**Im ersten Teil** wurden die TN gebeten, für jedes der fünf Module auf einer Skala von 0% (gar nicht erreicht) bis 100% (vollständig erreicht) anzugeben, ob die angestrebten Lernergebnisse aus ihrer Sicht erreicht worden sind.

Dazu wurden für die Module 5 bis 9 die Lernergebnisse, wie sie im Curriculum definiert sind, aufgeführt. Im Rahmen der Befragung konnten die TN auf einem Flipchart mit der o.g. Skala ihre Bewertung abgeben. Anschließend wurden die TN um eine Begründung gebeten und zusätzlich um ergänzende Angaben zu den folgenden Aspekten gebeten:

- a. **Praxisrelevanz** des jeweiligen Moduls
- b. **Inhalte**, d.h. welche Themen waren besonders gut und hilfreich, und welche sind zu kurz oder zu ausführlich behandelt worden
- c. Angemessenheit der **Modulprüfung** in Bezug auf Umfang und Anforderungsniveau

Im **zweiten Teil** konnten die TN mit Hilfe einer Skala von 0 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) die Ausbildungs- und Praxisbegleitung in Bezug auf folgende Aspekte bewerten und anschließend gemeinsam diskutieren:

- a. Anleitung und Begleitung durch die **Mentoren/innen**
- b. Hospitationen und die Begleitung durch die **Dozentinnen des Weiterbildungsträgers**
- c. **Leistungsnachweise** (d.h. die Protokolle zu Hospitationen und Mentorengesprächen, schriftliche Reflexionen zu eigenen Rolle etc.)
- d. **Supervisionen**
- e. Fachlicher Austausch mit dem **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

Im **dritten Teil** wurden die TN um einen abschließenden **Rückblick auf die gesamte Weiterbildung** gebeten, insbesondere mit Blick auf dringende Veränderungsbedarfe.

## 2.2 Dozent/innen- und Mentor/innen-Befragung

Bei der Befragung der Dozent/innen und Mentor/innen wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Dabei wurden zwei Dozent/innen (mit und ohne Praxisbegleitung) sowie fünf ausgewählte Mentor/innen befragt, davon vier aus Grundschulen und eine aus einem Oberstufenzentrum. Alle ausgewählten Lehrkräfte haben eine Einverständniserklärung unterschrieben. Im Fokus der Dozent/innen-Befragung standen Fragen zur Umsetzbarkeit der curricularen Vorgaben im Unterricht, zu den Prüfungsformen, zur Praxistauglichkeit und zum Praxistransfer in der Praxisphase, zur Praxisbegleitung sowie zu Veränderungsbedarfen.

Die Mentor/innen wurden u.a. dazu befragt, welchen Bedarf es an ihrer Schule für die Schulgesundheitsfachkräfte gibt, welche Aufgaben und Tätigkeiten die Schulgesundheitsfachkräfte übernehmen, ob und wenn ja wie sich ihr Aufgabengebiet im Laufe der Zeit verändert hat, ob sie für ihre neue Aufgabe gut vorbereitet waren (bzgl. Kompetenzen und Aufgabenverständnis), welche (weiteren) Qualifizierungsbedarfe noch bestehen. Außerdem wurden sie zu ihrer Tätigkeit als Mentor/in befragt (siehe Leitfaden im Anhang).

Die Dozent/innen wurden im November 2017 befragt, die Mentor/innen Anfang/Mitte Oktober 2017. Die verwendeten Leitfäden wurden den befragten Personen vorab zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt. Die Interviews dauerten zwischen 25 und 45 Minuten, wurden aufgezeichnet und anschließend zusammenfassend verschriftlicht und ausgewertet.

### 3. Ergebnisse der Teilnehmer/innen-Befragungen

An der zweiten Befragung haben sieben der zehn Schulgesundheitsfachkräfte teilgenommen, wobei eine TN zum Befragungszeitpunkt erst seit wenigen Tagen an der Qualifizierungsmaßnahme teilnahm und sich daher bei der Bewertung der einzelnen Aspekte enthalten hat.

Die übrigen drei TN, die krankheitsbedingt gefehlt haben, wurden per Email um eine Stellungnahme zu den Fragen gebeten. Eine TN hat ihr Feedback auf diesem Wege übermittelt. Damit liegen von sieben der zehn TN Aussagen und Bewertungen vor.

Bevor auf die Ergebnisse der zweiten Befragung Bezug genommen wird, werden die wichtigsten Ergebnisse der ersten Befragung noch einmal zusammengefasst dargestellt.

#### 3.1 Rückblick auf die Ergebnisse der ersten Befragung

##### *Bewertung der Module in der Vollzeitphase*

- Mit **Inhalten und Themen** waren die TN grundsätzlich sehr zufrieden. Verbesserungsvorschläge bezogen sich auf die Reihenfolge und Intensität, in der die Themen im Rahmen der ersten Ausbildungsphase behandelt werden sollen (z.B. Krisen- und Konfliktmanagement, Kommunikation und Gesprächsführung, Kenntnisse über Methodik und Didaktik). Die Kennenlernphase am Anfang der Vollqualifizierungsphase würden die TN zugunsten anderer Inhalte und Themen deutlich kürzen.
- Große Zufriedenheit zeigte sich auch mit **Leistungsnachweisen und Prüfungen**. Als belastend erlebten die TN allerdings die relativ hohe Zahl an Leistungsnachweisen und Berichten gerade in der Anfangsphase des Praktikums, da zeitgleich andere Aufgaben und Anforderungen zu bewältigen waren (Raum einrichten, Schüler kennen lernen, erste Projekte vorbereiten etc.). Sie plädierten dafür, mehr Prüfungen in die Vollzeit-Phase zu legen und die Praxisphase von Leistungsnachweisen zu entlasten.
- In Bezug auf die **Mitbestimmung** im Unterricht wünschten sich die TN mehr Flexibilität und Raum für Wünsche der TN oder Vertiefungen zu bestimmten Themen. Gewünscht wurde auch eine stärkere Berücksichtigung der beruflichen Fachkompetenzen und Erfahrungen der SGFK (z.B. beim Erste-Hilfe-Kurs und der Ausstattung der Krankenzimmer in den Schulen).
- Zur **Praxis-Relevanz** der Vollzeit-Phase berichteten die TN, dass gerade die pädagogisch-psychologischen Grundlagen sich als sehr hilfreich in der Praxis erwiesen hätten. Allerdings wünschten sich die TN einen noch stärkeren Bezug zum Praxisfeld „Schule“.

Als besonders hilfreich und praxisrelevant wurde die Unterrichtseinheit mit Schulkrankenschwestern aus anderen Bundesländern erlebt.

- In Bezug auf den **Kompetenzerwerb bzw. die erzielten Lernergebnisse** in den Modulen 1- 4 waren die Bewertungen für Modul 1 (*Einführung und Reflexion über die Anwendung der Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im neuen Handlungsfeld Schule*) und Modul 2 (*Rahmenbedingungen des neuen Tätigkeitsfeldes Schulgesundheitsfachkräfte*) ähnlich gut ausgefallen. Die Einschätzung zum Modul 3 (*Tätigkeitsprofil und eigenes Rollenverständnis der Schulgesundheitsfachkräfte*) variierte hingegen beträchtlich mit dem Argument, dass das Tätigkeitsprofil vor allem in Bezug auf die Aufgaben und Zuständigkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte noch etwas unklar sei. Im Modul 4 (*Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*) wünschten sich einige TN, dass Entwicklungspsychologie des Jugendalters sowie psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter ausführlicher behandelt worden wären.

### ***Bewertung der Praxistauglichkeit und der Praxisbegleitung***

- In Bezug auf die wahrgenommene **Vorbereitung auf das Tätigkeitsfeld Schule** wurden die unterschiedlichen und teilweise hohen Erwartungen der Schulen als problematisch genannt, da sie diese zu dem Zeitpunkt der Ausbildung noch nicht erfüllen konnten. Hier wünschten sich die TN, dass den Schulen stärker vermittelt worden wäre, dass die Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist, um unrealistische Erwartungen an die SGFK zu vermeiden
- Bei der **Umsetzung der in der Vollzeitphase erlernten Inhalte** wurde grundsätzlich ein guter Praxis-Transfer bescheinigt. Mit Blick auf die Durchführung von Unterrichtsprojekten wurde allerdings der Einstieg mitten im Schuljahr als problematisch wahrgenommen, da zu diesem Zeitpunkt die Lehrpläne feststanden und gesundheitliche Themen inhaltlich oder zeitlich schwer unterzubringen waren.
- **Die Begleitung durch die Mentoren/innen** wurde mehrheitlich positiv bewertet und insbesondere in der Einstiegszeit als hilfreich empfunden. Es wurde als Vorteil gesehen, eine feste Ansprechperson für schulspezifische Fragen zu haben, die gleichzeitig auch eine methodische-didaktische Beratung bei der Umsetzung von Unterrichtsprojekten leisten konnte.
- In Bezug auf die **Begleitung durch die Dozent/innen** wünschten sich die TN eine bessere Erreichbarkeit sowie eine fachliche Begleitung in Bezug auf die medizinischen und gesundheitsbezogenen Aufgaben im Praxisfeld Schule<sup>1</sup>.
- Als **grundsätzliches Problem** beschreiben die TN übereinstimmend die Aufteilung auf mehrere Schulen, da das Curriculum und das gesamte Projekt ursprünglich darauf ausgerichtet gewesen seien, dass die SGFK nur an *einer* Schule eingesetzt werden. Die Tatsache, dass sie nun ganz überwiegend an mehreren Schulen arbeiten und damit nicht ständig in der Unterrichtszeit präsent sind, verändere das Konzept erheblich: So sei zum Beispiel keine verlässliche Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit (z.B. in akuten Not- und Krankheitsfällen) gegeben, die Zahl der Kontakte zu Schülern, Lehrern, Eltern verdoppele oder verdreifache sich, und es bestünde insgesamt zu wenig Zeit, um eine Vertrauens-

---

<sup>1</sup> In diesem Zusammenhang mag die Rückmeldung aus dem Parallelprojekt in Hessen interessant sein. Hier ist eine Dozentin eingesetzt, die in ihrer Erstqualifikation eine Krankenpflegeausbildung hat. Die hessischen TN begrüßen das sehr, weil sie dadurch eine Ansprechpartnerin haben, die „ihre Sprache“ spricht und auch in medizinisch-pflegerischen Fragen kompetent ist.

basis aufzubauen. Außerdem ließe sich so eine medizinisch-pflegerische Betreuung von behinderten Schüler/innen und solchen mit dauerhaften Betreuungsbedarf sicherstellen. Die Aufteilung auf mehrere Schulen erschwere die eigene Arbeit, erhöhe den Aufwand, führe zur Überforderung und Überlastung und bringe den Lehrkräften nicht die sonst mögliche Entlastung.

#### ***Weitere Wünsche und Verbesserungsvorschläge:***

- ***Zur Organisation der Qualifizierungsmaßnahme:*** Im Übrigen wünschten sich die TN klare und verbindliche Stundenpläne mit Zuordnung zu den Modulen und klaren Zeit- und Ortsangaben, einen kompakter geplanten und zeitlich längerer Vollzeit-Kurs, weniger Blocktage in der Praxiszeit, ggf. Nutzen der Schulferien für weitere Theorie-Blöcke; zuverlässige Kommunikation zwischen TN und Weiterbildungsstätte sowie eine kürzere Kennenlernphase.
- ***Mehr Zeit für fachlichen Austausch:*** Die TN schlugen vor, während der Vollzeit-Phase mehr Zeit mit anderen aktiven Schulkrankenschwestern einzuräumen, um aus deren Erfahrungen zu lernen. Während der Praxiszeit wünschten sie sich an den Blocktagen Zeiten für den fachlichen Austausch untereinander und mit den Dozenten.
- ***Methoden- und Materialkoffer:*** Das ist sowohl ideell als auch materiell gemeint im Sinne „Wie verhalte ich mich, wenn...“, aber auch ein Materialkoffer für Präsentationen; methodisch-didaktische Schulung für die Durchführung der Projekte etc.

## **3.2 Ergebnisse der zweiten Befragung**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zweiten Teilnehmerinnen-Befragung in zusammengefasster Form dargestellt, wobei der Fokus auf konkreten Handlungsimpulsen liegt.

### **3.2.1 Evaluation der Module in der Praxisphase**

Im Unterschied zur ersten Evaluationsrunde wurden Aspekte wie Praxisrelevanz und Umfang der behandelten Inhalte sowie Angemessenheit der Prüfungsformate pro Modul und nicht für alle Module zusammen abgefragt. Im Zentrum stand die Frage nach der Einschätzung zu den erzielten Lernergebnissen.

#### **Modul 5: Kommunikation und Beratung**

Hinsichtlich der *Erreichung der Lernergebnisse* wird das Modul durchschnittlich mit leicht positiver Tendenz (55-60%) bewertet. Die TN begründen ihre Bewertung damit, dass es in der Kürze der Zeit wohl nicht möglich gewesen sei, systemische Beratung zu erlernen, dazu würde auch Training gehören. Diesbezüglich hätten sich die TN mehr Gruppensituationen (Rollenspiele) gewünscht, in denen man Beratungssituationen fallbezogen durchspielen kann, doch dazu habe die Zeit nicht gereicht. Man habe zwar viele gute Hinweise erhalten und auch Methoden erlernt, aber hier würden auch Kompetenzen einfließen, die man aufgrund seiner beruflichen Erfahrung als (Kinder-)Krankenschwester bereits mitbringt und die man auch nur in der Praxis weiter ausbauen kann. Eine TN hätte sich mehr Übungen im Bereich Kommunikation mit verhaltensauffälligen Schülern, Konfliktgespräche, Streitschlichtung gewünscht.

Die *Praxisrelevanz* des Moduls bewerten die TN übereinstimmend als sehr hoch. Als besonders hilfreich wird bewertet, dass im Modul mit konkreten Beispielen wie z.B. Kommunikation mit

Eltern oder Kindern gearbeitet wurde, jedoch sei die Umsetzung in der Praxis noch nicht so einfach. Für die nächste Qualifikationsrunde empfehlen die TN eine/n Referent/in aus der Praxis hinzuziehen, der/die eine konkrete Situation aus dem Schulalltag mit den TN durchspielen kann, weil dieses das theoretische Wissen anreichern würde.

Aus der Sicht der TN gab es keine *Inhalte* im Modul, die zu ausführlich behandelt wurden, eher im Gegenteil. Desweiteren wünscht sich eine TN, dass im Rahmen des Moduls schul- und fallspezifische Beratungsbedarfe (Impfen, sozial emotionale Erkrankungen, Diabetes, Epilepsie, ADS/ADHS) ausführlicher behandelt worden wären. Hier würde das Wissen fehlen, fachlich korrekt zu beraten. z.B. über Zuständigkeiten oder spezielle Störungsbilder.

Die *Modulprüfung* wird als angemessen und hinsichtlich der Modulinhalt passend bewertet, auch sei sie gut zu bewältigen gewesen. Zukünftig könne man die Prüfung jedoch - unter der Voraussetzung, dass mehr Zeit zur Verfügung steht – ausführlicher gestalten, z.B. was den praktischen Teil anbetrifft.

## **Modul 6: Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule**

Hinsichtlich der Erreichung der Lernergebnisse liegt die Bewertung der TN bei etwa 50%. Besonders gut gefallen haben die Veranstaltungen der Unfallkasse, da sie mit vielen anschaulichen Beispielen und Fotos aus der Praxis angereichert waren. Jedoch sei die Eigenleistung bei der Erarbeitung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen (z.B. Händehygiene, Schule und Stress) sehr hoch gewesen. Als besondere Herausforderungen werden hierbei zum Einen die altersgerechte Vorbereitung und Vermittlung an Schüler und zum anderen die Auswahl der geeigneten Materialien genannt. Es wird gewünscht, dass man hierfür „mehr an die Hand bekommt“ z.B. in Form eines Leitfadens, damit man effektiver arbeiten kann. Vorgeschlagen wird, dass auch im Rahmen der Veranstaltungen ein konkretes Projekt zusammen erarbeitet wird.

In Bezug auf die *Inhalte* berichtet eine TN, dass die guten Ideen, die man vermittelt bekommen habe, teilweise nicht mehr zeitgemäß seien, insbesondere an Schulen, die sich im Bereich der Prävention bereits vorher engagiert haben. Daher sei man als Fachkraft gezwungen gewesen, in Eigenleistung nach neueren Ideen zu recherchieren, was sehr zeitaufwendig sei. Zudem hätte man sich das Thema der methodisch-didaktischen Gestaltung von Projekten zu einem früheren Zeitpunkt gewünscht.

Die *Praxisrelevanz* des Moduls wird als hoch bewertet, jedoch wird angezweifelt, ob das Lernergebnis „aktive Mitwirkung an der Entwicklung einer gesunden Schule“ überhaupt realistisch ist. Dazu seien angehende Schulgesundheitsfachkräfte noch nicht in der Lage, weil zunächst die Bedarfe ermittelt werden müssen und man sich zunächst zurecht finden müsse, sowohl in der Schule und den dort bestehenden Projekten als auch in der eigenen Profession. Grundsätzlich sei die Verstetigung der Projekte durch die Aufteilung auf mehrere Schulen erschwert, da man deutlich mehr Aufwand habe mit der Vor- und Nachbereitung der Projekte. Dies habe auch Auswirkungen auf die Praxistauglichkeit des Curriculums. Eine TN merkt hier an, dass die Umsetzung der im Curriculum vorgesehenen Inhalte und Bereiche selbst an nur einer Schule aufgrund der engen zeitlichen Kapazitäten im Schulalltag schwierig sei, vor allem wenn die Erstversorgung im Vordergrund steht.

Die *Modulprüfung* bestand in der Vorstellung eines Präventionsprojektes und wird übereinstimmend als angemessen beurteilt.

Die TN berichten in diesem Zusammenhang von Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Projekte an den Schulen, die zum Einen mit den (hohen) Erwartungen der Schulen an die Schulgesundheitsfachkräfte und zum Anderen mit fehlendem Engagement seitens der Schulleitung und fehlenden personellen Ressourcen im Kollegium zusammenhängen. An einige Schulen bestünde die Anspruchshaltung, die Schulgesundheitsfachkraft als „Puffer, wenn irgendwo was fehlt“ einzusetzen, indem sie durch anspruchsvolle Projekte den Unterricht ersetzen und damit zur Entlastung der ohnehin überlasteten Lehrkräfte beitragen solle. An anderen Schulen würde erwartet, dass man die Projekte grundsätzlich alleine und ohne Unterstützung aus dem Kollegium durchführen könne.

### **Modul 7: Grundlagen der sozialen Arbeit**

Die deutlich positive Bewertung dieses Moduls hinsichtlich der Lernergebnisse (80-90%) begründen die TN mit dem sehr guten Theorieteil, den anschaulichen Filmen sowie den fallbezogenen Gruppenarbeiten. Allerdings wird auch eingewendet, dass das Lernergebnis der effektiven Kooperation in multiprofessionellen Teams zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Tätigkeit noch nicht gegeben sei und teilweise auch durch datenschutzrechtliche Bestimmungen erschwert wird. So merken mehrere TN in diesem Zusammenhang an, dass die Schweigepflicht, der sie als Schulgesundheitsfachkräfte unterliegen, die interdisziplinäre Kooperation und Zusammenarbeit in der Schule erschwere, da sie einiges nicht weitergeben dürfen. Dies führe bisweilen zu Verstimmungen seitens der Lehrkräfte, wenn diese was erzählen und im Gegenzug die Erwartungshaltung besteht, auch Informationen zu erhalten. In Bezug auf die Schweigepflicht seien die Lehrkräfte teilweise nicht gut informiert gewesen.

Die im Rahmen der *Modulprüfung* angefertigte Netzwerkkarte wird als sinnvoll und hilfreich bewertet und wird auch viel angewendet.

Insgesamt wird das Modul als sehr gelungen bewertet, sowohl was die *Praxisrelevanz* als auch den *Umfang, die Inhalte und die Modulprüfung* (Netzwerkkarte, fallbezogener Vortrag) anbetrifft.

### **Modul 8: Grundlagen der Pädagogik**

Die nur durchschnittliche Bewertung des Moduls hinsichtlich der Lernergebnisse (50%), wird vor allem mit der zeitlichen Planung begründet. *Inhaltlich* sei das Modul gut, doch hätte man dafür mehr Zeit (Unterrichtseinheiten) und einen früheren Zeitpunkt einplanen müssen, z.B. gleich am Anfang der Weiterbildung. So hätte man sich vieles an methodischen und didaktischen Vorgehensweisen selbst erarbeiten müssen, bevor es im Rahmen der Qualifizierung behandelt wurde. Die Tipps und Hinweise, die man zum Schluss des Moduls erhalten habe, seien sehr gut gewesen. Doch fehle das nötige Training und die Erfahrung, um die vermittelten Methoden und Kenntnisse festigen zu können, z.B. in Bezug auf altersgerechte Vermittlungsformen und Materialien (Bsp. Sexualerziehung). Auch was die pädagogischen Grundlagenkenntnisse anbetrifft, wird angemerkt, dass diese nicht innerhalb eines Vierteljahrs vermittelt und erlernt werden können. Zudem müssten diese auch zu dem Berufsfeld passend sein. Hier geht es zum Beispiel um die Frage, wie man medizinische und biologische Themen didaktisch „herunter brechen“ kann, damit sie für Kinder und Jugendliche verständlich und anschaulich werden. Auch praktische Übungen oder eine Unterrichtsstunde gestalten (vor den eigenen TN) werden als sinnvoll erachtet.

Insgesamt wird die *Praxisrelevanz* des Moduls als hoch bewertet. Auch die *Modulprüfung* (Projekt mit Schüler/innen durchführen) wird als angemessen und praxisbezogen beurteilt, doch

habe sich die Bewertung zu sehr auf pädagogische Aspekte der Vermittlung bezogen, hier sollten die Bewertungskriterien berufsfeldbezogen angepasst werden, d.h. nicht die gleichen Anforderungen wie an einen Lehrer gestellt werden.

Erneut wird auf die Notwendigkeit eines „Rüstzeugs“ (Leitfadens, Methodenkoffer) zur Durchführung von Unterrichtsprojekten wie Handhygiene oder Mundhygiene zur Sexualerziehung verwiesen. Für das Projekt „Schule und Stress“ habe man z.B. sehr viel Input erhalten, für die anderen jedoch nicht, diese habe man selbst erarbeiten müssen (wobei diese Themen erst im Rahmen der Erprobung aufgekommen sind). Für die kommende Qualifizierungsmaßnahme wird empfohlen, die Praxiserfahrungen der ersten Runde einzubeziehen und für die Frage zu nutzen, welche Projekte besonders relevant sind und wie sie sich umsetzen lassen, als Beispiel werden z.B. die Zahnpflege in der 1./2. Klasse oder Ernährung und Handhygiene genannt.

### **Modul 9: „Qualitätssicherung“**

Das Modul wird in Bezug auf die Erreichung der Lernergebnisse ebenfalls durchschnittlich bewertet (ca. 50%).

Hier wird in Bezug auf die Dokumentation erstens mehr Zusammenarbeit und Einbeziehung der Schulgesundheitsfachkräfte im Vorfeld gewünscht, um ein einheitliches Dokumentationssystem gemeinsam zu erarbeiten. Zweitens wird auch mehr Schulung im Umgang mit PC und dem Dokumentationsprogramm gewünscht, da die Vorerfahrungen und Vorkenntnisse sehr unterschiedlich seien (z.B. Arbeit mit Excel). Die Schulung zur Behandlungsdokumentation für die Charité sei zu kurz gekommen, so dass man nicht genau gewusst habe, was einzutragen ist (Welche Kennziffer wofür?) und das Dokumentationsprogramm sei für die Praxis auch nicht gut anwendbar und alltagstauglich gewesen. Hier habe man seitens des Projektträgers wohl angenommen, dass dieses sich sowohl zur Alltagsdokumentation als auch zu Evaluationszwecken eignen würde, dies sei aber nicht der Fall gewesen. Insgesamt sei die Dokumentation zu zeitaufwendig und nicht effektiv gewesen und das Programm technisch zu anspruchsvoll. Als weitere Wünsche werden gemeinsam entworfene Handlungsstandards und ein einheitliches Behandlungsprotokoll von Anfang an genannt. Aufgrund von Unklarheiten sei letztlich zu viel Zeit verloren worden, da man alles erst nach dem Praxiseinstieg mühsam erarbeiten musste.

### **3.2.2 Evaluation der Praxis- und Ausbildungsbegleitung**

Das Curriculum sieht für die Praxisphase mehrere Möglichkeiten der fachlichen Begleitung und Reflexion vor. Zum Einen handelt es sich um die Ausbildungsbegleitung durch die Dozentin des Trägers der Qualifizierung und die Begleitung durch Mentor/innen aus dem pädagogischen Kollegium an der Schule. Erstere wird im Rahmen von mehreren Hospitationen realisiert, letztere in Form von regelmäßigen Reflexionsgesprächen. Die dazu anzufertigenden schriftlichen Protokolle und Reflexionen sind gleichzeitig Leistungsnachweise.

Zusätzlich werden zwei weitere Ansätze der fachlichen Begleitung erprobt: Supervisionen und der fachliche Austausch mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

#### **Begleitung durch Mentor/innen**

Mehrere TN merken zunächst an, dass es schwierig sei, die Praxisbegleitung durch Mentoren zu bewerten, wenn man an mehreren Schulen sei, da dort die Erfahrungen unterschiedlich ausfallen. Dementsprechend fallen auch die Bewertungen sehr heterogen aus.

Einige TN äußern, dass es grundsätzlich nicht günstig sei, wenn Schulleitungen die Mentorenschaft übernehmen, weil sie wenig Zeit haben. Andere TN berichten hingegen von positiven Erfahrungen mit einer Schulleiterin als Mentorin.

Positiv wird von den TN bewertet, wenn Aufgeschlossenheit, Interesse, Engagement, Ansprechbarkeit, Gesprächsbereitschaft und Transparenz vorhanden sind und wenn sich die Mentorinnen für die Integration der Schulgesundheitsfachkraft im Kollegium einsetzen. Gerade in der Anfangsphase sei es besonders wichtig, wenn man bei dem Kontakt zum Kollegium unterstützt würde. Ein/e Mentor/in solle als „Türöffner“ fungieren, indem er/sie die Schulgesundheitsfachkräfte im Kollegium vorstellt, Kontakte herstellt, sich Zeit nimmt für Fragen rund um die Schule und die Räumlichkeiten zeigen. Als negativ wird bewertet, wenn die zuständigen Mentor/innen nicht am Projekt interessiert sind oder häufig abwesend oder schlecht erreichbar sind.

Eine TN äußert, dass zukünftig bereits ausgebildete Schulgesundheitsfachkräfte die Mentorenschaft übernehmen sollten und keine Lehrkräfte, da diesen der fachliche Bezug fehle und sie aufgrund ihrer Position auch anders agieren und kommunizieren. Für die Einführung in den schulischen Alltag sei das anfangs zwar sinnvoll, doch eine *fachliche* Begleitung im Alltag sei auch wichtig. In diesem Zusammenhang wird erwähnt, dass die räumliche Nähe des Sprech- bzw. Krankenzimmers zum Lehrerzimmer, Sekretariat oder Schulleiterbüro sinnvoll sei.

Die TN wünschen sich eine Praxisanleitung, die sie bei der Durchführung und Implementierung von Projekten unterstützen, indem sie z.B. die Möglichkeit der Erprobung von Projekten anbietet und anschließend Feedback und (didaktische) Tipps gibt. Außerdem sollten die Reflexionsgespräche klar auf die Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte fokussiert sein und nicht für andere Themen genutzt werden. Eine TN plädiert für moderierte Gespräche durch die Ausbildungsbegleitung, da dadurch die Qualität der Gespräche gesteigert würde. Bezüglich der Anzahl der Reflexionsgespräche sprechen sich die Schulgesundheitsfachkräfte für eine Reduktion aus, da sie viel Zeit kosten und es häufig Terminfindungsprobleme gibt.

Eine TN wünscht sich eine fortlaufende Anpassung des Tätigkeitsprofils während der Praxisphase, da sich die Mentor/innen auf die im Curriculum beschriebenen Inhalte (Aufgaben und Tätigkeiten) stützen und daher die Erwartungen an die Schulgesundheitsfachkräfte zum Teil sehr hoch waren, was in dem Umfang und in der kurzen Zeit aufgrund der Rahmenbedingungen der Ausbildung nicht leistbar sei. Auch durch rechtliche Änderungen und Anpassungen seien einige der Tätigkeiten nicht mehr möglich. Daher sollten Änderungen der Tätigkeitsprofis möglichst zeitnah vorgenommen werden und mit den Mentor/innen besprochen werden.

### **Begleitung durch Dozent/innen**

Mit der Ausbildungsbegleitung durch die verantwortlichen Dozent/innen des Weiterbildungsträgers sind die TN grundsätzlich zufrieden. Positiv wird hervorgehoben, dass die Dozentin jederzeit erreichbar war, auf Wünsche und Kritik der TN eingegangen ist, den Unterricht flexibel angepasst hat, pädagogisch kompetent war und sich gut in die medizinischen Themen eingearbeitet hat. Mit Blick auf die Besuche durch die Projektleitung wird in diesem Zusammenhang angemerkt, dass dies nicht ganz einfach gewesen sei, da hier z.T. das fachliche (medizinische und pädagogische) Hintergrundwissen fehlen würde.

Übereinstimmend wird dafür plädiert, die Begleitung ein Jahr länger laufen zu lassen, um weiterhin Feedback zu erhalten. Grundsätzlich sollte sich nach Ansicht der Schulgesundheitsfach-

kräfte die Begleitung auf alle Schulen beziehen, an der die Schulgesundheitsfachkräfte tätig sind, da es z.T. große Unterschiede zwischen den Schulen gäbe (z.B. Schultyp) und sie sollte von Anfang an tätigkeitsbegleitend stattfinden, um sich einen Eindruck über den konkreten Alltag verschaffen und ggfs. Unterstützung leisten zu können..

Die negativen Bewertungen beziehen sich auf die Anfangsphase der Begleitung und auf die Übergangsphase, als die Begleitung gewechselt habe, da habe man sich alleine gelassen gefühlt.

### **Leistungsnachweise in der Praxisphase**

Vorbemerkung: Die Anzahl der Hospitationen wurde im Laufe der Qualifizierung nach unten korrigiert, die ursprünglich vier vorgesehenen Reflexionen zur eigenen Rolle etc. sind durch zwei ausführliche Facharbeiten ersetzt worden.

Mit den Leistungsnachweisen in der Praxisphase sind die TN nicht ganz zufrieden. Mit Blick auf die erste Facharbeit wird berichtet, dass diese aufgrund der Arbeitsbelastung von den meisten TN in ihrer Freizeit angefertigt werden musste, was als schwierig empfunden wird. Grundsätzlich werden die Facharbeiten jedoch als sinnvoll und angemessen beurteilt. Bezüglich der Protokolle werden vor allem der Umfang und der hohe Dokumentationsaufwand sowie die geringen zeitlichen Abstände zwischen den Reflexionsgesprächen kritisiert, was die Bewertung durch die Mentorinnen und Anfertigung der Berichte erschwert habe.

### **Supervisionen**

Die eher zurückhaltende Bewertung der Supervisionen hängt zum Einen mit dem Zeitpunkt und zum Anderen mit der zeitlichen Rahmung der Supervisionen zusammen.

Grundsätzlich sei das Angebot sinnvoll, allerdings gäbe es momentan noch nicht genug fallbezogene Anlässe, die in diesem Rahmen behandelt werden können, so dass die Supervisionen bisher (noch) nicht praxisrelevant gewesen seien. Die TN vermuten, dass der Bedarf hierfür im weiteren Verlauf der Tätigkeit steigen wird. Übereinstimmend wird vorgeschlagen, die Supervision bei Bedarf („auf Abruf“) anzubieten und stattdessen die Zeit und den Raum für kollegialen Austausch zu nutzen. Die zeitliche Rahmung der Supervisionen am späten Nachmittag nach den langen Schultagen sei ungünstig.

### **Fachlicher Austausch mit dem KJGD**

Der fachliche Austausch mit dem KJGD wird übereinstimmend als sehr sinnvoll und wichtig erachtet, doch berichten die TN von unterschiedlichen Erfahrungen, die sich auch in den Bewertungen widerspiegeln. Insgesamt wird deutlich, dass der Nutzen und Mehrwert des fachlichen Austausches mit dem KJGD größtenteils vom Engagement und Interesse der jeweiligen Ansprechperson beim zuständigen KJGD abhängt, dies sei aber individuell höchst unterschiedlich.

Positiv werden – da wo es möglich war – die Hospitationen beim KJGD, die Möglichkeit der Teilnahme bei den Schuleingangsuntersuchungen, die Zusammenarbeit während der Untersuchung der 6-Klässler sowie die vom KJGD initiierte Treffen mit anderen Schulgesundheitsfachkräften bewertet. Eine TN berichtet, dass die Beteiligung des KJGD zu höheren Einwilligungsquoten der Eltern geführt hätte.

### 3.2.3 Rückblick auf die gesamte Weiterbildung

Rückblickend wird noch einmal resümiert, dass die ersten vier Wochen nicht gut ausgefüllt gewesen wären, wohingegen der Rest der Qualifizierungsmaßnahme sehr „vollgestopft“ gewesen sei. Auch sei der Unterrichtsplan bzw. Ablauf und Stundenumfang der einzelnen Module anfangs nicht transparent gewesen. Dies sei inzwischen deutlich besser geworden. Mehrere TN äußern den Wunsch, die Qualifizierung über die gesamte Projektlaufzeit zu strecken, da sich erst praxisbegleitend weitere Bedarfe und Probleme zeigten, bei denen man eventuell Unterstützung oder weiteren Input benötige.

Grundsätzlich wird mehr Rechtssicherheit gewünscht durch Einbeziehung von Experten (z.B. in Bezug auf die Dokumentation) und ein „Ideen-Koffer“, z.B. auf der Basis der Erfahrungen anderer Schulgesundheitsfachkräfte. Wünschenswert wäre auch ein Arzt als Kontaktperson bei medizinischen Fragen. Mehr Kenntnisse wünscht sich eine TN in Bezug auf schulische Rahmenbedingungen und Zuständigkeitsstrukturen.

## 4. Ergebnisse der Dozent/innen-Befragung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zweiten Dozent/innen-Befragung vorgestellt. Dabei stehen die Aspekte der Umsetzung der curricularen Vorgaben im Lehr/Lerngeschehen sowie zur wahrgenommenen Praxistauglichkeit des Curriculums im Fokus.

Vorab werden auch hier zunächst die Ergebnisse der ersten Befragung rekapituliert mit dem Fokus auf die von den befragten Dozent/innen geäußerten Verbesserungsvorschläge.

### 4.1 Rückblick auf die Ergebnisse der Erstbefragung

- Andere Gewichtung der Module und mehr Flexibilität: Zeit für die Klärung der Aufgaben und Schärfung des Berufsbildes während der Vollzeit-Phase einplanen sowie flexibler Stundenanteil in Modulen für praxisbezogene Vertiefungen und Übungen
- Zusätzliches Modul „Einstieg in die Praxis“: Das Modul könnte auch für Reflexionsrunden und Fallanalysen während der Praxisphase oder zur Bearbeitung von Problemen genutzt werden.
- Explizitere Berücksichtigung des Themas „Psychische Gesundheit“ und Schulungen zum Umgang mit psychischen Problemen bei Kindern
- Erweiterung des Teilmoduls zum „Öffentlichen Gesundheitsdienst“ bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst; dieses müsse früher und umfangreicher eingeplant werden und im Curriculum noch deutlicher ausgearbeitet werden.
- Frühere und umfassendere Behandlung des Themas „Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen“ aufgrund der hohen Relevanz
- Entwicklung von schulformspezifischen Modulen: Im Curriculum sollte stärker zwischen den Schulformen differenziert werden und die jeweils unterschiedlichen Anforderungen stärker thematisiert werden.
- Bessere Verknüpfung der medizinischen, pädagogischen und sozialen Bausteine des Curriculums: Vorgeschlagen wird dazu fallzentriertes Vorgehen, um eine stärkere Verzahnung mit sozialen Aspekten und Problemen zu erzielen.

- Detailliertere Ausarbeitung des Curriculums: Nachbesserungsbedarf in Bezug auf den Konkretionsgrad und inhaltliche Unterfütterung im Sinne von Standards: „Vorgaben mit Ziel, Thema und Umsetzung“
- Erstellung von Sozial- und Gesundheitsprofilen der beteiligten Schulen, damit sich die SGFK adäquat auf die spezifischen Anforderungen vorbereiten können.
- Umfang der Praxisbegleitung: Beschränkung auf maximal drei Hospitationen, da es zusätzlich noch Treffen mit den Mentoren gäbe, wodurch eine gute Theorie-Praxis-Verzahnung gewährleistet ist.
- Koordination der Praxisbegleitung durch eine hauptverantwortliche Person, um Informationsverlust durch Kommunikations- und Abstimmungsprobleme zu vermeiden. (Dieser Vorschlag stammt aus der ersten Phase, in der sich zwei Praxisdozentinnen mit teilweise unterschiedlichen Vorstellungen und Empfehlungen die Hospitationen durchführten.)

## 4.2 Ergebnisse der zweiten Befragung der Dozent/innen

Es wurden erneut zwei Dozent/innen des Weiterbildungsträgers befragt: eine Dozentin ohne praxisbegleitende Anteile (D1) und die kursleitende Dozentin, die auch die Hospitationen an den Schulen durchgeführt hat (D2). Nur letztere wurde zur Praxis- und Ausbildungsbegleitung befragt.

### Umsetzung der Vorgaben im Unterricht

Hinsichtlich der Relevanz und Verbindlichkeit des Curriculums und seiner Eignung für die Planung und Durchführung des Unterrichtes sind sich beide Dozentinnen einig: aus Sicht von D1 sei das Curriculum aufgrund seiner Struktur und Gliederung als Orientierungshilfe hilfreich bei der Planung und Durchführung gewesen, auch sei die Relevanz und Verbindlichkeit für alle Dozent/innen gegeben gewesen (D2). Beide Dozentinnen berichten, dass Veränderungen im Ablauf bzw. Reihenfolge der Module sich größtenteils nicht aus inhaltlichen, sondern aus organisatorischen Gründen ergeben hätten. Letztlich sei alles im vorgesehenen Umfang realisiert worden, wobei einige Themen immer wieder behandelt werden mussten, weil sich Fragen aus der Praxis ergaben (z.B. Datenschutz).

Nichtsdestotrotz plädiert D2 aufgrund der Erfahrungen für eine Revidierung des Curriculums und begründet dies damit, dass es einige Themen gäbe, die nicht im Curriculum enthalten sind, die aber notwendig wären, z.B. ein Modul zu medizinischen Grundlagen und Untersuchungen (Anamnese, Diagnose, Durchführung von Untersuchungen). D2 vermutet, dass bei der Konzeption des Curriculums davon ausgegangen worden ist, dass die Schulgesundheitsfachkräfte aufgrund ihrer Erstausbildung bereits über genug medizinisches Hintergrundwissen verfügen. Doch da sie aus unterschiedlichen Fachbereichen kommen, sind ihre Vorkenntnis teilweise hoch spezialisiert, während die Anforderungen im Schulalltag aufgrund des breit gefächerten Spektrums an gesundheitsbezogenen Problemen ein allgemeineres Grundlagenwissen erfordern. Sinnvoll wäre aus ihrer Sicht die Einbindung von Kinder- bzw. Durchgangsärzten, die z.B. eine Einführung in die Durchführung von Untersuchungen geben. Desweiteren fehle auch das Thema „Psychische Probleme im Jugendalter“ (Erkennen von Krisen, Gesprächsführung). Eine Fortbildungseinheit hierfür ist bereits für Februar 2018 (in den Schulferien) vorgesehen.

Auch der Aufbau des Curriculums sollte ihrer Meinung nach anders gestaltet sein: weniger fächerorientiert, sondern stärker aufgaben- und handlungsbezogen, z.B. medizinische Untersuchungen, Arbeit mit Kindern, psychologische Gesprächsführung. Eine Gliederung nach Aufgaben

statt nach Fächern würde andere Schwerpunkte und Strukturen hervorbringen. Als Beispiel führt sie aus, dass statt eines Moduls zu Grundlagen der Didaktik es zielführender sei, ein Modul zur Durchführung von Präventionsprojekten anzubieten (Was ist Prävention? Grundlagen der Projektarbeit etc.). Desweiteren führt sie aus, dass das Thema Didaktik für eine Schulgesundheitsfachkraft nicht nötig sei, entsprechende Überschriften und Formulierungen im Curriculum hätten für Verwirrung auf Seiten der Schulen gesorgt und überzogene Erwartungen erzeugt, nämlich dass Schulgesundheitsfachkräfte auch unterrichten können müssten). In diesem Zusammenhang plädiert D2 für eine klarere Abgrenzung und Definition der Aufgaben einer Schulgesundheitsfachkraft, insbesondere gegenüber den Schulen.

Mit Blick auf die im Curriculum formulierten Kompetenzerwartungen sieht D1 ebenfalls Handlungsbedarf und erklärt es mit dem z.T. geringen Vorwissen und Vorkenntnissen der TN in einigen Bereichen: Insbesondere pädagogische Vorkenntnisse hätten gefehlt, die jedoch nach Ansicht von D1 im Curriculum vorausgesetzt waren. Als Beispiel bezieht sich D1 auf das Thema „Systemische Beratung“: Das Thema sei in der Kürze der Zeit nicht zu bearbeiten gewesen, zumal hierfür auch Praxiserfahrung notwendig sei. Das Anspruchsniveau der Kompetenzerwartungen, aber auch der Themen selbst sei zu hoch gewesen. Da die Theorie für die Schulgesundheitsfachkräfte teilweise schwer nachvollziehbar gewesen sei, hätte es viele konkrete Praxisbeispiele gebraucht. Es sei den TN teilweise schwer gefallen, nachzuvollziehen, wie sie das theoretische Wissen oder bestimmte Techniken in ihrer Praxis anwenden können und was sie damit erreichen können. Daher plädiert D1 dafür, die Kompetenzerwartungen etwas „herunter zu schrauben“, dafür mehr Zeit für praktische Übungen einzuplanen, um so den Praxisbezug zum schulischen Feld zu stärken, damit die Inhalte nicht abstrakt bleiben. Um dieses Thema (systemische Beratung, ressourcenorientiertes Arbeiten) nochmal zu vertiefen, insbesondere mit Übungen und Rollenspielen zur Gesprächsführung, sei ein zusätzliches Fortbildungsseminar aus ihrer Sicht sinnvoll und denkbar.

### **Praxisbezug und Flexibilität**

Bei der Frage nach dem Praxisbezug und der Flexibilität des Curriculums bzw. der Qualifizierungsmaßnahme, ging es in erster Linie um die Anschlussfähigkeit an das Vorwissen der TN und die Möglichkeiten, aktuelle Qualifizierungsbedarfe und -bedürfnisse der TN aufzugreifen.

Aus Sicht von D1 war Anknüpfen an das Vorwissen der TN immer dann gut möglich, wo aufgrund eigener Elternschaft oder vorheriger Tätigkeit bereits Erfahrungen in der Arbeit und dem Umgang mit Kindern vorhanden waren.

Beide Dozentinnen berichten, dass aktuelle Bedarfe und Bedürfnisse aufgegriffen wurden, sei es durch zusätzliche Veranstaltungen (zum Thema „Dokumentation“), Einladung von externen bzw. zusätzlichen Referenten (Kinderarzt) oder durch Einbezug der Praxiserfahrungen der TN. Letzteres sei sehr wichtig für die TN gewesen (D1). Häufiges Thema sei die Zusammenarbeit mit den Schulen, z.B. die Unklarheit an den Schulen bzgl. des Aufgabenspektrums der Schulgesundheitsfachkräfte. So sei teilweise die Abgrenzung zur Arbeit der Schulsozialarbeit nicht deutlich gewesen bzw. seien Aufgaben der Schulsozialarbeit übernommen worden. Hier seien die Schulgesundheitsfachkräfte als willkommene Entlastung wahrgenommen worden. An anderen Schulen seien die Schulgesundheitsfachkräfte hingegen eher als zusätzliche Belastung empfunden worden und mit einer abwehrenden / distanzierten Haltung konfrontiert worden.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Diese Beobachtung lässt sich aus den fünf Interviews mit Mentorinnen nicht bestätigen. Allerdings sind damit nur ca. 25% der Schulen befragt worden. Andeutungen finden sich in den Interviews allerdings dahingehend,

## Modulprüfungen, Leistungsnachweise und Abschlusskolloquien

Die Frage bezog sich auf die Angemessenheit der realisierten Prüfungsformen und -formate, sowohl hinsichtlich der Kompetenzfeststellung als auch hinsichtlich des Umfangs und Aufwandes. Da D1 nur eine Teilprüfung abgenommen hat und nicht an den Abschlusskolloquien beteiligt war, beziehen sich die folgenden Ausführungen nur auf die Aussagen von D2.

D2 hat verschiedene *Prüfungsformate* erprobt, neben Tests vor allem mündliche Formate (z.B. Falldarstellungen, Gruppendiskussionen mit anschließendem Portokoll), um die ohnehin hohe Belastung der Schulgesundheitsfachkräfte während der Praxisphase nicht noch durch schriftliche Hausarbeiten zusätzlich zu erhöhen, zumal die TN durch ihre Vorbildung keine Übung im Anfertigen schriftlicher Arbeiten haben. Insgesamt sei die Anzahl der praxisbegleitend zu absolvierenden Prüfungen aus ihrer Sicht etwas zu hoch. Hier habe es sich als gut und sinnvoll erwiesen, eine Prüfung an eine Hospitation zu koppeln, in der die Schulgesundheitsfachkraft ein Präventionsprojekt mit Kindern durchführt.

Bezogen auf den *Aufwand* berichtet D2 von Schwierigkeiten bei der Bewertung, die teilweise mit den gewählten Prüfungsformaten zusammenhängen, die nicht auf die Abfrage von Faktenwissen oder Theorien abzielten. Es sei schwierig, professionelles Handeln oder Analysekompetenz in Schulnoten zu bewerten, da hier die Bezugswissenschaften und Standards fehlen würden und außerdem auch verschiedene Nebenaspekte, wie z.B. schriftliches Ausdrucksvermögen, eine Rolle spielen. Daher plädiert sie zukünftig für eine Bewertung nach dem „bestanden/nicht bestanden“-Modus mit individueller Rückmeldung. Dies sei für alle Beteiligten angenehmer, da Benotung mit Schulnoten in der Erwachsenenbildung nicht (mehr alters-) angemessen ist.

In Bezug auf die *Abschlusskolloquien* berichtet D2, dass hier Fallbeschreibungen und Ausschnitte aus den Hospitationen verwendet wurden, die möglichst drei Aufgabenfelder abbilden sollten. D2 beurteilt das Prüfungsformat als sehr sinnvoll, da im Rahmen der Fallanalyse die Kompetenzen gut sichtbar würden. Als sinnvoll erachtet D2 auch die Einbeziehung von Dozentinnen verschiedener Fachrichtungen bzw. Disziplinen. Die Beteiligung von Dozent/innen mit anderem fachdisziplinären Hintergrund im Zusammenhang mit den Kolloquien bringe eine weitere Perspektive (anderer Zugang / anderes Rollenverständnis) mit ein, so dass sich gut beobachten ließe, inwieweit die Schulgesundheitsfachkräfte in der Lage sind, mit unterschiedlichen Begriffen und Kategorien zu arbeiten, eine Metaebene einzunehmen und Ziele auf verschiedenen Ebenen zu benennen.

In diesem Zusammenhang merkt D2 an, dass im Rahmen der Kolloquien deutlich wurde, dass das Curriculum bezüglich der Durchführung der Präventionsprojekte an den Schulen unklar formuliert gewesen sei. Es sei nicht so gedacht gewesen, dass die Schulgesundheitsfachkräfte ihre Projekte im Unterricht durchführen bzw. gar selbst Unterrichtseinheiten durchführen, doch habe dies aufgrund der unklaren Abgrenzung im Curriculum durchaus stattgefunden<sup>3</sup>. Dies habe man bei der Benotung berücksichtigen müssen.

---

dass der sehr geringe Umfang, in dem die SGFK an einer Schule tätig ist (1 bzw. 2 Tage in der Woche), den Organisations- und Betreuungsaufwand als unverhältnismäßig erscheinen lässt.

<sup>3</sup> Im Curriculum ist von der „Initiierung bewährter und qualitätsgesicherter Projekte zur Gesundheitsförderung ... sowie einer Unterstützung der Lehrkräfte in der Elternarbeit und bei Unterrichtsprojekten...“ die Rede (S.12) bzw. „führt ggf. gemeinsam mit Lehrkräften gesundheitsbezogene Unterrichtsprojekte durch“ (S.14)

## **Ausbildungs- und Praxisbegleitung**

Die fachliche Begleitung der Praxisphase durch Hospitationen, Supervisionen und den Austausch mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) wird von beiden Dozentinnen als sinnvoll bewertet. Nähere Angaben hierzu macht die praxisbegleitende Dozentin.

Bezüglich des *Austausches mit dem KJGD* berichtet D2 von sehr heterogenen Erfahrungen je nach zuständiger Stelle. Dort, wo die Zusammenarbeit funktioniert habe, sei sie auch bereichernd gewesen. Es ginge an der Stelle nicht nur um eine fallbezogene Beratung und Unterstützung, sondern auch um die Möglichkeit, von den Präventionsprogrammen der KJGDs zu profitieren. Daher wünscht sich D2 eine institutionelle Verknüpfung und eine verbindliche Festlegung der Aufgaben, damit der Austausch und die Zusammenarbeit nicht zufällig und beliebig verlaufen.

Die *Ausbildungsbegleitung durch Hospitationen* durch eine Dozentin des Weiterbildungsträgers soll eine gute Theorie-Praxis-Verzahnung gewährleisten und auch dazu dienen, die Entwicklung der Schulgesundheitsfachkräfte im Hinblick auf Kompetenzen und Integration im System Schule zu beobachten.

Diesbezüglich berichtet D2, dass bei den ersten Besuchen gut zu beobachten gewesen sei, wie sich die Schulgesundheitsfachkräfte im Team verankert haben und wie die Zusammenarbeit mit den Mentor/innen funktioniert. Vereinzelt konnte bei Hospitationen auch der direkte Umgang mit den Kindern beobachtet werden. Bei der zweiten Hospitation konnte die Durchführung der Präventionsprojekte beobachtet werden. Aus ihrer Sicht war der dritte und letzte Praxisbesuch (im September) wenig sinnvoll, da die Schulgesundheitsfachkräfte überwiegend gut angekommen und integriert waren, es habe zu diesem Zeitpunkt keine besonderen Gesprächsanlässe mehr gegeben.

Häufiges Thema anfangs sei die Etablierung in der Schule gewesen, d.h. sich im neuen Kollegium zu positionieren, sowohl als Mensch als auch als Fachkraft in einem nicht medizinischen Umfeld, Kontakte zu knüpfen mit den Lehrern und den Schülern und Beziehungsaufbau. Dies sei an Grundschulen einfacher und schneller verlaufen als an Schulen mit älteren Kindern und Jugendlichen. Häufiges Thema waren die fehlenden Einverständniserklärungen der Eltern, insbesondere wenn Handlungsbedarf gesehen wurde, die Erlaubnis aber nicht vorlag.

*Die Form der Praxisbesuche* ist aus ihrer Sicht sinnvoll und habe sich bewährt. Die im Curriculum ursprünglich vorgesehen Anzahl der Hospitationen beurteilt D2 als viel zu hoch. Bei 10 Praxisbesuchen seien die Abstände zwischen den Besuchen viel zu gering und würden zusätzliche Belastung sowohl für die Schulgesundheitsfachkräfte als auch für die Mentor/innen bedeuten. Die Fachkräfte bräuchten auch Zeit, um sich zu entwickeln. Aus ihrer Sicht gibt es den Bedarf nur am Anfang der Praxisphase, daher plädiert sie dafür, zukünftig nur noch zwei Hospitationen am Anfang der Praxisphase durchzuführen und danach Supervisionen zur Unterstützung der Praxisphase anzubieten. Bezüglich eines weiteren Begleitungsbedarfes sei vereinbart worden, dass die SGFK zukünftig (d.h. bis Ende des Modellprojektes) einmal pro Monat von der AWO zu einem Gespräch eingeladen werden, um sich in diesem Rahmen austauschen zu können. Im Anschluss soll dann eine Supervision stattfinden. Desweiteren sollen auch regelmäßig weitere Hospitationen durch das Projektteam stattfinden, um den Kontakt zu halten.

Abschließend plädiert sie erneut dafür, dass die Praxisbesuche nur eine Person durchführt, die auch idealerweise für die Qualifizierungsmaßnahme zuständig ist, um die Verknüpfung zwischen der Praxis und der Weiterbildung zu gewährleisten und ggfs. nachsteuern zu können bzw.

die Praxisprobleme im Unterricht aufgreifen zu können. Potentielle Probleme können dann auch schneller identifiziert und bearbeitet werden, weil Abstimmungsprozesse entfallen und man effizienter in seinem Handeln sei. Sie schlägt außerdem vor, die Begleitung zukünftig als Qualifizierungsbegleitung zu definieren, die sowohl die Begleitung der Qualifizierungsmaßnahme als solcher als auch die Begleitung der Praxisphase umfasst. Dies sei mit gut möglich, wenn die Schulgesundheitsfachkräfte nur an einer Schule tätig sind.

### **Bilanz: inhaltliche und strukturelle Veränderungsbedarfe**

Die befragten Dozentinnen formulieren folgende Verbesserungsvorschläge für einen möglichen Folgekurs:

#### a) auf der Ebene des Modulhandbuches

- Modultitel und -inhalte sollten der Logik der Handlung statt der Fächer folgen
- Schwerpunkte ändern, indem an bestimmten Stellen nochmal den Stundenumfang angepasst wird.
- Reihenfolge der Module überdenken: Die Reihenfolge der Module und Themen sollte den Anforderungen der Praxis entsprechend gestaltet werden, da einzelne Themen sinnvollerweise praxisbegleitend unterrichtet werden sollten, d.h. wenn die Schulgesundheitsfachkräfte bereits an den Schulen sind (Rollenverständnis, Arbeitsplatzgestaltung, Beziehungsgestaltung, Dokumentation und Datenschutz),
- Selbstlernstunden reduzieren

#### b) auf der Ebene des Ablaufs

- Gewichtung von Vollzeitphase und der Praxisphase: die praxisbegleitende Qualifizierungsphase sei mit zwei Tagen in der Woche alle paar Wochen über fast ein Jahr zu lange und ermüdend und auch für die Verankerung der SGFKs vor Ort nicht zuträglich. Sinnvoller sei eine längere und intensivere Vollzeitphase und die Nutzung der Schulferien für einzelne (vertiefende) Module und zur Reflexion der Praxiserfahrungen.
- Beginn und Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme sollte auf das Schuljahr abgestimmt werden und sich an den Schulferien orientieren. Hier würde es sich beispielsweise anbieten, die Vollzeitphase einige Monate vor dem Start des Schuljahres anzusetzen, so dass die Schulgesundheitsfachkräfte zu Beginn des Schuljahres in die Praxisphase einsteigen können. Nach den ersten 6 Wochen würde dann die erste Hospitation stattfinden, in den Herbstferien dann eine weitere Qualifizierungsphase und Reflexion der Praxiserfahrungen.

#### c) auf der Ebene der Praxis

- Klare Abgrenzung der Aufgaben der die Schulgesundheitsfachkräfte z.B. gegenüber anderen schulischen Akteuren, z.B. Schulsozialarbeit.
- Schulen und Eltern im Vorfeld mehr informieren, auch bezüglich der Schweigepflicht und um mehr Akzeptanz zu erhalten. Insgesamt mehr Aufklärung an den Schulen.

## 5. Ergebnisse der Mentor/innen-Befragung

Für die zweite Befragung konnten alle fünf Mentorinnen aus der Erstbefragung erneut interviewt werden. Wichtig ist hierbei zu berücksichtigen, dass vier der fünf Mentorinnen zugleich Schulleitungen sind. (Ob das repräsentativ für die gesamte Gruppe der Mentoren/innen ist, entzieht sich unserer Kenntnis).

Bevor auf die Ergebnisse der zweiten Befragung eingegangen wird, werden noch einmal zentrale Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge aus der ersten Befragung aufgeführt.

### 5.1 Rückblick auf die Ergebnisse der Erstbefragung

- Präsenz der Schulgesundheitsfachkräfte vor Ort erhöhen: Der Einsatz an mehreren Schulen sowie die zusätzliche Abwesenheit durch die weiteren Unterrichtstage in Potsdam erschweren die Tätigkeit und Integration der Schulgesundheitsfachkräfte in der Schule.
- Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand (z.B. im Zusammenhang mit den Einwilligungserklärungen der Eltern) reduzieren, da die eigentliche Arbeit der Schulgesundheitsfachkräfte beeinträchtigt wird
- Deutlicher allgemeine schulrechtliche und organisatorische Fragen (Datenschutz, Unfallbuch) sowie mit der Inklusion zusammenhängende Fragen („Nachteilsausgleich“) thematisieren.
- Projektarbeit, -management und -didaktik bereits in der Vollzeitphase behandeln.
- Wichtige Themen für die Vollzeitphase: schulform- und schultypspezifische Besonderheiten und Unterschiede, Entwicklungspsychologie des Jugendalters, Gesprächsführung, Ernährungsberatung, Umgang mit chronisch kranken Kindern und Kinder mit Inklusionsbedarf, Umgang mit psychosomatischen Erkrankungen
- Anzahl der Leistungsnachweise reduzieren, da zu hohe Belastung in der Praxisphase
- Mehr Aufklärungsarbeit an den Schulen (Kollegium und Eltern) hinsichtlich rechtlicher Fragen sowie der Zuständigkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte („*was darf sie und was nicht?*“).

### 5.2 Ergebnisse der zweiten Mentor/innen Befragung

**Der Bedarf für Schulgesundheitsfachkräfte** wird weiterhin von allen Interviewten als sehr groß gesehen, er sei im Laufe der Zeit eher noch gewachsen – sowohl quantitativ als auch qualitativ, weil die Schulgesundheitsfachkräfte inzwischen bekannter seien und sowohl von den Schülern und Schülerinnen (SuS) und deren Eltern als auch von den Lehrkräften stärker angefragt und eingebunden würden. Insofern wird von einer „*Intensivierung des Bedarfs*“ gesprochen. Besonders positiv wird hervorgehoben, wie entlastend es für die Lehrkräfte sei, in Krankheits- und Notfällen die SuS an eine sensible Fachkraft abgeben und sich wieder ihrer Klasse widmen zu können. Das gelte auch für schwierige Einzelfälle, wie z.B. für SuS mit Diabetes, mit psychischen Auffälligkeiten oder bei einem transsexuellen Schüler in der Phase der Geschlechtsangleichung.

**Die Schwerpunkte der Tätigkeiten** liegen bei allen Schulen – allerdings in je unterschiedlicher Verteilung – bei der Akutversorgung von verletzten oder erkrankten Kindern, in der Gesundheitsberatung von SuS, Lehrkräften und Eltern, in der Beteiligung am Unterricht bei gesundheitsbezogenen Themen, bei Unterrichts- und Schulprojekten und Projekten im Pausen- und Freizeitbereich, bei der Ausbildung in Erster Hilfe bei Lehrern und Schülern, bei Sport- und

Schulfesten (als Sanitäter, mit Projektständen und Aktionen und bei der Analyse von Gefährdungsstellen). Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Versorgung chronisch erkrankter Kinder, „weil wir merken, dass wir als Lehrer da an unsere Grenzen kommen.“

Die Schulgesundheitsfachkräfte haben den Mentor/innen zufolge vielfältige **Unterrichts- und Schulprojekte** an den Schulen realisiert. Als bisher durchgeführte bzw. geplante Projekte werden u.a. genannt:

- Erste-Hilfe-Kurs,
- Sexualkunde-Unterricht im 6. Schuljahr,
- Projekt „Gesund essen mit Gefühl und Verstand“,
- Handhygiene,
- Projekt „Rauchfreie Schule“,
- Projekt „Sensibilität für Ergonomie“,
- Yoga und Entspannungstechniken,
- Projekt „Gesundheitsspendender Wald“,
- Projekt „Wasser“,
- Streitschlichtungs-Kurse,
- Projekt „Naturkosmetik“,
- Projektwoche „Gesundes Lernen“,
- Projekt „Krankheitsvorbeugung“,
- Psychische Krankheiten (in der gymnasialen Oberstufe).

Bei der Beurteilung der **Qualität der Vorbereitung** auf Unterrichts- und Schulprojekte durch die Weiterbildung sind die Rückmeldungen insgesamt deutlich besser als bei der Erstbefragung; sie reichen von „fachlich sehr gut vorbereitet, inhaltlich und auch methodisch vielfältig; die Unterrichtsstunden waren super geplant“ bis zu „im Bereich kindgerechter Didaktik und Kommunikation noch ausbaufähig“. Gerade das Thema „Projektmanagement“ solle früher im Lehrgang angesiedelt und intensiver vermittelt werden. Allen Schulgesundheitsfachkräften wird von den Mentorinnen bescheinigt, dass sie in diesem Bereich interessiert, lernbereit und experimentierfreudig seien.

Bezüglich der **Entwicklung im Hinblick auf Kompetenzen und Aufgabenverständnis** wird allen Schulgesundheitsfachkräften eine gute Entwicklung bescheinigt, wobei wiederholt darauf hingewiesen wird, dass nach anfänglichem eher reaktivem Verhalten sie nun zunehmend präventiv tätig seien. Sie seien immer besser geworden in der Unterrichtsarbeit und beruflich sehr gereift in der Zeit. Nicht die Fokussierung auf Erste Hilfe stehe im Zentrum ihrer Arbeit, sondern die Gespräche mit Kindern, Eltern und im Netzwerk, wo es dann möglich sei, auch Hintergründe aufzuspüren. Auch bei der Anmeldung neuer Schüler seien sie eine große Hilfe, wenn dabei schon deutlich wird, welche Kinder gesundheitliche Probleme haben. Am Anfang sei es schwierig gewesen, gegenüber den Eltern die Rolle und das Tätigkeitsprofil klar zu machen. Das sei jetzt deutlicher geworden, weil die Schulgesundheitsfachkräfte ihre Arbeit in Schulkonferenzen usw. vorgestellt hätten. Jetzt gingen die Eltern auch aktiver auf sie zu und reagierten deutlich positiver als am Anfang, auch auf die Befragungen durch die Charité.

In Bezug auf **weitere Qualifizierungsbedarfe** fällt es den Mentorinnen schwer zu unterscheiden zwischen dem, was die Schulgesundheitsfachkräfte aus ihrer Erstausbildung, was aus persönlicher Erfahrung und was aus der Weiterbildung mitgebracht haben. Fast alle wünschen sich –

wie auch schon bei der Erstbefragung - , dass die Schulgesundheitsfachkräfte Erste Hilfe Kurse geben und eine Bescheinigung ausstellen können - sowohl für die vorgeschriebenen, immer wieder zu aktualisierenden Pflichtfortbildungen für die Lehrkräfte, die sonst die Scheine woanders machen müssen, was mit zusätzlichen Kosten und oft ungünstigen Zeiten verbunden ist, als auch für ältere Schüler (z.B. für den Mopedführerschein).

Wünschenswert wären auch intensivere Kenntnisse über Schulstrukturen und Schulrecht, soweit dies für die Schulgesundheitsfachkräfte von Belang ist. Wie schon bei der Erstbefragung wünschen die Mentorinnen, dass die Themenbereiche „Projekte entwickeln und managen“ und „Unterrichtsdidaktik und -methodik“ intensiver und früher behandelt worden wären. Eine Befragte hätte es sinnvoll gefunden, wenn praktische Verhaltensweisen wie „Wie nehme ich Kontakt auf zu Schülern“ behandelt worden wären.

**Die Praxistauglichkeit des Curriculums bzw. der Qualifizierungsmaßnahme** wird in der Summe gut bewertet. Durchweg wird die Vollzeitphase der Weiterbildung für gut und notwendig gehalten, bemängelt wird aber, dass die Schulgesundheitsfachkräfte nicht schon in dieser Phase Kontakt zu ihrem späteren Einsatzort aufgenommen haben, um sich dort schon einmal vorzustellen und die dortigen Rahmenbedingungen schon etwas kennen lernen zu können.

Zu strukturell-organisatorischen Aspekten merken alle Befragten an, dass sie es günstiger gefunden hätten, wenn die weiteren Qualifizierungstage in den Ferienzeiten stattgefunden hätten. Die häufige Abwesenheit der Schulgesundheitsfachkräfte wurde durchweg als störend empfunden. Ganz wichtig für alle Schulen sei es, dass die Schulgesundheitsfachkräfte während der Schul- und Unterrichtszeit zuverlässig da sind, wohingegen die Anwesenheit in der Ferienzeit überflüssig und nicht sinnvoll sei. Allerdings sollte auch weiterhin die Möglichkeit bestehen, sich auch außerhalb der Ferien mit anderen Schulgesundheitsfachkräften auszutauschen und zu beraten.

Zu ihrer **Tätigkeit als Mentorin** gestehen mehrere Mentorinnen, dass die Begleitung „*nicht ganz einfach war*“, hauptsächlich aus zeitlichen Gründen. Hier kommt die Dreifachbelastung durch die Aufgaben als Schulleitung, Lehrkraft und Mentorin zum Tragen. Allerdings sehen die meisten Schulleitungen auch ihre Kolleg/innen als so belastet an, dass eine Übertragung der Mentorenaufgabe auf eine/n Lehrer/in kaum infrage kommt. Abgesehen davon sei die Einarbeitung neuer Kollegen und die Koordination von Projekten ja auch Aufgabe der Leitung. Der hohe Betreuungsaufwand am Anfang habe sich inzwischen auf kurze Absprachen reduziert. Überlegt wird seitens einiger Mentorinnen, zukünftig die Betreuung der Schulgesundheitsfachkraft zumindest für den Anfang an eine/n Sonderpädagogin/en, Biologielehrer/in oder die/den Schulsozialarbeiter/in anzubinden und später dann an die Schulleitung. Als durchschnittlicher Betreuungsaufwand wird eine bis zwei Stunden pro Woche genannt.

**Die Reflexionsgespräche**, die in den meisten Fällen in einem Rhythmus von zwei, drei oder vier Wochen stattgefunden haben, werden grundsätzlich für sinnvoll gehalten, z.T. aber auch als „*zu engmaschig*“ empfunden. In Schulen, in denen die Schulgesundheitsfachkraft nur an einem Tag in der Woche anwesend war, erschien der enge Rhythmus als besonders überdimensioniert. Als Dauer der Reflexionsgespräche werden „*wenigen Minute für kurze Absprachen*“ bis „*eine Stunde oder auch deutlich länger*“ angegeben. In einem Fall wurden die Gespräche zur Planung weiterer Projekte genutzt. Die Frage, ob eine stärkere Struktur oder Moderation der Reflexionsgespräche wünschenswert sei, verneinen die befragten Mentorinnen. Auch die **Entwicklungsberichte** werden als sinnvoll und im Sinne einer „dienstlichen Beurteilung“ als erforderlich beurteilt. Sie soll-

ten nach Einschätzung einer Mentorin auf jeden Fall von den Schulleitungen verfasst werden, die ja auch sonst für die Beurteilung von Lehrkräften zuständig sind, kollegiale Beurteilungen seien „von der Ebene her“ eher problematisch. Der Aufwand für die Entwicklungsberichte sei angemessen.

Die **Besuche durch die praxisleitenden Dozentinnen** werden überwiegend als problemlos und grundsätzlich als sinnvoll angesehen; eine Mentorin monierte den nicht befriedigenden zeitlichen Umfang, bei dem „kein partnerschaftliches Verhältnis“ habe entstehen können. Von mehreren Mentorinnen wurde als Änderung vorgeschlagen, dass die Dozentinnen Unterrichtsprojekte gezielt hospitieren sollten, damit die Schulgesundheitsfachkraft dann von der Dozentin Rückmeldungen bekommen könne. Eine Variante wäre auch, die Hospitationen jeweils unter ein Thema zu stellen. Auf jeden Fall solle die praxisbegleitende Dozentin zu einer bestimmten Sequenz eingeladen werden, in der die Schulgesundheitsfachkraft mit den Schülern arbeitet. „Einfache Gespräche“ zwischen Schulgesundheitsfachkraft und Dozentin werden dahingehend als wenig sinnvoll und „zu oberflächlich“ bewertet.

Die **Zusammenarbeit** mit dem Projektträger wird ganz überwiegend als gut und zuverlässig beschrieben. „Ich fühlte mich ausreichend unterstützt, weil wir einen Ansprechpartner hatten“, meldet eine Mentorin zurück. Es habe auch Unterstützung durch die AWO für die Vorstellung des Projektes in verschiedenen Gremien gegeben. „Wenn wir jemanden gebraucht haben, haben wir ihn gekriegt.“ Positiv werden auch die Netzwerktreffen mit der oder den anderen Schule(n) und dort getroffene Absprachen bewertet, es habe da keine Probleme gegeben. Eine der Befragten hätte es allerdings begrüßt, wenn es über das Netzwerktreffen hinaus einen Erfahrungsaustausch mit *allen* am Projekt beteiligten Schulen gegeben hätte.

## Sonstiges

Alle Befragten nennen als Hauptproblem die Aufteilung auf zwei oder drei Schulen. Um das Projekt so leben zu können wie geplant, sei es notwendig, dass die Schulgesundheitsfachkraft ganz für eine Schule da sei, zumindest während der Unterrichtszeit, wobei sowohl Elterngespräche und als auch die Vor- und Nachbereitung von Projekten und Unterrichtseinheiten mit anderen Lehrkräften oft nach der Unterrichtszeit stattfänden. Außerdem sei auch der Einsatz im Hortbereich einer Schule wünschenswert, da Schule und Hort eine Einheit bildeten. Die Anwesenheit an nur einzelnen Wochentagen wird insgesamt als wenig sinnvoll erlebt, weil der Entlastungseffekt dann deutlich geringer sei als er sein könnte. Die Probleme, die durch die Aufteilung auf mehrere Schulen entstehen, werden als „*Quadratur des Kreises*“, als letztlich also nicht lösbar, beschrieben.

Zwei Befragte hätten sich gewünscht, dass die Fragen in der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern (u.a. Zuständigkeiten) klarer geregelt worden wären.

Durchweg wird positiv und als wichtig bewertet, dass die Schulgesundheitsfachkräfte untereinander vernetzt sind und auch über die Weiterbildungszeit hinaus Gelegenheit haben, sich auszutauschen und gegenseitig zu beraten, um so ihr „*Einzelkämpfertum*“ etwas auszugleichen.

Kritisiert wird der „*immens hohe Aufwand*“ für die Fragebögen am Anfang des Projektes. Problematisiert wird auch das Problem des Datenschutzes, „*es hindert uns immer wieder, bestimmte Maßnahmen durchzuführen.*“ Es wird daher vorgeschlagen, der Schulgesundheitsfachkraft den Status einer pädagogischen Mitarbeiterin zu geben, „*die auch unabhängig davon, ob die Eltern unterschrieben haben oder nicht, uns unterstützend begleiten kann*“. Kritisiert wird auch, dass die Frage nicht geklärt zu sein scheint, wer die Kosten für die Verbrauchsmaterialien der SGFK übernimmt.

## Bilanz und Ausblick

Alle Interviewten äußern zum Schluss den „*Herzens- und Kopfwunsch*“, dass das Projekt in eine Verstetigung kommt. Eine langjährig tätige Schulleiterin sagt dazu, dass sie mit diesem Projekt zum ersten Mal erlebt habe, dass *„uns Arbeit abgenommen wird, dass das ein ganz großes Stück Arbeit ist, das auf der Schule lastet..., eine sehr sensible Sache, die uns ganz viel Ärger einbringen kann und wo Fachwissen verlangt ist, das wir als Lehrer gar nicht haben können.“* Auch andere Mentorinnen betonen die Unverzichtbarkeit der Schulgesundheitsfachkräfte. Entlastung brächten die Schulgesundheitsfachkräfte aber nur, wenn sie auch immer da seien, d.h. mit voller Stelle und nicht an mehreren Schulen zugleich. Allerdings sei bei kleineren Schulen, die keinen Ganztagsbetrieb haben, ggf. auch eine Teilzeitstelle möglich, wenn damit die gesamte Schulzeit abgedeckt ist. Eine Aufteilung auf zwei Schulen sei nur dann denkbar, wenn die Schulen auf einem Campus liegen und die Schulgesundheitsfachkraft jederzeit von beiden Schulen gerufen werden kann. Mehrere Befragte äußern zudem den Wunsch, dass die Entscheidungen hierzu zeitnah fallen und dass sie nach Möglichkeit *ihre* Schulgesundheitsfachkraft behalten können.

## 6. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen durchgängig, dass das Berufsbild der Schulgesundheitsfachkraft als notwendig gesehen wird und ein hoher Bedarf dafür vorhanden ist. Sowohl in der eigenen Wahrnehmung als auch in der Wahrnehmung der befragten Mentorinnen werden Schulgesundheitsfachkräfte von Schülern, Lehrern und Eltern stark gebraucht, können zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen und zur Entlastung an den Schulen beitragen. Insgesamt ist allen Beteiligten durchaus bewusst, dass es sich um ein Pilotprojekt handelt, in dem noch nicht alles reibungslos laufen kann, Änderungen und Anpassungen notwendig sind und viele Entscheidungsprozesse schwierig sind und nicht allein beim Weiterbildungsträger liegen.

Besonders kritisch ist vor diesem Hintergrund die Entscheidung zu bewerten, dass die Schulgesundheitsfachkräfte in Brandenburg schon während ihrer Ausbildung an zwei oder gar drei Schulen eingesetzt werden. Das führt dazu, dass sie nicht ständig in der Unterrichtszeit präsent sind; es verändert sowohl das Tätigkeitsprofil als auch das Konzept erheblich: So ist zum Beispiel keine verlässliche Ansprechbarkeit und Kontinuität gegeben, die Zahl der Kontakte zu Schülern, Lehrern, Eltern verdoppelt oder verdreifacht sich, und es besteht insgesamt zu wenig Zeit, um eine Vertrauensbasis aufzubauen. Die Aufteilung auf mehrere Schulen erschwert die Arbeit, erhöht den Aufwand und führt zur Überforderung und Überlastung der Schulgesundheitsfachkräfte. Sowohl für die Fachkräfte als auch für die Schulen stellt dies eine unbefriedigende und belastende Situation dar und wird den Ansprüchen und Bedarfen nicht wirklich gerecht. Vor dem Hintergrund, dass sich die angehenden Schulgesundheitsfachkräfte noch in Ausbildung befinden und somit in einer Situation, die ohnehin schon unsicherheitsbehaftet ist, ist zu vermuten, dass die Aufteilung auf mehrere Schulen sowohl für die Kompetenzentwicklung als auch für die Integration und Akzeptanz der Schulgesundheitsfachkräfte in den Schulen kontraproduktiv ist. Diese Einschätzung teilen sowohl die befragten Schulgesundheitsfachkräfte als auch die Mentorinnen. Ein Einsatz an mehreren Schulen ist u.E. frühestens nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme denkbar und sollte dann auf den Einsatz in Schulen, die sich auf demselben Campus bzw. in unmittelbarer Nachbarschaft befinden, beschränkt werden.

Abgesehen von diesem eher grundsätzlichen Problem in der Umsetzung des Modellprojektes in Brandenburg, ergeben sich in Bezug auf die inhaltliche Gestaltung des Curriculums aus der Perspektive der befragten Dozentinnen und Mentorinnen eine Reihe von Übereinstimmungen mit den Einschätzungen der angehenden Fachkräfte. Die Gesamtschau der Rückmeldungen zeigt sich, wie schon in der ersten Befragung, ein anspruchsvolles Tätigkeits- und Aufgabenprofil der Schulgesundheitsfachkräfte, das weit über die medizinische Versorgung und Prävention hinausgeht. So wird an vielen Schulen offenbar erwartet, dass die Schulgesundheitsfachkräfte Unterrichtsangebote und -projekte in Eigenregie durchführen und damit zur Unterrichtsentlastung der Lehrkräfte oder Kompensation von Unterrichtsausfall beitragen. Hier scheint es uns wichtig zu sein, eine klare Entscheidung im Blick auf das Tätigkeitsprofil zu treffen: Sollen die Schulgesundheitsfachkräfte tatsächlich die Lehrer/innen in ihrer Unterrichtstätigkeit unterstützen oder auch selbstständig Unterrichtseinheiten übernehmen? Und was ist mit „Projekten zur Gesundheitsförderung und primären Prävention“ genau gemeint – eine eher unterrichtliche Tätigkeit oder eine eher aktionsorientierte? Von dieser Entscheidung abhängig müsste u.a. das Modul 8 „Grundlagen der Pädagogik“ ggf. überarbeitet und zumindest in den Grundlagen schon in der Vollzeitphase unterrichtet werden.

Des Weiteren ist angesichts der großen Heterogenität der Voraussetzungen, die die Teilnehmerinnen der Qualifizierungsmaßnahme hinsichtlich ihrer Qualifikationen und Berufserfahrungen mitbringen und die sich sowohl innerhalb als auch zwischen den Teilprojekten zeigt, zu prüfen, ob und welche Möglichkeiten der Binnendifferenzierung innerhalb der Qualifizierungsmaßnahme realisierbar wären („Eingangsdagnostik“, Anrechnung von Modulen aufgrund vorhandener Qualifikation, schulformspezifische Module etc.).

Unter Einbeziehung der Befragungsergebnisse aus dem Teilprojekt in Hessen lassen sich, neben den bereits genannten detaillierten Vorschlägen der Schulgesundheitsfachkräfte (Kapitel 3), Dozentinnen (Kapitel 4) und Mentorinnen (Kapitel 5), folgende zentrale Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung des Curriculums und der Qualifizierungsmaßnahme ableiten:

### 1. Mit Blick auf die Überarbeitung des Curriculums:

- **Aufbau des Curriculums:** weniger fächer- und theorieorientiert, sondern stärker aufgaben- und handlungsorientiert und explizit auf das Tätigkeitsfeld Schule bezogen, Modultitel und Kompetenzerwartungen entsprechend anpassen
- **Themen, die in der Vollzeitphase intensiver behandelt werden sollten:** Durchführung von Präventionsprojekten und Projektmanagement an Schulen, Methodik und Didaktik der Projektarbeit, Schulrecht, Schulstrukturen und Schulform- / Schultypspezifika, psychische Gesundheit/ Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, Dokumentation und Datenschutz, Konfliktmanagement und Gesprächsführung
- **Praxisbezug im Unterricht:** grundsätzlich mehr Zeit für praktische Übungen, Praxisreflexion und Austausch untereinander und auch mit anderen Schulgesundheitsfachkräften einplanen, die beruflichen Erfahrungen und Qualifikationen der TN stärker einbeziehen (wobei möglicherweise auch mit Binnendifferenzierung gearbeitet werden muss)
- **Prüfungen und Leistungsnachweise:** Umfang und Anzahl der Prüfungen reduzieren, mehr Prüfungen in die Vollzeit-Phase legen, um die Praxisphase zu entlasten
- **Zusätzliches Modul zu Durchführung medizinischer Untersuchungen** bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung eines Kinderarztes
- **Trainerschein „Erste Hilfe“** ermöglichen

- **Ausbildungsbegleitung:** Anzahl und Form der Hospitationen überdenken (weniger, aber dafür als Unterrichts- oder Projekthospitationen ggfs. in Verbindung mit einer Modulprüfung); nur eine/n hauptverantwortliche Dozent/in einsetzen, um Informationsverlust durch Kommunikations- und Abstimmungsprobleme zu vermeiden
- Begriffe „**Hospitationen**“ und „**Mentor**“ überdenken, Ziele und Aufgaben konkreter definieren und beschreiben

## 2. Mit Blick auf die Organisation der Weiterbildung (Vollzeit- und Praxisphase)

- **Frühzeitige Kontakte zu den Schulen sicher stellen:** Vor Praxiseinstieg bereits ersten Kontakt zur Schule aufnehmen, um die Schule kennen zu lernen und die jeweiligen Besonderheiten in die Lernsituationen einbeziehen zu können.
- **Ausstattung und Einrichtung der Krankenzimmer** in Zusammenarbeit mit den Schulgesundheitsfachkräften vornehmen
- **Längere und intensivere Vollzeitphase, dafür weniger Unterricht während der Schulzeit:** Unterrichtstage so planen, dass sie nicht zu Lasten der Anwesenheit an den Schulen gehen z.B. in Blöcken während der Schulferien
- **Praxiseinstieg und Planung der Unterrichtstage am Schuljahr** und besonderen Terminen orientieren (Schulkonferenzen vor Beginn des Schuljahres, erster oder letzter Schultag etc.)
- **Supervisionen bei Bedarf** und generell zu einem späteren Zeitpunkt in der Praxisphase anbieten (ggf. als Methode der Kollegialen Beratung einführen und in die Unabhängigkeit von einem Supervisor / einer Supervisorin überführen)
- **Begleitung der Praxis über die Qualifizierungsmaßnahme hinaus:** durch regelmäßige Praxisbesuche und gemeinsame Treffen auch nach Ende der Weiterbildung

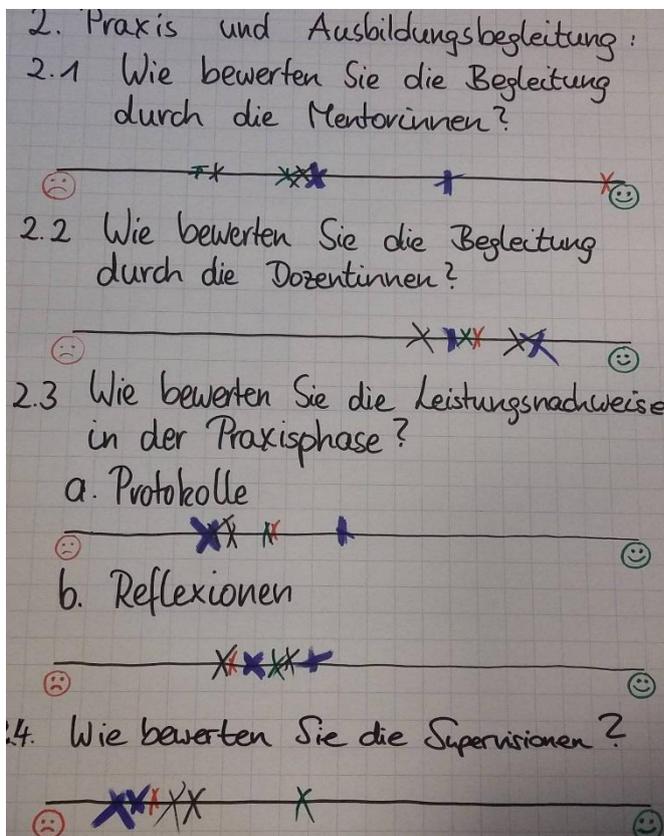
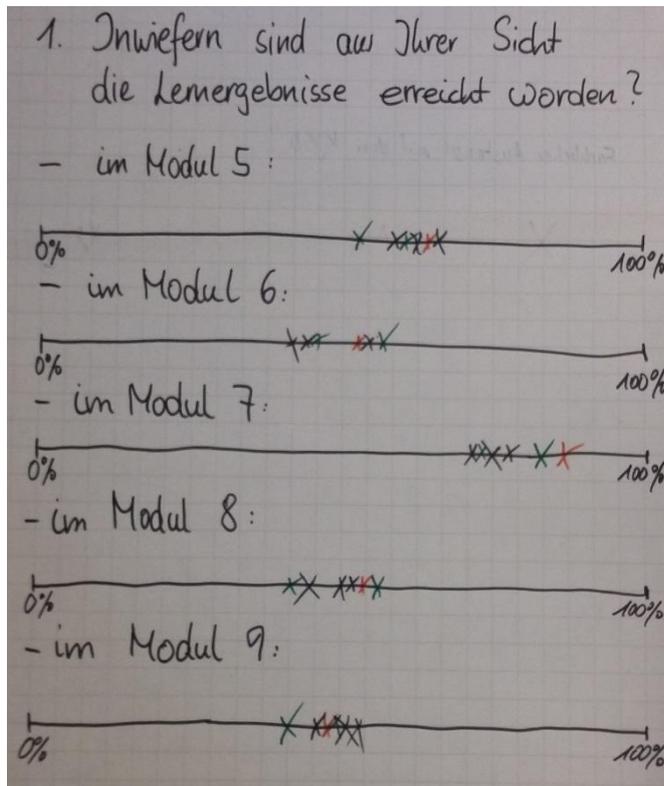
## 3. Mit Blick auf Aufgaben und Tätigkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte

- **Bessere Vorbereitung und Information der Mentor/innen** v.a. in Bezug auf die Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte, um überzogenen Erwartungen zu vermeiden
- **Mehr Aufklärungsarbeit an den Schulen** (Kollegium und Eltern) hinsichtlich rechtlicher Fragen sowie der Möglichkeiten und Zuständigkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte
- **Austausch und Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern, dem KJGD und anderen beteiligten Einrichtungen** institutionell und strukturell durch verbindliche Regelungen absichern

Abschließend möchten wir den Wunsch aller Beteiligten noch einmal wiederholen – auch, weil er insgesamt von unseren Evaluationsergebnissen gestützt wird: Das Projekt „Schulgesundheitsfachkräfte an brandenburgischen Schulen“ sollte möglichst bald aus dem Projektstatus herauskommen und zum Regelangebot werden. Natürlich werden nicht alle Probleme, mit denen die allgemeinbildenden Schulen heute zu kämpfen haben, damit gelöst. Aber es wird ein wichtiger Schritt getan zur Entlastung von Lehrern/innen und Eltern und zur Verbesserung der Gesundheitssituation und des Gesundheitswissens von Schülerinnen und Schülern – eine Investition in die Zukunft, die sich mit Sicherheit auszahlen wird.

## 7. Anhang

### 7.1 Gruppendiskussion mit den Teilnehmer/innen



## 7.2 Interview-Leitfaden Dozent/innen

**Qualifizierungsmaßnahme für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften – Evaluation des Curriculums: Interview-Leitfaden für die DozentInnen-Befragung** (Stand 06.11.2017) – Befragung nach Abschluss der Weiterbildung

### I. Umsetzung der Curriculumvorgaben – Erfahrungen aus Kursorganisation und Unterricht

#### 1. Wie gelang aus Ihrer Sicht die Umsetzung der Curriculumvorgaben in die Lehrveranstaltungen?

a) Wie schätzen Sie die Relevanz und Verbindlichkeit des Modulhandbuchs für die beteiligten Dozenten bei der Planung und Durchführung der Unterrichtseinheiten ein:

- bzgl. der dort formulierten Inhalte und Kompetenzerwartungen?
- bzgl. der dort formulierten Vorgaben für die Leistungsnachweise?
- bzgl. der dort formulierten Zeitvorgaben bzw. des Stundenumfangs?

b) Gab es Veränderungen im Ablauf (Reihenfolge, Zeitumfang etc.) und in den Inhalten der Module?

#### 2. Praxisbezug und Flexibilität der Qualifizierungsmaßnahme:

a) Inwiefern ist es gelungen, an das Vorwissen und die Erfahrungen der Teilnehmerinnen (Ausbildung, Berufliche Erfahrungen) anzuknüpfen?

b) Inwiefern ist es gelungen, aktuelle Qualifizierungsbedarfe und -bedürfnisse, die von den Teilnehmerinnen während der Weiterbildung formuliert wurden, aufzugreifen? Um welche Themen handelte es sich dabei?

#### 3. Modulprüfungen und Leistungsnachweise:

a) Mit welchen Prüfungsformaten haben Sie besonders gute Erfahrungen gemacht, mit welchen weniger?

b) Wie bewerten Sie den Vorbereitungs- und Bewertungsaufwand für die DozentInnen?

#### 4. Abschlusskolloquien:

a) Ist der Umfang und die Art der Prüfung sinnvoll und angemessen?

b) Ist das Prüfungsformat dazu geeignet, die Kompetenzentwicklung und den Kompetenzstand der SGFK zu beurteilen?

5. Wie beurteilen Sie die curricular vorgesehene **fachliche Begleitung der Praxisphase** durch die Praxisbesuche, Supervision/en und den fachlichen Austausch mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hinsichtlich ihres **Nutzens und der Praxistauglichkeit**?

6. Gibt es aus Ihrer Sicht auch über die Qualifizierungsmaßnahme hinaus **weiteren Qualifizungsbedarf**? In welcher Form wäre das sinnvoll und auch realisierbar

7. Zusammenfassend: **Wo sehen Sie den größten Veränderungsbedarf in Bezug auf die strukturellen und inhaltlichen Aspekte der Qualifizierungsmaßnahme?**

## II. Praxistauglichkeit des Curriculums – Erfahrungen aus den Praxisbesuchen

1. Welche Eindrücke erlangten Sie bei Ihren Praxisbesuchen in Bezug auf die **Kompetenzen der Teilnehmerinnen**? Wo waren die TN aus Ihrer Sicht gut vorbereitet, wo weniger oder gar nicht?
2. Welche **Themen** wurden bei Ihren Praxisbesuchen behandelt? Welche besonderen **Probleme** wurden bei den Besuchen besprochen?
3. Für wie sinnvoll halten Sie die **Praxis- und Ausbildungsbegleitung** hinsichtlich...
  - a. der Anzahl und Umfang der Praxisbesuche?
  - b. der Form der Praxisbesuche?
  - c. der anzufertigenden Protokolle?
  - d. der Theorie-Praxis-Verzahnung durch Reflexion der Praxiserfahrungen?
4. Wie gestaltete sich die **Zusammenarbeit und Kommunikation mit den MentorInnen**?
5. **Sollte diese Form der Praxisbegleitung auch in zukünftigen Weiterbildungskursen beibehalten werden**? Durch wen sollte sie durchgeführt werden und welche Aufgaben sollte sie zukünftig haben?
6. Gibt es aus Ihrer Sicht auch über die Qualifizierungsmaßnahme hinaus **weiteren Begleitungsbedarf**? In welcher Form wäre diese sinnvoll und denkbar?
7. **Zusammenfassend: Wo sehen Sie Veränderungsbedarf in Bezug auf die strukturellen und inhaltlichen Aspekte der Qualifizierungsmaßnahme?**

### 7.3 Interview-Leitfaden Mentor/innen

**Qualifizierungsmaßnahme für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften – Evaluation des Curriculums nach Abschluss der Weiterbildung. Interview-Leitfaden für ausgewählte Mentoren/innen (Dauer ca.30- 45 min) (Stand 28.09.2017)**

1. Hat sich der **Bedarf für eine Schulgesundheitsfachkraft** (SGFK) an Ihrer Schule seit dem Start des Projektes aus Ihrer Sicht verändert?
2. Wo liegen heute die **Schwerpunkte der Tätigkeit** Ihrer SGFK, welche Aufgaben hat sie übernommen? Gab es **Ereignisse**, die Sie besonders hervorheben möchten (positive als auch ggf. negative)?
3. Welche **Unterrichts- oder Schulprojekte** hat Ihre SGFK durchgeführt?
  - a. Wie beurteilen Sie diese im Hinblick auf ihre schulspezifische Relevanz und Qualität?
  - b. Wurde die SGFK Ihrer Einschätzung nach durch die Weiterbildung gut darauf vorbereitet?
4. Wie beurteilen Sie die **Entwicklung Ihrer SGFK** während der bisherigen Projektzeit im Hinblick auf Kompetenzen und Kenntnisse (z.B. über Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, über das System Schule etc.) sowie das Tätigkeitprofil und Aufgabenverständnis?
5. Gibt es aus Ihrer Sicht **weitere Qualifizierungsbedarfe**, die durch die Weiterbildung nicht „abgedeckt“ worden sind?
6. Wie bewerten Sie die **Praxistauglichkeit** der Qualifizierungsmaßnahme insgesamt ein (strukturell, organisatorisch und inhaltlich)?
  - a. Was sollte Ihrer Meinung nach verändert werden?
  - b. Was sollte unbedingt beibehalten werden?
7. Wie haben Sie Ihre **Tätigkeit als MentorIn** gestaltet?
  - a. Wie hoch war für Sie der durchschnittliche **Betreuungsaufwand** (in Stunden pro Woche)? Reichte die Zeit für die Betreuung / Begleitung aus?
  - b. Konnten Sie regelmäßige **Reflexionsgespräche** durchführen? Wie häufig fanden diese Gespräche statt und wie lange dauerten sie etwa? Sind Sie damit zufrieden, wie die Reflexionsgespräche gelaufen sind oder hätten Sie sich dafür mehr Struktur gewünscht, z.B. einen Gesprächsleitfaden oder eine/n Moderator/in?
  - c. Haben Sie die beiden vorgesehenen **Entwicklungsberichte** verfasst? War der dafür vorgesehene Leitfaden hilfreich? Wie bewerten Sie den damit verbundenen Aufwand?
  - d. Hatten Sie Kontakte zu den **praxisbegleitenden DozentInnen** des Weiterbildungsinstituts? Wenn ja, wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit?
  - e. Hätten Sie sich im Nachhinein eine andere **Organisationsform und Zuständigkeit** für die Anleitung und Begleitung gewünscht?
8. Gibt es noch etwas, was Sie **allgemein zur Qualifizierungsmaßnahme oder zum Gesamtprojekt** „Schulgesundheitsfachkraft“ zurückmelden möchten?