



CURRICULUM

**zur Qualifizierungsmaßnahme für
examinierte Gesundheits- und
Kinder-/Krankenpflegekräfte zu
Schulgesundheitsfachkräften**

DANK

Das Modulhandbuch hätte ohne die fachliche Unterstützung der im Folgenden genannten Expertinnen und Experten nicht erstellt werden können. Für die Mitarbeit und Begleitung bei der Erarbeitung des Tätigkeits- und Kompetenzprofils sowie des Curriculums im Rahmen der Projektveranstaltungen und Feedback-Runden, für die hilfreichen Informationen und die wertvollen Expertengespräche möchten wir uns herzlich bei ihnen und weiteren beteiligten Expertinnen und Experten bedanken. Unser Dank gilt zudem allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Projektveranstaltungen für ihre konstruktiven Beiträge.

**Albers, Michael	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V.
Banka, Carola	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Land Brandenburg
Dr. Baitinger, Oksana	AWO Akademie Potsdam
*Dr. Ellsäßer, Gabriele	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Land Brandenburg
Erdmann, Claudia	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Land Brandenburg
Prof. Dr. Erler, Thomas	Klinikum Westbrandenburg GmbH, Kinder- und Jugendklinik, Potsdam
**Prof. Dr. Haase Nielsen, Gunnar	Evangelische Hochschule Darmstadt
Dr. Horacek, Ulrike	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
*Jakobi, Beate	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Land Brandenburg
**Janiczek, Oliver	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
**Karathana, Maria	Gesundheitsamt Frankfurt
Karl, Anke	Freie Waldorfschule am Kräherwald, Stuttgart
Klause, Kirstin	AWO Akademie Potsdam
Klusemann, Nicola	AWO Akademie Potsdam
*Küster, Kathrin	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Land Brandenburg
Löffler, Franziska	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V.
**Dr. Maulbecker-Armstrong, Catharina	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Merz, Tobias	Walter-Kolb-Schule, Frankfurt am Main
**Moeller, Andrea	Hessisches Kultusministerium
*Müller-Senftleben, Bernd	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V.
Reinhardt, Kerstin	Oberschule „Ulrich von Hutten“, Frankfurt (Oder)
**Ringelsen-Adam, Hannelore	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V.
Dr. Rudnick, Martin	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Land Brandenburg
*Schönicke, Olaf	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Land Brandenburg
**Schroer, Andrea	Gesundheitsamt Landkreis Marburg-Biedenkopf
**Schulenberg, Dieter	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
*Sieger, Katja	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Land Brandenburg
Träger, Isabelle	AWO Akademie Potsdam
Dr. Widders, Ulrich	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Land Brandenburg
Zoller, Elfriede	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Zuschlag, Nicole	Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund / Dortmunder Bildungs-, Entwicklungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH

*Mitglieder des Projektsteuerungskreises im Bundesland Brandenburg

**Mitglieder des Projektsteuerungskreises im Bundesland Hessen

INHALT

1. EINLEITUNG	6
1.1 Hintergrund des Projektes „Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen in den Bundesländern Brandenburg und Hessen“	6
1.2 Ziele des Projektes	7
1.3 Arbeitsmarktsituation und Berufschancen	7
1.4 Bisheriger Projektverlauf	8
1.5 Aufgabengebiete der Schulgesundheitsfachkräfte in anderen Staaten	9
1.6 Bildungspolitische Verortung der Qualifizierungsmaßnahme	11
1.7 Vorgehen bei der Entwicklung des vorliegenden Curriculums	12
2. TÄTIGKEITEN UND KOMPETENZEN VON SCHULGESUNDHEITSFACHKRÄFTEN AN ÖFFENTLICHEN SCHULEN IN DEUTSCHLAND	14
2.1 Aufgabenbereiche	14
2.2 Tätigkeiten und Kompetenzen	14
3. QUALIFIKATIONSBEDARF UND ZIELE DER QUALIFIZIERUNGSMASSNAHME	22
3.1 Qualifikationsbedarf	22
3.2 Ziele der Qualifikationsmaßnahme	22
4. RAHMENBEDINGUNGEN DER QUALIFIZIERUNGSMASSNAHME	24
4.1 Zugangsvoraussetzungen	24
4.2 Umfang, Form und Dauer der Qualifizierungsmaßnahme	24
4.3 Möglichkeiten der Verkürzung der Qualifizierungsmaßnahme	25

4.4	Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	25
5.	ÜBERSICHT ÜBER BESTANDTEILE DER QUALIFIZIERUNG	26
6.	MODULÜBERSICHT I: SCHWERPUNKTE UND ZEITUMFANG	27
7.	MODULÜBERSICHT II: LERNERGEBNISSE, LEISTUNGSNACHWEISE UND INHALTE	30
8.	PRAXISPHASE	52
9.	LEISTUNGSNACHWEISE UND ZERTIFIKATSERWERB	53
9.1.	Leistungsnachweise und Modulprüfungen	53
9.2	Praxisphase	53
9.3	Abschlussprüfung	54
9.4	Bewertungsschema	54
9.5	Zulassung zur Abschlussprüfung	55
9.6	Prüfungsausschuss	55
9.7	Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme und Zertifikat	55
10.	EMPFEHLUNG ZUR VERTEILUNG DER MODULSCHWERPUNKTE AUF DIE QUALIFIZIERUNGSPHASEN	56
11.	LITERATUR	58

1. EINLEITUNG

1.1 Hintergrund des Projektes „Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen in den Bundesländern Brandenburg und Hessen“

Deutsche Schulen müssen heute und in Zukunft im Bereich schulischer Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung gut vorbereitet sein: Ganztagsangebote, Bestrebungen zu inklusiven Bildungsangeboten und zur Förderung gesundheitlicher und bildungsbezogener Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen (vgl. z.B. Bundesministerium für Gesundheit, 2008) sowie Verschiebungen von akuten zu chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und von somatischen zu psychischen Störungen (vgl. z.B. Kultusministerkonferenz, 2012)¹ stellen alle Schulen zunehmend vor mehr Herausforderungen. Die Schulen sind jedoch für eine angemessene medizinische Versorgung oft nur unzureichend ausgestattet, medizinisch ungeschultes Personal befindet darüber, ob ein Kind nach kleineren Unfällen oder bei Unwohlsein nach Hause geschickt wird und für chronisch kranke und behinderte Schüler(innen) ergibt sich über den Tag hinweg eine Versorgungslücke, die ihre Eltern verunsichern und die Lehrkräfte vor fachfremde Herausforderungen stellen, die sie zusätzlich belasten.

Die Bewältigung der neuen Herausforderungen können aufgrund der Fachfremdheit der Aufgaben und der schon jetzt hohen Arbeitsbelastung nicht allein vom pädagogischen Schulpersonal zusätzlich übernommen werden. Gleichwohl ist es essentiell, dass Schulen sich von innen heraus dem Thema Gesundheit² weiter öffnen. Sie müssen in ihrem Schulentwicklungsprozess zunehmend darauf hinwirken, unter Einbezug aller Akteure (Schulpersonal, Schülerschaft, Eltern) ein Lebensumfeld zu schaffen, das Gesundheit deutlich und nachhaltig mehr in den Fokus rückt. Denn nationale und internationale Studien zeigen seit Jahren wiederholt und eindeutig auf, dass Gesundheit und Bildung wechselseitig eng miteinander verbunden sind und in ihrem Zusammenspiel maßgeblich den späteren Lebensweg der Heranwachsenden beeinflussen. Zudem bestehen komplexe Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Bildung und Armut. Dies ist für deutsche Schulen insofern relevant, als dass rund ein Fünftel der hier lebenden Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren zumindest zeitweise in Armut aufwächst (vgl. Baumann & Seils, 2014, zu Daten der Hans-Böckler-Stiftung). Arme bzw. sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche erfahren in Deutschland noch immer eine deutliche „bildungsrelevante Gesundheitsungleichheit“ (vgl. Basch, 2011). Diese Zahl wird durch die steigende Anzahl der aus ihrer Heimat geflüchteten und in unserem Land Schutz suchenden Familien in den Folgejahren noch ansteigen, da auch der Migrationshintergrund ein weiterer wichtiger zu berücksichtigender Faktor in diesem vielschichtigen Gefüge ist (vgl. z.B. Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

Schulgesundheitsfachkräfte, wie sie in vielen Staaten weltweit erfolgreich als „School Health Professionals“ bzw. „School Nurses“ tätig sind, können künftig auch in Deutschland dazu beitragen, ein niedrigschwelliges und aufsuchendes System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung im Lebensraum Schule zu etablieren. Der Blick auf andere Staaten zeigt, dass ihre Aufgaben vielfältig sind: Sie sichern eine qualitativ hochwertige gesundheitsbezogene Versorgung in der Schule und wirken an der Gesundheitsförderung und Entwicklung einer gesunden Schule mit. Sie beraten Schülerschaft, Eltern und Schulpersonal, sie haben gesundheitliche Probleme einzelner Mädchen und Jungen im Blick und vermitteln Hilfen. Sie erleichtern mit Blick auf den Inklusionsanspruch der Bildungseinrichtungen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten den Besuch einer Regelschule, durch Beratung und durch eventuelle Pflege im Schulalltag. Auf diese Weise tragen diese Fachkräfte dazu bei „dass das Thema Gesundheit im Kontext Schule einen festen Platz bekommt und den primären Bildungsauftrag der Schule maßgeblich unterstützt“ (vgl. Kocks, 2008, S. 247). Denn „Gesundheit und Gesundheitsförderung sind kein extra Fach, sondern Teil eines gelebten Schullebens“ (vgl. Kocks, 2008, S. 254). Die Einführung der Schulgesundheitsfachkräfte wird entsprechend „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) ermöglichen.

1 Informationen unter www.kmk.org bzw. www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf

2 In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezieht sich der Gesundheitsbegriff auf körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden (vgl. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

1.2 Ziele des Projektes

Von einer Einführung dieser neuen Fachkräfte werden gleich mehrere Zielgruppen profitieren, für die unterschiedliche Ziele formuliert werden können.

Für **Kinder und Jugendliche**, die Grund- und weiterführende Schulen besuchen, geht es um eine

- Verbesserung der gesundheitlichen Lage und Versorgung sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz, frühzeitige Entdeckung von gesundheitlichen Problemen und eine entsprechende Hilfestellung, auch aus armutsgefährdenden Aspekten heraus,
- Verringerung der Fehltagel,
- Verbesserung der Inklusion chronisch kranker und behinderter Schüler(innen) in den Regelschulen,
- Verbesserung der Lernvoraussetzungen für gesundheitlich und/oder sozial belastete Schüler(innen) sowie
- Verbesserung der Bildungschancen und der Ausbildungsfähigkeit für Schüler(innen) an öffentlichen Schulen im Allgemeinen und für gesundheitlich und/oder sozial benachteiligte Schüler(innen) im Besonderen.

Für das **Schulpersonal**, insbesondere die **Lehrkräfte**, geht es um eine

- Entlastung von fachfremden (gesundheitsbezogenen) Aufgaben,
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit,
- Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten,
- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz, auch im Sinne einer Vorbildfunktion für die Kinder und Jugendlichen sowie
- Erhöhung des subjektiven Gesundheits- und Wohlbefindens.

Mit Blick auf die **Eltern/Sorgeberechtigten** geht es darum, dass

- sie wissen, dass eine medizinisch-pflegerische Fachkraft die Erstversorgung übernimmt,
- Eltern von gesundheitlich benachteiligten Kindern eine Entlastung dadurch erfahren, dass sie ihr Kind während der Schulzeit gesundheitlich gut versorgt wissen,
- Eltern durch reduzierte Arbeitsausfälle entlastet werden, da sie ihr Kind nicht mehr bei jeder geringfügigen gesundheitlichen Einschränkung von der Schule abholen müssen,
- Eltern (v.a. Mütter) von chronisch kranken oder/und behinderten Kindern ihre Erwerbstätigkeit ausüben bzw. ausweiten können und ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessert werden.

Für examinierte **Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte** geht es um die Möglichkeit, in einem Handlungsfeld an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung tätig zu werden, welches familienfreundliche Arbeitszeiten und ein wohnortnahes Arbeitsplatzangebot bietet und auch für Fachkräfte geeignet ist, die aufgrund der körperlichen Beanspruchungen im Pflegebereich ihren Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können.

1.3 Arbeitsmarktsituation und Berufschancen

In Deutschland gibt es Schulgesundheitsfachkräfte, sogenannte „Schulkrankenschwestern“, bisher nur vereinzelt, z.B. an den Schulen der dänischen Minderheit in Schleswig-Holstein (die ihre Ausbildung in Dänemark erfahren), an vorrangig international ausgerichteten Schulen in freier Trägerschaft (deren Pflegekräfte sich ihr Handlungsfeld in Pionierarbeit ohne spezifische Zusatzausbildung selbst erschlossen haben) oder punktuell an Förderschulen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „körperliche und motorische Entwicklung“. Insofern gibt es aktuell keine empirischen Ergebnisse über die zu erwartende Situation am deutschen Arbeitsmarkt, da es diese Fachkräfte bislang noch nicht gibt. In Abhängigkeit der Evaluations- und Erfahrungswerte soll mit Hilfe des Modellprojektes mittelfristig ein Handlungsfeld an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung entstehen. Die beteiligten Projektträger in Brandenburg und Hessen engagieren sich für die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften und werden dabei von den für Gesundheit und Bildung zuständigen Landesministerien und weiteren Kooperationspartnern, die in beiden Bundesländern in den Projektsteuerungskreisen mitwirken, sowie von den zahlreichen Mitgliedern im Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg unterstützt. Es fordern auch andere Akteure der bundesweiten Bildungs- und Gesundheitslandschaft den Ein-

satz von Schulgesundheitsfachkräften (z.B. die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, der Deutsche Ärztetag, der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V., der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft). Zudem liegen aus weiteren Bundesländern Interessenbekundungen vor, nach Ende der Modellprojektlaufzeit und unter Nutzung der im Projekt gewonnenen Erfahrungen Schulgesundheitsfachkräfte in verschiedenen Regionen des Bundesgebietes zu etablieren.

1.4 Bisheriger Projektverlauf

Gesundheitsfachkräfte an öffentlichen Schulen einzuführen, ist dem AWO Bezirksverband Potsdam e.V. bereits seit 2009 ein wichtiges Anliegen. Nach Vorgesprächen auf Landesebene nahm die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg³ im Jahr 2012 das Projekt „Schulkrankenschwester“ in ihre Agenda auf. Daraufhin wurde auf dem Kindergesundheitsgipfel in Potsdam 2012 vom Plenum des Bündnisses Gesund Aufwachsen beschlossen, die Landesregierung und andere Beteiligte darum zu bitten, die für den Einsatz von „Schulkrankenschwestern“ notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Die Unterstützung des Projektes durch die zahlreichen Bündnis-Mitglieder führte zu einer deutlichen Steigerung der Bedeutsamkeit und Sichtbarkeit der Initiative auf Landesebene. Die im Bündnis vertretenen Landesministerien für Gesundheit und Bildung sind seit Beginn des Projektes wichtige Kooperationspartner, die auch im Projektsteuerungskreis vertreten sind.

PHASE I

In einer ersten Projektphase von September 2013 bis April 2015 wurde im Rahmen eines transnationalen Austausches mit Akteuren in Finnland und Polen vom Projektträger, dem AWO Bezirksverband Potsdam e.V., eine Machbarkeitsstudie zur Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen erarbeitet. Dieser Teil des Projektes wurde aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds im Rahmen der Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie zur Förderung des transnationalen Wissens- und Erfahrungsaustausches für die Gestaltung einer zukunftsorientierten Arbeitspolitik im Land Brandenburg gefördert.

Im Verlauf der ersten Projektphase bekundeten weitere Akteure aus anderen Bundesländern Interesse an der Einführung von Schulgesundheitsfachkräften. Mit dem Bundesland Hessen wurden bereits seit Juni 2014 konkrete Kooperationsmöglichkeiten geprüft und so konnten das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, das Hessische Kultusministerium, die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Projektträger in Hessen) sowie der AWO Bezirksverband Hessen-Süd e.V. als feste Kooperationspartner in das Vorhaben eingebunden werden.

Die Machbarkeitsstudie zeigt auf, wie die Einführung dieser neuen Fachkräfte grundsätzlich gelingen kann bzw. welche Rahmenbedingungen für den Aufbau dieser neuen Struktur notwendig sind. Die Studie umfasst u.a. drei zentrale Ergebnisse (vgl. Möller, 2015):

- (1) Es wurden Aufgabenbereiche von Schulgesundheitsfachkräften erarbeitet. Dabei wurde sich an den von „School Nurses“ übernommenen Handlungsfeldern in anderen Staaten und den Bedarfen im Land Brandenburg orientiert. Die Bedarfsfeststellung wurde dabei durch die Daten der Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg gestützt.
- (2) Es erfolgte eine Machbarkeitsprüfung über den Einsatz von examinieren Pflegefachkräften an öffentlichen Schulen. Dazu wurden zum einen die arbeitsmarktbezogenen, juristischen, strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften in Brandenburg analysiert. Zum anderen wurden Erfahrungswerte aus den Projektpartnerländern Finnland und Polen sowie Evaluationsergebnisse aus weiteren Staaten auf die Situation in Brandenburg angepasst.
- (3) Aus den Ergebnissen der Machbarkeitsprüfung wurden Empfehlungen für die Konzeption und Durchführung eines Pilotprojektes an Modellschulen in strukturschwachen und von Kinderarmut besonders belasteten Regionen abgeleitet.

³ Weitere Informationen zum Bündnis sind abrufbar unter: <http://buenndnis-gesund-aufwachsen.de>

Anhand der Studie wurde deutlich, dass die Tätigkeiten der künftigen Schulgesundheitsfachkräfte eine umfassende Vermittlung und Vertiefung von Kenntnissen und Fertigkeiten erfordern, die über die Primärqualifikation von Gesundheits- und Kinder-/ Krankenpflegekräften hinausgehen bzw. sich von diesen unterscheiden. Es ist daher notwendig, dass die Fachkräfte eine auf die Primärqualifikation aufbauende sowie in Umfang, Art und Inhalt angemessene und praxistaugliche Zusatzqualifikation absolvieren.

PHASE II

Entsprechend ist die zweite Projektphase (Zeitraum: von Mai 2015 bis Juli 2016) so angelegt, dass im Rahmen einer kooperativen Curriculum-Entwicklung Umfang, Art und Inhalte der erforderlichen Qualifizierungsmaßnahme erarbeitet wurden.

Es gibt bundesweit zunehmend Bestrebungen, bei der Erarbeitung von Curricula auf eine kooperative Vorgehensweise durch eine Triangulation von Hochschule, Berufsfachschule und Fachpraxis zu setzen (vgl. Initiative „Offene Hochschulen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, 2011)⁴. Das Ziel ist dabei, eine stärkere Verzahnung von beruflicher und akademischer Bildung zu erreichen, die auf mehr Durchlässigkeit zwischen den Bildungssystemen bzw. Ausbildungspfaden orientiert ist (vgl. Schäfer, Kriegel & Hagemann, 2015). Diese neuen Entwicklungen sollten auch im Feld der Schulgesundheit berücksichtigt werden, so dass eine kooperative Form der Curriculum-Entwicklung geplant und umgesetzt wurde. Das Team des Projektes BEST WSG⁵ an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, die Verbundpartner im Bundesmodellprojekt „Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen“ ist, begleitete dabei die Curriculum-Entwicklung fachlich als Kooperationspartner des Projektträgers.

PHASE III

Es ist eine auf zwei Jahre angelegte Pilotphase in den Bundesländern Brandenburg und Hessen an jeweils ca. 10 ausgewählten Modellschulen in strukturschwachen und von Kinderarmut besonders belasteten Regionen geplant. Das Ziel des Modellprojektes ist die Erprobung und die Evaluation des Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften sowie der Qualifizierungsmaßnahme und des Curriculums. Zentrale Arbeitsschritte innerhalb des Modellprojektes werden sein:

- (1) Durchführung und Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme
- (2) Evaluation des Curriculums
- (3) Begleitung der Modellschulen in ihrem Schulentwicklungsprozess durch Beratung der Schulleitungen und Mentor(inn)en sowie durch Workshops mit den Schulkollegien
- (4) Pilotphase an den Schulen
- (5) Evaluation der Pilotphase

Am Ende der Pilotphase werden u.a. folgende Ergebnisse aus den Erfahrungen des Modellprojektes für eine landes- und bundesweite Einführung von Schulgesundheitsfachkräften vorliegen:

- ein an den in der Praxis vorhandenen Bedarfen aktualisiertes Tätigkeits- und Kompetenzprofil,
- ein praxisperprobtes und evaluiertes Curriculum sowie
- Evaluationsergebnisse zur Arbeit der Schulgesundheitsfachkräfte.

1.5 Aufgabengebiete der Schulgesundheitsfachkräfte in anderen Staaten

In der Machbarkeitsstudie wurden die Tätigkeitsbereiche von Schulgesundheitsfachkräften und Evaluationsergebnisse zu den unterschiedlichen Aufgabengebieten aus verschiedenen Staaten, insbesondere Finnland, Polen, Großbritannien, Australien und auch aus den USA beschrieben (vgl. Möller, 2015). Der Blick in andere Regionen der Welt ist wichtig, um

⁴ Informationen zur Initiative „Offene Hochschulen“ unter www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de

⁵ Informationen zum Projekt BEST WSG (Berufsintegrierte Studiengänge zur Weiterqualifizierung im Sozial – und Gesundheitswesen) unter www.offene-fh.de

einerseits die Breite der Anforderungen an den Schulgesundheitsdienst zu verstehen (vgl. auch Ellsäßer, Langenbruch & Horacek, 2015), andererseits aber auch nachzuvollziehen, in welchen Kontext die Tätigkeitsbereiche jeweils eingebettet sind (z.B. bzgl. des Systems des landesspezifischen öffentlichen Schul- und Gesundheitssystems und im Hinblick auf die Abgrenzung zu Aufgaben benachbarter Berufsgruppen). Auch ist zu berücksichtigen, dass es in vielen Staaten eine über Jahrzehnte gewachsene Tradition des Schulgesundheitsdienstes gibt und es sich um ein Berufsfeld handelt, das in der Vergangenheit umfassenden Veränderungen unterzogen wurde und auch heute und zukünftig wandlungsfähig bleiben muss, um sich den Bedarfen an den Schulen flexibel anpassen zu können, ohne dabei seine Kernaufgaben aus dem Blick zu verlieren.

Eine wichtige Referenz für das erarbeitete Tätigkeitsprofil ist der von der WHO im Jahr 2014 veröffentlichte europaweit geltende Rahmen für den Schulgesundheitsdienst (School Health Service), der einen Überblick über mögliche Aufgabenbereiche der Schulgesundheitsfachkräfte gibt.⁶ Es handelt sich um ein breites Spektrum von Tätigkeiten, für die die Pflegefachkräfte entsprechend qualifiziert werden müssen. Das Spektrum der Angebote einer Schulgesundheitsfachkraft sollte laut WHO (2014) mindestens die folgenden Bereiche umfassen:

AUFGABENSPEKTRUM DER SCHOOL HEALTH PROFESSIONALS NACH WHO (2014)

- Gesundheitsförderung und Unterstützung der Lehrkräfte bei der Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen und Kompetenzen in folgenden Themenbereichen: (a) körperliche, soziale und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, (b) Ernährung, (c) Bewegung, (d) Mundgesundheit, (e) Suchtprävention mit Schwerpunkt auf Alkohol, Tabak und illegalen Drogen, (f) Sexualaufklärung und sexuelle Gesundheit, (g) psychische Gesundheit, (h) Unfall- und Gewaltprävention
- Kinderschutz
- Mitarbeit an der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Schulumgebung, vorrangig bezogen auf die Bereiche Hygiene, Sanitäranlagen, Schulesen, Belüftung, Lichtverhältnisse und Möblierung
- Infektionsschutz und individuelle sowie Reihen-Impfungen in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Früherkennung von Gesundheits- und sozialen Problemen sowie von Lebens- oder Lernbedingungen, die das schulische Lernen beeinträchtigen
- Bereitstellen von Angeboten für chronisch erkrankte/behinderte Schüler(innen) sowie für Kinder und Jugendliche mit gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten, die u.a. Beratungstätigkeiten auf individueller und Schulebene umfassen
- Erkennen der Bedarfe besonders gefährdeter (vulnerabler) Kinder und Jugendlicher
- Früherkennung von mangelnder Zahngesundheit und entsprechende Weitervermittlung

Das erarbeitete Tätigkeitsprofil orientiert sich an diesem Spektrum, ist jedoch entsprechend an die rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen in Deutschland angepasst.

⁶ Die WHO (2014) hat neben Angebotsspektrum und Kernkompetenzen (vgl. Kapitel 1.7 und 2.2) zudem Qualitätsstandards des Schulgesundheitsdienstes beschrieben, die von den europäischen Staaten individuell auf ihre jeweiligen Landesbedingungen angepasst werden sollen und daher bei der Planung und Umsetzung der Einführung von Schulgesundheitsfachkräften in Brandenburg, Hessen und später weiteren Bundesländern landesspezifisch berücksichtigt werden sollten.

Die Standards beziehen sich dabei auf

- (1) die Zusammenarbeit der Bereiche Bildung und Gesundheit auf (landes-)ministerieller sowie auf regionaler und kommunaler Ebene des öffentlichen Schul- und Gesundheitsdienstes,
- (2) die Angemessenheit des Schulgesundheitsdienstes mit all seinen Angeboten in Bezug auf die vorrangige Zielgruppe aller in einer Schule lernenden Kinder und Jugendlichen,
- (3) die erforderliche und angemessene personelle, räumliche und sächliche Ausstattung des Schulgesundheitsdienstes,
- (4) die Zusammenarbeit mit Schulpersonal, Eltern, Schülerschaft sowie, in einem multiprofessionellen Netzwerk, mit Akteuren außerhalb der Schule, mit klaren Abgrenzungen zwischen benachbarten Berufsgruppen,
- (5) die Notwendigkeit klarer Rollen-, Tätigkeits- und Kompetenzbeschreibungen der Schulgesundheitsfachkraft,
- (6) das Spektrum der zu leistenden Angebote des Schulgesundheitsdienstes sowie auf
- (7) das Dokumentations- und Datensicherungssystem und auf die Notwendigkeit eines Datenschutzkonzeptes.

1.6 Bildungspolitische Verortung der Qualifizierungsmaßnahme

Die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte sind u.a. gekennzeichnet durch komplexer werdende Anforderungen in der Gesundheitsversorgung, kontinuierliche Veränderungen und eine dadurch erforderliche Ausdifferenzierung pflegerischer Tätigkeiten. Um eine weitere Professionalisierung der Pflege zu gewährleisten, sind daher Spezialisierungen erforderlich bzw. werden unterschiedliche Modelle einer Akademisierung konzipiert und umgesetzt (vgl. z.B. Jacobi-Wanke et al., 2012; Strittmatter, 2015). Obwohl der Prozess der Akademisierung der Pflegeaus- und -weiterbildung in Deutschland längst begonnen hat, wird die Debatte hierzu weiter kontrovers diskutiert. Dies resultiert möglicherweise u.a. auch daher, dass die Diskussion häufig zu allgemein geführt wird und die bereits bestehende Angebotsvielfalt zu wenig Berücksichtigung findet. Dabei gibt es in Deutschland bislang Pflegestudiengänge in drei verschiedenen Formen, die sich hinsichtlich Primär- vs. Weiterqualifizierung sowie hinsichtlich einer Teilzeit- vs. Vollzeit-Akademisierung unterscheiden (vgl. Strittmatter, 2015):

- primärqualifizierend: akademische Erstausbildung in Kooperation mit Kliniken und Heimen
- ausbildungsintegrierend: Kombination von Studium und Berufsausbildung
- berufsbegleitend/berufsintegrierend: Weiterbildungsstudiengänge für Berufserfahrene

Die integrierenden und additiven Ausbildungsmodelle setzen dabei nicht auf eine reine Verwissenschaftlichung der Ausbildung, sondern legen Wert auf eine notwendige große Praxisnähe.

Die Qualifizierung zur Schulgesundheitsfachkraft ist als eine Spezialisierung für die Begründung eines Handlungsfeldes an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung zu verstehen. Zur Verankerung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und mit Blick auf vertikale und horizontale Anschlussmöglichkeiten wurde die vorliegende Qualifizierungsmaßnahme modular aufgebaut und kompetenzorientiert gestaltet. Die Orientierung an Kompetenzen⁷ bei der Beschreibung und Gestaltung von Bildungsangeboten ist nicht erst seit Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR)⁸ im Jahr 2013 relevant, gewann aber dadurch verstärkt an Bedeutung: Bildungsabschlüsse sollen sowohl bildungssystemübergreifend als auch europaweit vergleichbar werden, um eine größtmögliche Transparenz und Durchlässigkeit zwischen den Systemen zu gewährleisten. Dazu wird in Form von Lernergebnissen beschrieben, was eine Person kann, also was sie in der Lage ist zu tun, nachdem sie ein spezifisches Bildungsangebot abgeschlossen hat. Im Kontext lebenslangen Lernens sind Lernergebnisse ein wichtiges Instrument, um berufliche und akademische Bildung miteinander zu verbinden und die Gleichwertigkeit von formal, non-formal und informell erworbenen Kompetenzen abzubilden. Nachdem die Formulierung von Lernergebnissen in hochschulischen Modulhandbüchern bereits mit der Bologna-Reform eingefordert wurde, sind nun auch Aus- und Weiterbildungsanbieter gefordert, ihre Angebote kompetenzorientiert zu beschreiben. Die Entwicklung neuer Curricula sollte daher von Anfang an kompetenzorientiert gedacht werden. Entsprechend ist auch das vorliegende Curriculum für Schulgesundheitsfachkräfte auf diese Weise entwickelt und beschrieben worden. Die beruflichen Handlungskompetenzen, die es zu entwickeln und zu erweitern gilt, werden dafür als eine Einheit von Wissen und Fertigkeiten verstanden, die in einem handlungs- und entwicklungsorientierten Lernprozess erworben werden. Dabei werden berufspraktische Erfahrungen kontinuierlich reflektiert.

⁷ Kompetenzen werden nach dem DQR im Sinne umfassender Handlungskompetenzen verstanden und bezeichnen die Fähigkeit und Bereitschaft, fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähig- bzw. Fertigkeiten in einem spezifischen Kontext zu nutzen.

⁸ Informationen unter www.dqr.de

Die für diese Qualifizierung benannten Lernergebnisse bzw. die für das Handlungsfeld der Schulgesundheitsfachkräfte formulierten Kompetenzen enthalten noch keine Einordnung in die Niveaustufen des DQR. Es ist im Rahmen des Modellprojektes und bei der Evaluation des Curriculums jedoch zu prüfen, ob es mit Blick auf die nationale und internationale Vergleichbarkeit der Ausbildungen für den Schulgesundheitsdienst erstrebenswert ist, eine solche Einordnung nach DQR bzw. Europäischem Qualifikationsrahmen (EQR)⁹ zukünftig vorzunehmen.

Kurz zusammengefasst war es das Anliegen der an der Curriculum-Entwicklung beteiligten Akteure, dass das Curriculum die Anforderungen an eine zertifizierte Qualifizierungsmaßnahme als Basis einer zukünftig staatlich anerkannten Weiterbildung erfüllt und zur Entwicklung dieses Handlungsfeldes an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung beiträgt. Hierzu zählen:

- Vermeiden einer „Schmalspurausbildung“ aufgrund des breiten Tätigkeitsspektrums und der damit einhergehenden erforderlichen breit gefächerten Kompetenzerfordernissen (durch die Berücksichtigung aller relevanten Inhaltsbereiche)
- Erfüllen der formalen Voraussetzungen für eine staatlich anerkannte Weiterbildung (durch Berücksichtigung der Vorgaben bzgl. Umfang und Art der Qualifizierungsmaßnahme und der Prüfungen)
- Gewährung einer Durchlässigkeit zwischen Hochschul- und beruflicher Weiterbildung (durch Modularisierung und Kompetenzorientierung nach dem DQR)
- Zukunftsorientierung bzgl. zu erwartender Entwicklungen im Aus- und Weiterbildungsbereich für Pflegefachkräfte

1.7 Vorgehen bei der Entwicklung des vorliegenden Curriculums

Zentral bei der kooperativen Curriculum-Entwicklung war die Zusammenarbeit von Lehrkräften der Fachschulen, Fachdidaktiker(inne)n der Hochschulen und erfahrenen Praktiker(inne)n, die eine Fokussierung auf den erforderlichen Theorie-Praxis-Transfer im gesamten Entwicklungsprozess gewährleistete.

Ausgehend von den von der WHO ausgewiesenen Aufgaben einer als „School Health Professional“ benannten Fachkraft (vgl. Kapitel 1.5), den in anderen Staaten erprobten, z.T. evaluierten und über die Jahre gewachsenen Tätigkeitsfeldern im Schulgesundheitsdienst sowie den in der Machbarkeitsstudie ermittelten Bedarfen und rechtlichen Gegebenheiten (vorrangig zum Schul- und Sozialrecht) in Deutschland wurden bereits in der ersten Projektphase mit Expert(inn)en der einschlägigen Berufsfelder¹⁰ sechs Aufgabenbereiche (vgl. Kapitel 2.1) erarbeitet.

Da das Curriculum auf den systematischen Kompetenzerwerb ausgerichtet ist, stand an erster Stelle nun die Ausdifferenzierung dieser Aufgabenbereiche im Sinne eines Tätigkeitsprofils, auf dessen Grundlage dann die erforderlichen Kompetenzen abgeleitet werden konnten: Die Aufgabenbereiche wurden durch Expertenteams, die sich aus Vertreter(inne)n aus öffentlichem Schul- und Gesundheitsdienst, Kinder- und Jugendmedizin, Fachschulen, Hochschulen, Ministerien für Bildung und Gesundheit, Schulsozialarbeit, Schulgesundheitsdienst an einer freien Schule und zwei Bezirksverbänden der Arbeiterwohlfahrt zusammensetzten, in Tätigkeiten aufgefächert. Zu den Tätigkeitslisten pro Aufgabenbereich wurden dann von den gleichen Expertenteams die zur Ausführung erforderlichen Kompetenzen abgeleitet sowie zu berücksichtigende inhaltliche Schwerpunkte der Qualifizierungsmaßnahme benannt.

⁹ Informationen unter <https://www.kmk.org/themen/internationales/eqr-dqr.html>

¹⁰ Zur Erarbeitung und Diskussion der Aufgabenfelder wurden im Rahmen der ersten Projektphase in zwei Experten-Workshops vorrangig Vertreter(innen) aus den Bereichen Landes- und Kommunalpolitik (Referate für Bildung und Gesundheit), Öffentlicher Gesundheitsdienst, Öffentlicher Schuldienst, Unfallkasse sowie Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. zur Unterstützung gewonnen. Zwei an freien Schulen in Deutschland tätigen „Schulkrankenschwestern“ wurde zudem wiederholt das Aufgabenprofil zur Überprüfung der Praxistauglichkeit vorgelegt. Zusätzlich ging die Expertise der finnischen und polnischen Projektpartner sowie von Fachkräften aus dem Dänischen Gesundheitsdienst in Schleswig-Holstein in die Endversion ein.

Die auf diese Weise ermittelten Kompetenzen wurden mit den bereits durch die Primärqualifikation erworbenen Kompetenzen abgeglichen (gemäß dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 in der aktuell gültigen Fassung – KrPflG, der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 in der aktuell gültigen Fassung – KrPflAPrV sowie dem Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger(in) sowie zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in) im Land Brandenburg), um den erforderlichen Qualifikationsbedarf zu bestimmen.

Es erfolgte zudem ein Abgleich mit den von der WHO (2014) formulierten Kernkompetenzen für Schulgesundheitsfachkräfte (vgl. Kapitel 1.5). Das von der WHO beschriebene Kompetenzprofil konnte dabei nicht 1:1 übernommen werden, da die Kompetenzen an das Tätigkeitsprofil anzupassen waren. Sofern sich die Kompetenzen inhaltlich glichen, wurde die Formulierung der WHO übernommen (vgl. die mit * markierten Aussagen in Kapitel 2.2).

Vom Projektteam des AWO Bezirksverbandes Potsdam e.V. und dem Team des Projektes BEST WSG der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld wurden anschließend einerseits die Kompetenzlisten und andererseits die benannten inhaltlichen Schwerpunkte der Qualifizierungsmaßnahme jeweils über die Aufgabenbereiche hinweg aggregiert. Aus dieser inhaltlichen Zusammenfassung und dem Abgleich der beiden so entstandenen Listen (Kompetenzen, Inhalte) wurden dann im nächsten Schritt die Module erarbeitet, die vor ihrer inhaltlichen Ausdifferenzierung erneut mit der Expertengruppe abgestimmt wurden. Ebenso wurde das in den Expertenrunden entstandene Tätigkeitsprofil in dieser Gruppe diskutiert.

Das auf diese Weise abgestimmte Tätigkeits- und Kompetenzprofil bildete (unter Berücksichtigung der von den Expertenteams benannten inhaltlichen Schwerpunkte) die Grundlage für die Erstellung der Inhalte der Qualifizierungsmaßnahme sowie auch für die Formen der Lehre (inkl. Theorie- und Praxisanteil), die im Curriculum in Form von Modulen festgeschrieben wurden.

Die Formulierung der sich aus den Kompetenzen und Inhalten ergebenden Lernergebnisse und die Ausgestaltung der Modulinhalte und -methoden erfolgte gemeinsam durch das Team des Projektträgers und die Lehrkräfte der Fachschule für Sozialwesen des AWO Bezirksverbandes Potsdam e.V., unter fachlicher Begleitung durch das Team des Projektes BEST WSG der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld.

In einem letzten Abstimmungsschritt wurden den Projektsteuerungskreisen beider Bundesländer, weiteren Expert(inn)en aus den genannten Berufsfeldern sowie dem hessischen Träger der Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen des Modellprojektes das Tätigkeits- und Kompetenzprofil und die Modulbeschreibungen zur Diskussion vorgelegt, so dass die vorliegende Fassung als das Endprodukt eines Prozesses mit mehreren Feedbackschleifen durch ein Expertengremium zu verstehen ist.

2. TÄTIGKEITEN UND KOMPETENZEN VON SCHULGESUNDHEITSFACHKRÄFTEN AN ÖFFENTLICHEN SCHULEN IN DEUTSCHLAND

2.1 Aufgabenbereiche

Im Folgenden sind die vom Expertengremium in der ersten Projektphase erarbeiteten Aufgabenbereiche aufgeführt (vgl. Kapitel 1.7). Es ist ihnen jeweils der prozentuale Anteil zugeordnet, den jeder Bereich am Gesamtumfang der Praxistätigkeit in etwa in Anspruch nehmen sollte.

Übersicht über Art und Anteil der Aufgabenbereiche einer Schulgesundheitsfachkraft an einer öffentlichen Schule in Deutschland	
(1) Gesundheitliche Versorgung im Sinne einer Akutversorgung und der Erbringung ausgewählter Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (inkl. Dokumentation & Verwaltung)	30%
(2) Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Initiierung bewährter und qualitätsgesicherter Projekte zur Gesundheitsförderung und primären Prävention sowie einer Unterstützung der Lehrkräfte in der Elternarbeit und bei Unterrichtsprojekten zu gesundheitsrelevanten Themen	20%
(3) Früherkennung im Sinne individueller Hilfestellungen für Schüler(innen) und ihre Eltern bei gesundheitlichen Auffälligkeiten, Problemen und bislang unerkannten Erkrankungen durch Durchführung einfacher standardisierter Testverfahren und Beratung zur gezielten Weitervermittlung	20%
(4) Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen/ Behinderungen bzw. nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit von der Schule im Sinne einer Mitarbeit am landesspezifischen Eingliederungsprogramm inklusive einer Beratung des Schulpersonals und der betroffenen Familien	15%
(5) Ansprech- und Vertrauensperson für Schüler(innen) mit gesundheitlichen Auffälligkeiten im Sinne eines Zugangs zu besonders gefährdeten und schwer zugänglichen Gruppen mittels kontinuierlicher Präsenz und Vermittlung frühzeitiger Hilfen	15%
(6) Interdisziplinäre außerschulische Kooperation im Sinne einer Zusammenarbeit mit außerschulischen Netzwerkpartnern im Gesundheits- und Bildungsbereich	inklusive Bestandteil der Bereiche 1-5

2.2 Tätigkeiten und Kompetenzen

Im Folgenden sind die von den Expertenteams ausgewiesenen Tätigkeiten pro Aufgabenbereich (vgl. Kapitel 1.7 für das methodische Vorgehen) dargestellt. Die erarbeiteten Kompetenzen waren zum Teil aufgabenbereichsspezifisch und zum Teil bereichsübergreifend, d.h., sie wurden von den Expertenteams für jeweils mehr als einen Aufgabenbereich formuliert. Entsprechend ist das Kompetenzprofil im Folgenden auf diese Weise dargestellt.

AUFGABENBEREICH (1) „GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ leistet gemeinsam mit den Ersthelfer(inne)n an der Schule die Akutversorgung für erkrankte und verletzte Personen auf dem Schulgelände und erbringt ausgewählte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Notfall
- ▶ ist Ansprechperson für Ersthelfer(innen) an der Schule und entscheidet, ob im Fall einer medizinischen Notwendigkeit der Rettungsdienst oder andere medizinische Dienste zu verständigen sind
- ▶ informiert nach einem Versorgungsfall die Eltern bzw. Sorgeberechtigten des betroffenen Kindes/Jugendlichen
- ▶ hört zu, kümmert sich und beruhigt die Verletzten/Erkrankten bei Versorgungs- und Notfällen
- ▶ erbringt ausgewählte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege¹¹ für chronisch erkrankte/behinderte Kinder und Jugendliche
- ▶ tauscht sich mit Eltern über Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente usw. aus und dokumentiert diese Besonderheiten
- ▶ ist verantwortlich für die sachgerechte Lagerung und regelmäßige Kontrolle von ärztlich verordneten Medikamenten (und den dazugehörigen schriftlichen ärztlichen Attesten) der chronisch kranken/behinderten Schüler(innen), die von ihnen während der Schulzeit einzunehmen sind
- ▶ kontrolliert und verwaltet die Erste-Hilfe-Kästen der gesamten Schule und der Notfallrucksäcke für die Ersthelfer(innen) bei Tagesausflügen und Klassenreisen
- ▶ organisiert und koordiniert die Erste-Hilfe-Auffrischkurse für Schülerschaft und Schulpersonal
- ▶ dokumentiert Unfälle von Schüler(inne)n und Schulpersonal im Verbandbuch der Unfallkasse/Berufsgenossenschaft
- ▶ dokumentiert alle Besuche im Krankenzimmer mit Datum, Uhrzeit, Grund des Besuchs, Maßnahmen, Vermittlungen
 - aktualisiert regelmäßig die Dokumentation zu den chronisch erkrankten/behinderten Kindern und Jugendlichen
- ▶ sorgt für die Verwaltung und Pflege des medizinisch-pflegerischen Bedarfs und ggf. medizinischer Geräte
- ▶ ist zuständig für die Planung und Budgetplanung, Bestellung, Lagerung und regelmäßige Kontrolle des medizinisch-pflegerischen Verbrauchsmaterials

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN¹²

Die Schulgesundheitsfachkraft...

- *ist in der Lage, Erste Hilfe zu leisten (auch bei Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich) und ggf. die Notwendigkeit zu erkennen, an andere medizinische und zahnmedizinische Dienste weitervermitteln
- kennt die Zahnrettungsbox und ist in der Lage, diese fachgerecht anzuwenden
- kennt das Spektrum möglicher Verletzungen (auch im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich) und akuter Erkrankungen im Schulalltag und kann diese (erst)versorgen
- kennt das Spektrum der im Schulalltag vorkommenden chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen und Behinderungsformen
- weiß, welche Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sie durchführen darf

¹¹ In den Aufgabenbereich „Gesundheitliche Versorgung“ fällt u.a. die Erbringung ausgewählter Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (bezugnehmend auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, Mai 2014 bzw. den Leistungskatalog nach § 37 SGB V). Diese ausgewählten Leistungen umfassen u.a.: Blutdruckmessung (10), Blutzuckermessung (11), Inhalation (17), Injektionen (18), Richten von Injektionen (19), Instillation (20), Medikamentengabe außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen (26), Richten/Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten (26) sowie Verbände: Anlegen/Wechsel von Wundverbänden, Anlegen/Abnehmen von Kompressionsverbänden, An-/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden (31).

¹² Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

- ist in der Lage, für die sächliche Ausstattung des Krankenzimmers, für Verbrauchsmaterial, etc. eine angemessene Budgetplanung, Bestellung und Abrechnung anhand der in der Schule verwendeten Dokumente vorzunehmen
- ist in der Lage, für eine sachgerechte Lagerung von Verbrauchsmaterialien und ärztlich verschriebenen Medikamenten, die Schüler(innen) während der Unterrichtszeit einnehmen müssen, zu sorgen
- ist vertraut mit den Rahmenbedingungen ihrer Arbeit im Schulalltag und auf dem Schulgelände (kennt alle Räumlichkeiten, Erste-Hilfe-Aufbewahrungsorte, Zufahrtswege, Pausen- und Unterrichtszeiten, Ersthelfer(innen), etc.)
- kennt die erforderlichen Dokumentationsvorgaben und kann diese eigenständig anwenden
- kann medizinische Maßnahmen bei Not- und Akutversorgungsfällen altersgerecht erklären

AUFGABENBEREICH (2) „GESUNDHEITSFÖRDERUNG und PRÄVENTION“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ initiiert und koordiniert, orientiert an den Bedarfen der Schülerschaft, bewährte und qualitätsgesicherte Projekte**¹³ zur Gesundheitsförderung und primären Prävention
- ▶ unterstützt das Gesundheitsamt bei der Organisation von präventiven und gesundheitsförderlichen Projekten** als Ansprechperson in der Schule
- ▶ unterstützt die Lehrkräfte in der Elternarbeit bei gesundheitsrelevanten Themen**
- ▶ unterstützt die Lehrkräfte im Unterricht bei gesundheitsrelevanten Themen** und führt ggf. gemeinsam mit Lehrkräften gesundheitsbezogene Unterrichtsprojekte** durch
- ▶ führt anlassbezogen präventive Beratungen mit Kindern, Jugendlichen und ggf. ihren Eltern zu gesundheitsbezogenen Themen** durch
- ▶ nimmt beratend an schulinternen Gremien teil, wenn gesundheitsbezogene Themen diskutiert werden
- ▶ unterstützt durch Beratung der Schulleitung und des Kollegiums die Konzepterarbeitung, Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Sinne eines ganzheitlich gesundheitsfördernden Schulumfeldes
- ▶ unterstützt die Schulleitung bei der Berichterstattung zu gesundheitsbezogenen Themen im Rahmen der schulinternen Evaluation
- ▶ erfasst spezielle Bedarfe an der Schule durch Beratungsgespräche, fasst die Bedarfe aus Einzelfällen in anonymisierter Form zusammen und gibt die Ergebnisse der Bedarfsanalyse an die Schulleitung weiter

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN¹⁴

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- kennt für Präventionsprojekte relevante Qualitätsstandards, kann Informationen zu qualitätsgesicherten Projekten einholen und auf dieser Grundlage an den Schulbedarf angepasst geeignete Projekte auswählen
- verfügt über Kenntnisse zu Landesprogrammen der schulischen Gesundheitsförderung und kann ihre Tätigkeit im Rahmen dieser Programme einordnen
- hat einen Überblick über die Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in der Schule und über das Angebot an Früherkennungsuntersuchungen nach SGB V im Kindes- und Jugendalter

¹³ Die mit ** gekennzeichneten Projekte beziehen sich u.a. auf folgende Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention: Bewegung, Ernährung, Sucht, Impfschutz, Mundgesundheit, sexuelle Aufklärung/Gesundheit, Infektionsschutz, Schlaf, Körperhaltung, Stressbewältigung und psychische Gesundheit.

¹⁴ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

- kennt die präventiven Maßnahmen des Zahnärztlichen Dienstes, die in unterschiedlichen Altersstufen an Grund- und weiterführenden Schulen durchgeführt werden und weiß, welche dieser Maßnahmen an der Schule, an der sie tätig ist, in welchem Rhythmus durchgeführt werden
- *verfügt über Kenntnisse in relevanten Themen schulischer Gesundheitsförderung und Prävention (Bewegung, Ernährung, Sucht, Impfschutz, Mundgesundheit, Sexualaufklärung/sexuelle Gesundheit, Infektionsschutz/Hygiene, Schlaf, Stressbewältigung, psychische Gesundheit) und ist in der Lage, dazu zielgruppenspezifisch präventiv zu beraten¹⁵
- *ist in der Lage, umweltbezogene Gesundheitsrisiken zu erkennen und zu einem gesunden Schulumfeld beizutragen, indem sie ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und mit externen Kooperationspartnern zusammenarbeitet
- *verfügt über die erforderlichen Fertigkeiten, Ansätze der Gesundheitsförderung, die auf eine Mitbestimmung bzw. Teilhabe der Zielgruppen setzen, zu nutzen
- *verfügt über die Kenntnisse und Fertigkeiten zum Infektionsschutz und zur Impfstatuskontrolle und ist in der Lage, in diesen Bereichen mit Partnern des Gesundheitsamtes zu kooperieren¹⁶
- *verfügt über Kenntnisse in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und präventive Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche
- *verfügt über Kenntnisse, in welcher Weise das Lebensumfeld Schule die Gesundheit der Schülerschaft und des Schulpersonals beeinflussen kann

AUFGABENBEREICH (3) „FRÜHERKENNUNG“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ unterstützt bei nachgehender Gesundheitsfürsorge mit ärztlicher Verantwortung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und führt verdachtsorientiert standardisierte Testverfahren durch (z.B. Hör- und/oder Sehtests, Impfstatuskontrolle)
- ▶ beobachtet die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- ▶ schätzt auf Grundlage ihrer Entwicklungsbeobachtung und ggf. unter Berücksichtigung von Befunden anderer Professionen gesundheitliche und entwicklungsbedingte Risiken von Kindern und Jugendlichen ein und erkennt besondere individuelle Bedarfe
- ▶ gibt anhand ihrer Beobachtungsergebnisse oder auf Anfrage der Lehrkräfte in Abstimmung mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten individuelle Hilfestellung für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern bei gesundheitlichen Auffälligkeiten und Problemen und bei bisher unerkannten Erkrankungen durch Beratung und/oder Durchführung einfacher standardisierter Testverfahren (insbesondere Seh- und Hörtests)
- ▶ vermittelt ggf. an konkrete Ansprechpersonen in anderen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder psychosozialen Einrichtungen/Diensten

¹⁵ Der Originaltext lautet: "The school health professional is able to act effectively in areas such as: nutrition and physical activity; oral health; alcohol, tobacco, anabolic steroids and drug use; sexual and reproductive health; mental health and well-being; chronic conditions and special health needs of children; injury and violence prevention; and child protection" (vgl. WHO, 2014, S. 4). Die Formulierung dieser Kompetenz wurde an die Themen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland angepasst, wie sie von der Kultusministerkonferenz (vgl. www.kmk.org) vorgegeben wird. Zudem sind Ergebnisse der Befragung von Schüler(inne)n, Eltern und Schulpersonal an ausgewählten Schulen in Brandenburg durch den AWO Bezirksverband e.V. im Rahmen des Projektes in die Themenauswahl mit eingeflossen.

¹⁶ Für Deutschland kann diese Standard-Kompetenz nach WHO (2014) durch folgende Ergänzungen präzisiert werden: Die Schulgesundheitsfachkraft (1) kennt die Goldstandards zum Impfschutz (STIKO-Empfehlungen) und kann vor diesem Hintergrund Impfstatuskontrollen durchführen, (2) kennt die Melde-Erfordernis und den Katalog meldepflichtiger Erkrankungen, (3) kennt erforderliche Hygienepläne in der Schule und verfügt über Grundkenntnisse der Maßnahmen im Ausbruchfall, (4) kennt die Maßnahmen, die vom Gesundheitsamt im Ausbruchfall für erforderlich gehalten werden können und vermag bei der Umsetzung vor Ort zu unterstützen.

¹⁷ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN¹⁷

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- *verfügt über Kenntnisse zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, zum Gesundheitsverhalten, zu unterschiedlichen Aspekten des Gesundheitsstatus (körperlich, psychisch) und sozialen Einflussfaktoren sowie über ein vertieftes Verständnis für die Bandbreite von normalen vs. normabweichenden Entwicklungsverläufen im Kindes- und Jugendalter
- *ist in der Lage, den Gesundheitsstatus und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen einzuschätzen (körperlich, psychisch, sozial) und (ggf. unter Berücksichtigung von Befunden anderer Professionen) Problemfelder zu identifizieren, etwaigen Förder- und/oder Behandlungsbedarf (präventiv oder kurativ) zu erkennen und entsprechend weiterzuvermitteln
- *ist in der Lage, Entwicklungsbeobachtungs- und Gesundheits-Monitoring-Verfahren anzuwenden
- *ist in der Lage, Risiko- und Schutzfaktoren zu erkennen und ihre jeweilige individuelle Bedeutsamkeit einzuschätzen

AUFGABENBEREICH (4) „UNTERSTÜTZUNG von KINDERN und JUGENDLICHEN mit CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN/ BEHINDERUNGEN bzw. NACH LÄNGERER KRANKHEITSBEDINGTER ABWESENHEIT von der SCHULE“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ unterstützt die Lehrkräfte bei der Planung und Umsetzung des landesspezifischen Eingliederungsprogramms für chronisch erkrankte/behinderte Schüler(innen) sowie für Kinder und Jugendliche, die nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit an die Regelschule zurückkehren
- ▶ kooperiert in der Planung und Umsetzung der schulischen Eingliederungsmaßnahmen gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Abstimmung mit den Lehrkräften mit Eltern, Sonderpädagog(inn)en, Integrationsbegleiter(inne)n und ggf. mit behandelnden Ärzt(inn)en und weiteren Therapeut(inn)en
- ▶ nimmt im Bedarfsfall an schulinternen Fallkonferenzen teil
- ▶ unterstützt die betroffenen Familien in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bedarfsfall bei der Koordination erforderlicher therapeutischer Maßnahmen während des Schulalltages in Abstimmung mit den im Einzelfall eingebundenen Professionen
- ▶ berät und schult das Schulpersonal und ggf. einzelne Klassen im Umgang mit spezifischen chronischen Krankheiten/Behinderungen
- ▶ begleitet altersgerecht chronisch erkrankte/behinderte Kinder und Jugendliche im Umgang mit ihrer Erkrankung/Behinderung und unterstützt bei ggf. eigenständig durchzuführenden Maßnahmen (z.B. Blutzuckerkontrolle bei Diabetes)

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN¹⁸

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- *ist in der Lage, Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedarfen zu erkennen und verfügt über die relevanten Fertigkeiten, in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen, seinen Eltern, Lehrkräften und weiteren im Einzelfall eingebundenen Professionen, einen individuellen Plan zu erstellen und zu koordinieren, der medizinisch-pflegerische Maßnahmen möglichst reibungslos in den schulischen Ablauf integriert
- kann verschiedene chronische körperliche und psychische Krankheitsbilder altersgerecht erklären
- kann Kinder und Jugendliche altersgerecht dabei begleiten, einfache Maßnahmen zunehmend selbst auszuführen (z.B. Blutzuckerkontrolle)
- ist in der Lage, didaktische und methodische Fertigkeiten in ihren Tätigkeiten, die sich auf die Schulung unterschiedlicher Zielgruppen zum Umgang mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen sowie auf die Unterstützung der Lehrkräfte in gesundheitsbezogenen Unterrichtsthemen beziehen, umzusetzen

¹⁸ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

AUFGABENBEREICH (5) „ANSPRECH- und VERTRAUENSPERSON für SCHÜLER(INNEN) mit GESUNDHEITLICHEN AUFFÄLLIGKEITEN“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ ist Ansprech- und Vertrauensperson für Familien bei gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten und Problemen
- ▶ hat ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte der Schüler(innen) und „kümmert“ sich: hört zu, tröstet, berät
- ▶ leistet aufsuchende Arbeit, geht auf Schüler(innen) zu und initiiert niedrigschwelligen Kontakt
- ▶ führt Beratungsgespräche mit Kindern und Jugendlichen, mit Eltern sowie mit Lehrkräften zu gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten einzelner Schüler(innen)
- ▶ arbeitet bei Bedarf mit Sprachmittler- und Dolmetscher-Diensten zusammen
- ▶ vermittelt ggf. und in Abstimmung mit den Eltern an konkrete inner- oder außerschulische Ansprechpersonen (z.B. Schulsozialarbeiter(innen), Schulpsychologischer Dienst)
- ▶ vermittelt ggf. und in Abstimmung mit den Eltern an konkrete Ansprechpersonen in außerschulischen medizinischen, zahnmedizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder psychosozialen Einrichtungen/Diensten
- ▶ nimmt im Bedarfsfall an Fallkonferenzen teil

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN¹⁹

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- *verfügt über Kenntnisse bzgl. der Auswirkungen körperlicher, psychischer oder sozialer Beeinträchtigungen auf das Lern- und Leistungs- sowie Sozialverhalten
- verfügt über Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychotraumatologie, insbesondere zu Formen und Auswirkungen von Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter sowie zu potenziellen Folgestörungen durch Krieg, Flucht und Vertreibung
- ist in der Lage, zielgruppengerecht Traumatisierungs-Symptome und -Folgen zu erklären
- verfügt über Kenntnisse zur Stabilisierung und über Fertigkeiten zur Anwendung und altersgerechten Vermittlung ausgewählter einfacher Stabilisierungstechniken

AUFGABENBEREICH (6) „INTERDISZIPLINÄRE AUSSERSCHULISCHE KOOPERATION“

TÄTIGKEITEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- ▶ kooperiert mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und dem Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes
- ▶ kooperiert mit der Unfallkasse/Berufsgenossenschaft (z.B. in den Bereichen Dokumentation oder Zahnrettungsbox)
- ▶ baut in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein Netzwerk zu Ansprechpersonen außerschulischer regionaler medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und psychosozialer Versorgungsträger auf
- ▶ ist Netzwerkkoordinatorin für die Schule im Bereich regionale gesundheitliche Versorgung
- ▶ baut zur effektiven Vermittlung von Hilfen für betroffene Familien in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein Netzwerk zu außerschulischen Versorgungs- und Kostenträgern der Sozial- und Kinder- und Jugendhilfe auf
- ▶ baut ein Netzwerk zu Vereinen und Initiativen aus sozial- und gesundheitsrelevanten Bereichen (z.B. aus dem Sport und Bewegungsbereich) auf
- ▶ baut ein Netzwerk zu regionalen Sprachmittler-/Dolmetscher-Diensten auf

¹⁹ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

AUFGABENBEREICHSBEZOGENE FACH- und METHODENKOMPETENZEN²⁰

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- kennt die Kontaktdaten der verschiedenen innerschulischen Ansprechpersonen und außerschulischen Netzwerkpartner der Schule, an der sie tätig ist
- *kann zielgruppengerecht mit Netzwerkpartnern in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sozial-/Jugendhilfe kommunizieren

AUFGABENBEREICHSÜBERGREIFENDE KOMPETENZEN²¹

FACH- und METHODENKOMPETENZEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- *verfügt über Kenntnisse zu Struktur und Arbeitsweisen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes, des öffentlichen Schuldienstes sowie der lokalen/regionalen Sozial- und Jugendhilfeeinrichtungen und anderer relevanter Dienste
- verfügt über umfassende Kenntnisse zu den rechtlichen Grundlagen ihrer Aufgabenbereiche, insbesondere hinsichtlich Datenschutz und Datensicherung, und kann so Kompetenzüberschreitungen vermeiden
- *ist in der Lage, in Übereinstimmung mit den rechtlich relevanten Vorgaben zu handeln und aktuelle medizin-/pflegerisch-ethische Vorschriften und Werte, vor allem bezogen auf Verschwiegenheit, Einverständnis, Mitbestimmung und Teilhabe der Kinder und Jugendlichen in ihrer Tätigkeit kontinuierlich zu berücksichtigen
- kennt Notfall- und Krisenpläne sowie die Vorgehensweise bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung der Schule, an der sie tätig ist
- verfügt über Kenntnisse zu unterschiedlichen pädagogischen Ansätzen, Leitbildern und Schulkonzepten und kann Leitbild, Konzept und Schulentwicklungsplan der Schule, an der sie tätig ist, in diesem Spektrum verorten
- verfügt über Grundkenntnisse des Konzeptes der „trauma-informierten Praxis“
- *verfügt über Kenntnisse zur Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, vorrangig mit Blick auf Befunde im Kindes- und Jugendalter und ist in der Lage, diese Daten in ihre Arbeit einfließen zu lassen (z.B. Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung zu ziehen)
- verfügt über Kenntnisse zur Bildungs- und Armutberichterstattung und ist in der Lage, diese Daten auf ihr Handeln zu beziehen
- verfügt über Kenntnisse zum Zusammenhang von Armut, Gesundheitsstatus und Bildungserfolg sowie zu Ansätzen der Förderung der gesundheitlichen und bildungsbezogenen Chancengleichheit und ist in der Lage, dieses Wissen in ihrer Arbeit zu berücksichtigen
- verfügt über Kenntnisse zur vorurteilsbewussten Bildung und Inklusionspädagogik
- *verfügt über Kenntnisse und Fertigkeiten in der Umsetzung von Qualitätsstandards
- kennt landesspezifische Vorgaben zur schulinternen Evaluation und verfügt über Fertigkeiten zur Selbst-Evaluation ihrer Tätigkeit
- ist versiert im Umgang mit dem Internet und speziell den sozialen Netzwerken

²⁰ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

²¹ Die mit einem * markierten Kompetenzen entsprechen Kernkompetenzen, die die WHO (2014) für School Health Professionals formuliert hat.

PERSONALE und SOZIALE KOMPETENZEN

Die Schulgesundheitsfachkraft ...

- *ist in der Lage, in allen Handlungsfeldern die Kriterien der Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu beachten
- ist in der Lage, in ihrer Arbeit unterschiedliche kulturell und religiös geprägte Konzepte von Gesundheit und Krankheit zu berücksichtigen
- *ist in der Lage, jederzeit in einer vorurteilsfreien und nicht-diskriminierenden Art und Weise zu handeln und zu gewährleisten, dass alle Kinder und Jugendlichen den gleichen Zugang zum Schulgesundheitsdienst erhalten sowie von ihr im Bedarfsfall an weiterführende adäquate Hilfeangebote weitervermittelt werden
- *ist in der Lage, mit Kindern, Jugendlichen und Eltern in einer respektvollen, wertschätzenden Art und Weise zu kommunizieren
- ist in der Lage, Beziehungen auch zu Kindern und Jugendlichen zu gestalten, die Auffälligkeiten im Bindungsverhalten zeigen
- ist in der Lage, ihre Haltung, Werte, Einstellungen, Vorurteile, Kompetenzen und das eigene berufliche Selbstbild zu reflektieren
- versteht die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit kontinuierlicher Psychohygiene und Supervision, ist in der Lage, die eigenen Belastungen und Ressourcen einzuschätzen und verfügt über die Fertigkeiten, effektive Selbstfürsorge zu betreiben
- kann ihre Tätigkeit vor dem Hintergrund des an der Schule gelebten pädagogischen Ansatzes einordnen und ist in der Lage, das konkrete pädagogische Konzept der Schule in ihrer Arbeit zu berücksichtigen
- kennt ihre Aufgabengebiete und die Aufgabenbereiche benachbarter Berufsgruppen im Handlungsfeld Schule (insbesondere Schulpersonal, Schulsozialarbeiter(innen), Schulpsychologischer Dienst)
- *verfügt über die notwendigen Fertigkeiten und eine aufgeschlossene Haltung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit
- verfügt über die Fertigkeiten, ihre Rolle, Aufgabenbereiche und Grenzen klar und zielgruppengerecht zu kommunizieren
- ist in der Lage, ihre Arbeitsabläufe in Anpassung an die wechselnden Erfordernisse selbstständig zu planen und umzusetzen
- ist geübt in verschiedenen Gesprächsführungstechniken und kann diese situationsangemessen und zielgruppengerecht anwenden
- ist in der Lage, eine ressourcen-, kompetenz- und lösungsorientierte Haltung in Beratungsgesprächen einzunehmen und die Gesprächsführung entsprechend dieser Haltung zu gestalten
- *ist in der Lage, Kinder, Jugendliche und Eltern durch den Einsatz von motivationsfördernden Gesprächstechniken darin zu unterstützen, bewusste gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen
- *eignet sich im Sinne lebenslangen Lernens selbständig erforderliches Fachwissen an

3. QUALIFIKATIONSBEDARF UND ZIELE DER QUALIFIZIERUNGSMASSNAHME

3.1 Qualifikationsbedarf

Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte haben in ihrer Ausbildung gem. KrPflG und KrPflAPrV bereits viele Kompetenzen erworben, die für die Arbeit im Schulgesundheitsdienst erforderlich sind. Die Fachkräfte sind dazu befähigt, interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln sowie die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich bzw. mitwirkend auszuführen:

- eigenverantwortliche Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege
- eigenverantwortliche Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit
- eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen
- Durchführung und Unterstützung von Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie

Die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen beziehen sich neben dem Wissen zu akuten und chronischen Erkrankungen, der Erstversorgung und medizinischen Behandlungspflege auch anteilig auf die Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsrisiken sowie auch auf die Beratung, Schulung bzw. Anleitung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

In der Qualifizierungsmaßnahme werden diese Kompetenzen gezielt aufgegriffen und bzgl. ihrer Anwendbarkeit im neuen Handlungsfeld reflektiert, um dann passgenau zusammengeführt, erweitert und aktualisiert zu werden. Denn die beschriebenen Tätigkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte unterscheiden sich in großen Teilen deutlich von den Aufgabengebieten, die im Rahmen der Ausbildung erworben wurden. Die Schule als direktes Arbeitsumfeld ist neu und das Arbeiten an der Schnittstelle von Bildung und Gesundheit weist eine Reihe neuer vielschichtiger Herausforderungen auf. Der Fokus auf gesundheitsfördernde und präventive Ansätze ist im neuen Handlungsfeld stärker ausgeprägt und erfordert daher mehr als die während der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen. Auch die Beratungssituationen im Lebensumfeld Schule unterscheiden sich von denen, auf die Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte im Rahmen ihrer Ausbildung vorbereitet wurden. Es ist daher eine umfassende Vermittlung und Vertiefung von Kenntnissen und Fertigkeiten erforderlich, die klar über die Inhalte der Ausbildung hinausgehen. Die Arbeitssituation als einzige medizinisch-pflegerische Fachkraft in der Schule stellt zudem grundsätzlich andere Anforderungen an ihre Fachlichkeit und fordert eine Neuorientierung bzgl. des eigenen professionellen Selbstverständnisses als Pflegefachkraft.

3.2 Ziele der Qualifikationsmaßnahme

Die Teilnehmer(innen) der Qualifizierungsmaßnahme sollen befähigt werden, selbstständig, eigenverantwortlich und als Teil eines multiprofessionellen inner- und außerschulischen Netzwerkes das an öffentlichen Schulen neue Angebot des Schulgesundheitsdienstes an einer Schule mit aufzubauen. Dabei sind die Teilnehmer(innen) so zu qualifizieren, dass sie

- die jeweiligen Gegebenheiten der Schule erkennen,
- eine schulspezifische Priorisierung der dargestellten Aufgabengebiete vornehmen,
- eine für die Schule passende Auswahl der inhaltlichen Schwerpunkte pro Aufgabengebiet treffen und
- ihre Arbeit inkl. der Schwerpunktfelder über die Zeit flexibel anpassen können.

Integraler Bestandteil ist zudem die Entwicklung einer erweiterten beruflichen Identität, die neben fachlichen und inhaltlichen Aspekten auch persönliche Merkmale sowie Sozial- und Selbstkompetenzen berücksichtigt. Auf diese Weise wird es den Teilnehmer(inne)n ermöglicht, die Herausforderungen des neuen beruflichen Alltages zielgerichtet und aktiv zu gestalten und Überforderungen zu vermeiden.

Die Qualifizierungsmaßnahme dient in erster Linie aber dem Erwerb bzw. der Erweiterung der in den Modulbeschreibungen formulierten Lernergebnisse (vgl. Kapitel 7). Die Teilnehmer(innen) sollen nach erfolgreichem Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme folgende Lernergebnisse erreicht haben:

Die Teilnehmer(innen) ...

- kennen ihre medizinisch-pflegerischen Kompetenzen
- können Wissen und Fertigkeiten aus der Primärqualifikation und der bisherigen Berufserfahrung im neuen Handlungsfeld sicher anwenden
- verfügen über umfassendes Wissen bzgl. der Rahmenbedingungen und Kooperationsstrukturen ihres neuen Handlungsfeldes und können versiert in diesem Rahmen agieren
- kennen das Spektrum ihrer Tätigkeiten in der Schule
- sind vertraut mit den Schnittstellen in ihrer Arbeit mit unterschiedlichen Zielgruppen zu anderen Professionen im Handlungsfeld Schule
- verstehen die Notwendigkeit von interdisziplinärer Kooperation und Abgrenzung zu benachbarten Professionen
- sind in der Lage, als Teil eines multiprofessionellen Teams mit anderen Berufsgruppen fallbezogen effektiv zu kooperieren
- verfügen über die Fertigkeiten, ihre Rolle, Aufgabenbereiche und Grenzen klar und zielgruppengerecht zu kommunizieren
- verfügen über umfassendes Wissen zu altersspezifischen Entwicklungsphasen von Schulkindern und Jugendlichen, können dieses in Bezug zu gesundheitsrelevanten Themen setzen und entsprechend in ihrem beruflichen Handeln berücksichtigen
- können situationsangemessen und zielgruppengerecht kommunizieren
- sind in der Lage, eine ressourcen-, kompetenz- und lösungsorientierte Haltung einzunehmen und können Methoden der systemischen Beratung im Arbeitsalltag selbstständig anwenden
- verfügen über umfassendes Wissen auf dem Gebiet der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung und über die Präventions- und Gesundheitsförderangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Schule
- sind in der Lage, aktiv an der Entwicklung einer „guten gesunden Schule“ mitzuwirken
- verfügen über umfassende Kenntnisse zum Zusammenhang von Armut, Gesundheitsstatus und Bildungserfolg und zu Ansätzen der Förderung der gesundheitlichen und bildungsbezogenen Chancengleichheit und sind in der Lage, dieses Wissen in ihrer Arbeit zu berücksichtigen
- verfügen über grundlegende Kenntnisse der für das Schulkind- und Jugendalter relevanten pädagogischen Ansätze
- sind in der Lage, didaktische und methodische Fertigkeiten situationsangemessen und zielgruppengerecht in ihrer Tätigkeit anzuwenden
- sind versiert im Umgang mit den geltenden Dokumentations-, Datenschutz- und Datensicherungsbestimmungen sowie in der Umsetzung schulinterner Qualitätsstandards
- verfügen über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten, zielgruppenspezifische Bedarfsanalysen durchzuführen und datengestützt Handlungsbedarfe abzuleiten
- sind in der Lage und verstehen die Notwendigkeit, kontinuierlich und systematisch die eigene Haltung, Werte, Einstellungen, Vorurteile, Kompetenzen und das eigene berufliche Selbstbild zu reflektieren
- wissen um die Bedeutsamkeit kontinuierlicher Psychohygiene, sind in der Lage, die eigenen Belastungen und Ressourcen realistisch einzuschätzen und verfügen über die Fertigkeiten, effektive Selbstfürsorge zu betreiben

4. RAHMENBEDINGUNGEN DER QUALIFIZIERUNGSMASSNAHME

4.1 Zugangsvoraussetzungen

Die Qualifizierungsmaßnahme während der Modellphase des Projektes ist ausschließlich an examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte gerichtet, die in der Modellphase als Schulgesundheitsfachkraft an einer der Modellschulen in Brandenburg oder Hessen tätig sein werden.

Voraussetzungen sind

- der Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
- eine dreijährige Berufserfahrung als Pflegefachkraft und
- Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter aus haupt-, neben- oder ehrenamtlichen Tätigkeiten.

Eine positive und wertschätzende Grundhaltung gegenüber Kindern und Jugendlichen, ihren Familien als auch gegenüber der Schule und allen dort tätigen Berufsgruppen wird ebenfalls vorausgesetzt.

Die Eignungsfeststellung erfolgt im Rahmen des Bewerbungsverfahrens über die Anstellungsträger.

Für die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme müssen dem Bewerbungsschreiben ein Lebenslauf mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg und die ausgeübte Berufstätigkeit, ein Zeugnis über die bestandene Abschlussprüfung und die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Kinderkrankenschwester“, „Kinderkrankenpfleger“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in)“, „Krankenschwester“, „Krankenpfleger“ bzw. „Gesundheits- und Krankenpfleger(in)“ sowie ein Motivationsschreiben beiliegen. Es sollte zudem dargestellt werden, in welchem Umfang und auf welche Weise (i.S. von haupt-, neben-, ehrenamtlichen Tätigkeiten) Erfahrungen mit Schulkindern und Jugendlichen vorliegen.

4.2 Umfang, Form und Dauer der Qualifizierungsmaßnahme

Die Qualifizierungsmaßnahme umfasst insgesamt 800 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten Theorie sowie 850 Stunden angeleitete selbständige Praxis. Die 800 UE Theorie sind gegliedert in neun Module mit unterschiedlichem Umfang. Davon werden 664 UE (83%) als Präsenzzeit und 136 UE in Form von Selbstreguliertem Lernen realisiert.

Im Rahmen des Modellprojektes erfolgt die zwölfmonatige Qualifizierungsmaßnahme wie folgt: Auf eine zwei-monatige Vollzeitqualifizierungsmaßnahme mit einem Umfang von acht Unterrichtseinheiten pro Tag folgt eine zehnmonatige tätigkeitsbegleitende Qualifizierungsmaßnahme in Form von Blockveranstaltungen mit einer Dauer von in der Regel zwei Tagen in der Woche, in Ferienwochen auch von drei Tagen. Diese wird kontinuierlich begleitet durch zehn Hospitationen à zwei Stunden durch eine Lehrkraft des Trägers der Qualifizierungsmaßnahme sowie durch zehn Praxisreflexionsgespräche mit einem Mentor/einer Mentorin aus dem pädagogischen Kollegium der Schule. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Fachkräfte zum einen vor dem Einsatz in der Schule mit dem neuen Tätigkeitsfeld vertraut werden, zum anderen durch die tätigkeitsbegleitende Phase eine besondere Unterstützung des angestrebten Theorie-Praxis-Transfers durch kontinuierliche angeleitete Reflexion und Erweiterung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten erhalten.

4.3 Möglichkeiten der Verkürzung der Qualifizierungsmaßnahme

Grundsätzlich ist eine anderweitige Zusatzqualifikation in einem präventiven (z.B. Ernährungsberatung), beratenden oder pädagogischen Bereich für die Tätigkeit als Schulgesundheitsfachkraft von Vorteil, gilt aber nicht als Voraussetzung zur Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme. Für Teilnehmer(innen), die eine entsprechende anderweitige Zusatzqualifikation nachweisen, kann der theoretische Teil der Qualifizierungsmaßnahme nach Prüfung der bereits erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten verkürzt werden. Dazu ist der Nachweis der entsprechenden anderweitigen Zusatzqualifikation (z.B. Studium der Sozial- oder Pflegepädagogik, der Gesundheitswissenschaften oder Sozialen Arbeit, Weiterbildung Systemische Beratung oder für Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)) vorzulegen. Die Anerkennung von Inhalten anderer Zusatzqualifikationen erfolgt im Modellprojekt im Einzelfall nach Vorlage der Nachweise und einer Beratung und Prüfung durch die Lehrgangleitungen der am Projekt beteiligten Träger der Qualifizierungsmaßnahme sowie der Anstellungsträger in den Ländern Brandenburg und Hessen. Die Leistungsnachweise und die Abschlussprüfung müssen jedoch in jedem Fall erbracht werden. Einzelne Modulprüfungen können ggf. durch den Nachweis anderer Qualifikationen ersetzt werden. Der Umfang der angeleiteten selbständigen Praxis kann nicht verkürzt werden, da sich die Tätigkeit spezifisch auf das neue Angebot des Schulgesundheitsdienstes bezieht. Damit wird auch die Gesamtdauer der Qualifizierung beibehalten.

4.4 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Die im Modellprojekt beteiligten Bildungsträger in den Bundesländern Brandenburg und Hessen verpflichten sich zur Qualitätssicherung der Qualifizierungsmaßnahme gemäß ihrer jeweiligen trägerinternen Qualitätsstandards. Dazu gehört u.a. die Evaluation aller Lehrveranstaltungen und Module sowie der Qualifizierungsmaßnahme als Ganzes.

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.

Die Curriculum-Evaluation wird durch eine externe wissenschaftliche Begleitung gesichert. Die beteiligten Bildungsträger in beiden Bundesländern erklären sich dazu bereit, an dieser Evaluation mitzuarbeiten. Diese Mitarbeit umfasst zum einen die Umsetzung einer schriftlichen Form der Lehrevaluation, ggf. die Verwendung zusätzlicher Items in den Lehrveranstaltungsfragebögen sowie die Verwendung eines einheitlichen und vorgegebenen Dokumentes zur Lehrveranstaltungsplanung und zur Auswertung bzgl. der Erreichung der Lehr- und Lernziele der einzelnen Veranstaltungen. Zum anderen ist eine Befragung der Dozent(inn)en vorgesehen, insbesondere der Kolleg(inn)en, die die Teilnehmer(innen) in den Schulen durch Hospitationen begleiten.

Die Teilnehmer(innen) der Qualifizierungsmaßnahme werden zusätzlich zur Beantwortung der Lehrevaluationsfragen darum gebeten, den Theorie-Praxis-Transfer der vermittelten Inhalte und Fertigkeiten zu verschiedenen Zeitpunkten einzuschätzen. Als dritte Gruppe werden die Mentor(inn)en in den Schulen, die ebenfalls in die Praxisbegleitung eingebunden sind, nach ihrer Einschätzung der Praxistauglichkeit der Qualifizierungsmaßnahme befragt.

5. ÜBERSICHT ÜBER BESTANDTEILE DER QUALIFIZIERUNG

		Umfang in Stunden*
Theorie		800
Modul 1	Einführung und Reflexion über die Anwendung der Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im neuen Handlungsfeld Schule	58
Modul 2	Rahmenbedingungen des neuen Tätigkeitsfeldes der Schulgesundheitsfachkräfte	134
Modul 3	Tätigkeitsprofil und eigenes Rollenverständnis der Schulgesundheitsfachkräfte	98
Modul 4	Entwicklung von Kindern und Jugendlichen	152
Modul 5	Kommunikation und Beratung	88
Modul 6	Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule	68
Modul 7	Grundlagen der sozialen Arbeit	48
Modul 8	Grundlagen der Pädagogik	94
Modul 9	Qualitätssicherung	48
	Abschlussprüfung	12
	Angeleitete und selbstständige Praxis	850
	Gesamtumfang der Qualifizierung	1.650

* Für die 9 Theorie-Module gilt: einer Unterrichtsstunde entsprechen 45 Minuten.

6. MODULÜBERSICHT I: SCHWERPUNKTE UND ZEITUMFANG

MODUL 1: Einführung und Reflexion über die Anwendung der Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im neuen Handlungsfeld Schule	
Gesamtumfang: 58 Unterrichtseinheiten (UE)	
Anteil Selbstreguliertes Lernen	30 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	28 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(1.1) Einstieg in die Lerngruppe	8 UE
(1.2) Akutversorgung (Erste Hilfe am Schulkind und Jugendlichen)	8 UE
(1.3) Mundgesundheit	4 UE
(1.4) Adaption medizinisch-pflegerischen Wissens und pflegerischer Fertigkeiten auf das Handlungsfeld Schule	8 UE
MODUL 2: Rahmenbedingungen des neuen Tätigkeitsfeldes der Schulgesundheitsfachkräfte	
Gesamtumfang: 134 Unterrichtseinheiten (UE)	
Anteil Selbstreguliertes Lernen	18 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	116 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(2.1) Planung und Organisation des Arbeitsplatzes	16 UE
(2.2) Organisation der Arbeitsabläufe	8 UE
(2.3) Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Schuldienstes	16 UE
(2.4) Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes	32 UE
(2.5) Grundlagen zu sozialrechtlichen Fragen	16 UE
(2.6) Kindeswohlgefährdung und rechtliche Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe	16 UE
(2.7) Struktur des Hilfesystems und Kooperation in multidisziplinären Netzwerken	8 UE
(2.8) Schule als „sicherer Ort“ für Kinder und Jugendliche mit Trauma-Folgestörungen	4 UE
MODUL 3: Tätigkeitsprofil und eigenes Rollenverständnis der Schulgesundheitsfachkräfte	
Gesamtumfang: 98 Unterrichtseinheiten (UE)	
Anteil Selbstreguliertes Lernen	14 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	84 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(3.1) Aufgabenbereiche und Verständnis der eigenen Rolle	24 UE
(3.2) Umgang mit Heterogenität und Diversität	16 UE
(3.3) Reflexion tätigkeitsbezogener Kompetenzen und praktischer Erfahrungen im Schulalltag	44 UE

**MODUL 4:
Entwicklung von Kindern und Jugendlichen**

Gesamtumfang: 152 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	12 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	140 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(4.1) Ausgewählte Aspekte der Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter	40 UE
(4.2) Medieneinflüsse auf den Entwicklungsverlauf in gesundheitsrelevanten Bereichen	12 UE
(4.3) Chronische Erkrankungen/Behinderungen im Schulkind- und Jugendalter	40 UE
(4.4) Entwicklungsbeobachtung	32 UE
(4.5) Traumatisierung und Trauma-Folgestörungen im Kindes- und Jugendalter	16 UE

**MODUL 5:
Kommunikation und Beratung**

Gesamtumfang: 88 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	80 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(5.1) Kommunikation in komplexen Situationen	40 UE
(5.2) Beratung in unterschiedlichen Kontexten: klassischer vs. systemischer Beratungsansatz	40 UE

**MODUL 6:
Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule**

Gesamtumfang: 68 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	12 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	56 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(6.1) Schulische Gesundheitsförderung und Prävention	8 UE
(6.2) Landesprogramme zur Gesundheitsförderung in der Schule	8 UE
(6.3) Präventionsmaßnahmen in der Schule durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und den Zahnärztlichen Dienst	8 UE
(6.4) Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention	32 UE

**MODUL 7:
Grundlagen der sozialen Arbeit**

Gesamtumfang: 48 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	40 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(7.1) Gesundheitliche und bildungsbezogene Chancengleichheit	24 UE
(7.2) Fallmanagement	16 UE

MODUL 8: Grundlagen der Pädagogik

Gesamtumfang: 94 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	14 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	80 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(8.1) Ausgewählte pädagogische Ansätze	16 UE
(8.2) Grundlagen der Didaktik	32 UE
(8.3) Grundlagen der Methodik	32 UE

MODUL 9: Qualitätssicherung

Gesamtumfang: 48 Unterrichtseinheiten (UE)

Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Anteil Präsenzveranstaltungen über alle Schwerpunkte	40 UE
<i>Schwerpunkte:</i>	
(9.1) Grundkenntnisse der Qualitätssicherung und Evaluation	8 UE
(9.2) Kritische Reflexion der Gesundheits-, Bildungs- und Armutsberichterstattung	16 UE
(9.3) Dokumentation und Datenschutz	16 UE

7. MODULÜBERSICHT II: LERNERGEBNISSE, LEISTUNGSNACHWEISE UND INHALTE

MODUL 1: Einführung und Reflexion über die Anwendung der Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im neuen Handlungsfeld Schule	
Gesamtumfang	58 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	28 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	30 UE
Leistungsnachweis	- 20 Protokolle, je 10 zu den Hospitationen und Mentorengesprächen
Vorschlag für Modulprüfung	- mündlicher, schriftlicher oder praktischer Test bzgl. Wissen/Anwendung der Fertigkeiten zur Akutversorgung und/oder medizinischen Behandlungspflege
Lernergebnisse	Die Teilnehmer(innen) ... - kennen ihre medizinisch-pflegerischen Kompetenzen - können Wissen und Fertigkeiten aus der Primärqualifikation und der bisherigen Berufserfahrung im neuen Handlungsfeld sicher anwenden
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	Die Schulgesundheitsfachkraft ... - ist in der Lage, Erste Hilfe zu leisten (<i>auch bei Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich</i>) und ggf. die Notwendigkeit zu erkennen, an andere medizinische Dienste weitervermitteln

Schwerpunkt 1.1 Einstieg in die Lerngruppe	
Umfang	8 UE
Inhalte	- Rahmenbedingungen und Struktur der Qualifizierungsmaßnahme - Selbst- und Fremdwahrnehmung - Reflexions- und Feedbackmethoden - ggf. Einführung zur landesspezifisch genutzten Lernplattform
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppenarbeit, Übungen, Selbsterfahrung

Schwerpunkt 1.2 Akutversorgung (Erste Hilfe am Schulkind und Jugendlichen)	
Umfang	8 UE
Inhalte	- Verletzungen und akute Erkrankungen im Schulalltag und Folgen von Schulunfällen - Erste-Hilfe-Maßnahmen - Notfallkontaktliste für die Schule
Methoden	Dozentenvortrag, Übungen

Schwerpunkt 1.3 Mundgesundheit

Umfang	4 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der Kinderzahnheilkunde- Schulunfälle und ihre Folgen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich- Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich mit der Besonderheit im Vorgehen beim Vorliegen traumatisierter Zähne- Vorstellen der Zahnrettungsbox- Notfallkontaktliste für die Schule
Methoden	Dozentenvortrag, Übungen

Schwerpunkt 1.4 Adaption medizinisch-pflegerischen Wissens und pflegerischer Fertigkeiten auf das Handlungsfeld Schule

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Spektrum der chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen und Behinderungsformen im Schulalltag (vgl. Liste in Modul 4, Schwerpunkt 3)- Auswahl konkret zu übernehmender Leistungen aus dem Leistungskatalog der medizinische Behandlungspflege- Reflexion zu vorhandenen Fertigkeiten und Kompetenzen und ihrer Anwendung unter den Rahmenbedingungen der Regelschule
Methoden	Dozentenvortrag, Übungen

**MODUL 2:
Rahmenbedingungen des neuen Tätigkeitsfeldes der Schulgesundheitsfachkräfte**

Gesamtumfang	134 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	116 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	18 UE
Vorschlag für Modulprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - schriftlicher oder mündlicher Wissenstest zu den Rahmenbedingungen des Tätigkeitsfeldes - schriftliche oder mündliche Präsentation der Netzwerkkarte
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügen über umfassendes Wissen bzgl. der Rahmenbedingungen und Kooperationsstrukturen ihres neuen Handlungsfeldes und können verortet in diesem Rahmen agieren - kennen das Spektrum ihrer Tätigkeiten in der Schule
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügt über Kenntnisse zu Struktur und Arbeitsweisen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes, sowie der lokalen/regionalen Sozial- und Jugendhilfeeinrichtungen und anderer relevanter Dienste - verfügt über die notwendigen Fertigkeiten und eine aufgeschlossene Haltung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Schwerpunkt 2.1
Planung und Organisation des Arbeitsplatzes**

Umfang	16 UE
Anmerkung	8 UE zur Einführung, 8 UE zur Auswertung der Checklisten
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - räumliche und sächliche Ausstattung des Krankenzimmers - Erste-Hilfe-Ausrüstung in der Schule - Checkliste für die Schule - Budgetplanung
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppenarbeit, Übungen, Präsentationen

**Schwerpunkt 2.2
Organisation der Arbeitsabläufe**

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - zeitliche, räumliche und personelle Rahmenbedingungen - Notfall- und Krisenmanagement - Organisation von Arbeitsabläufen
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppenarbeit, Übungen, Selbsterfahrung

Schwerpunkt 2.3 Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Schuldienstes

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Struktur des öffentlichen Schulsystems in Deutschland länderspezifische Akteure und Zuständigkeiten- Landesschulgesetz und relevante Verordnungen (z.B. Regelungen zur medizinischen Versorgung an Schulen)- länderspezifische relevante Statistiken im Bereich Schule (z.B. zu Inklusion, Ganztagsbetrieb, etc.)
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion

Schwerpunkt 2.4 Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Umfang	32 UE
Anmerkung	24 UE Präsenz, 8 UE Hospitation im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Struktur und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes des jeweiligen Bundeslandes unter besonderer Berücksichtigung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes (bevölkerungsmedizinische Aufgaben, Gesundheits-/ Infektionsschutz, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung, settingbezogene Gesundheitsfürsorge von besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen (z.B. behinderte Kinder), Netzwerkpartner)- Zusammenarbeit von öffentlichem Gesundheitsdienst und Schulgesundheitsfachkraft bei den schulbezogenen Gesundheitsbedarfen von Kindern und Jugendlichen sowie hinsichtlich spezifischer schulbezogener Gesundheitsbedarfe (z.B. chronisch kranke Kinder)- länderspezifische Akteure, Zuständigkeiten und konkrete Ansprechpersonen der kooperierenden Gesundheitsämter- rechtliche Grundlagen und relevante Verordnungen- länderspezifische Gesundheitsberichterstattung mit Erkenntnissen zur Gesundheit, Versorgung und zu Handlungsbedarfen bei Schüler(inne)n sowie Stellenwert verschiedener Einflussfaktoren (kindbezogen, sozial, strukturell)- Überblick über vorhandene gesundheitsrelevante Daten, die möglichst schulspezifisch angefordert werden können (z.B. Landesgesundheitsberichterstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Statistiken der Unfallkasse, Schulevaluationsberichte)
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 2.5 Grundlagen zu sozialrechtlichen Fragen

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- einschlägige Regelungen insbesondere folgender Gesetze: SGB V, SGB VII, SGB IX & XII, SGB XI- weitere einschlägige Regelungen (z.B. GUV-V A 1)- einschlägige Regelungen des geplanten Bundesteilhabegesetzes- Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte (Informationen über Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen, etc.)
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Diskussion

Schwerpunkt 2.6
Kindeswohlgefährdung und rechtliche Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- rechtliche Grundlagen im Kinderschutz, für das Fallmanagement und die Kooperation von Gesundheitsdienst und Jugendhilfe- einschlägige Regelungen insbesondere folgender Gesetze: SGB VIII, Bundeskinderschutzgesetz, Gesetz zur Kommunikation und Kooperation im Kinderschutz- Vorgehensweise bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung- Netzwerkpartner in der Region zum Thema Kinderschutz- Erkennen von Kindeswohlgefährdung
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 2.7
Struktur des Hilfesystems und Kooperation in multidisziplinären Netzwerken

Umfang	8 UE
Anmerkung	2 UE zur Einführung, 6 UE zur Präsentation der Netzwerkkarten inkl. Priorisierung
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Struktur des Hilfesystems in den Bereichen Bildung und Gesundheit sowie Kinder-, Jugend- und Familienhilfe mit konkretem Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte- Netzwerkpartner in der Region- Strategien für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit
Methoden	Einzel- oder Gruppenarbeit, Präsentationen, Netzwerkkarte

Schwerpunkt 2.8
Schule als „sicherer Ort“ für Kinder und Jugendliche mit Trauma-Folgestörungen

Umfang	4 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen des Konzeptes der „trauma-informierten Praxis“- Checkliste für die Schule
Methoden	Dozentenvortrag

**MODUL 3:
Tätigkeitsprofil und eigenes Rollenverständnis der Schulgesundheitsfachkräfte**

Gesamtumfang	98 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	84 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	14 UE
Leistungsnachweis	- vier Reflexionen zur eigenen Rolle, zu Vorurteilen und Kernkompetenzen, Konflikten sowie bzgl. einer Belastungs- und Ressourcenanalyse (im Abstand von je ca. 3 Monaten)
Vorschlag für Modulprüfung	- Erarbeitung von vier Infoblättern zur Öffentlichkeitsarbeit bzgl. des neuen Schulgesundheitsdienstes (für Schülerschaft, Schulpersonal, Eltern und externe Netzwerkpartner)
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - sind vertraut mit dem Tätigkeitsprofil einer Schulgesundheitsfachkraft und den Schnittstellen in ihrer Arbeit mit unterschiedlichen Zielgruppen zu anderen Professionen im Handlungsfeld Schule - verstehen die Notwendigkeit von interdisziplinärer Kooperation und Abgrenzung zu benachbarten Professionen - verfügen über die Fertigkeiten, ihre Rolle, Aufgabenbereiche und Grenzen klar und zielgruppengerecht zu kommunizieren - sind in der Lage und verstehen die Notwendigkeit, kontinuierlich und systematisch die eigene Haltung, Werte, Einstellungen, Vorurteile, Kompetenzen und das eigene berufliche Selbstbild zu reflektieren - wissen um die Bedeutsamkeit kontinuierlicher Psychohygiene, sind in der Lage, die eigenen Belastungen und Ressourcen realistisch einzuschätzen und verfügen über die Fertigkeiten, effektive Selbstfürsorge zu betreiben
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügt über die notwendigen Fertigkeiten und eine aufgeschlossene Haltung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit - ist in der Lage, in Übereinstimmung mit den rechtlich relevanten Vorgaben zu handeln und aktuelle medizin-/pflegerisch-ethische Vorschriften und Werte, vor allem bezogen auf Verschwiegenheit, Einverständnis, Mitbestimmung und Teilhabe der Kinder und Jugendlichen in ihrer Tätigkeit kontinuierlich zu berücksichtigen - ist in der Lage, in allen Handlungsfeldern die Kriterien der Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu beachten - ist in der Lage, mit Kindern, Jugendlichen und Eltern in einer respektvollen, wertschätzenden Art und Weise zu kommunizieren - ist in der Lage, jederzeit in einer vorurteilsfreien und nicht-diskriminierenden Art und Weise zu handeln und zu gewährleisten, dass alle Kinder und Jugendlichen den gleichen Zugang zum Schulgesundheitsdienst erhalten sowie von ihr im Bedarfsfall an weiterführende adäquate Hilfeangebote weitervermittelt werden - eignet sich im Sinne lebenslangen Lernens selbständig erforderliches Fachwissen an

Schwerpunkt 3.1 Aufgabenbereiche und Verständnis der eigenen Rolle

Umfang	24 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Spektrum der Aufgabenbereiche und rechtliche Grenzen- Grenzen der Zuständigkeiten und Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen- Kernaufgaben angrenzender Professionen (Schulpersonal inkl. der Übernahme besonderer Aufgaben wie z.B. Sicherheitsbeauftragte, Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst, ...)- Kommunikation der eigenen Rolle Vorbereitung der Öffentlichkeitsarbeit an unterschiedliche Zielgruppen- Entwicklung eines Selbstverständnisses als Schulgesundheitsfachkraft
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion, Gruppenarbeit, Einzelarbeit, Übungen

Schwerpunkt 3.2 Umgang mit Heterogenität und Diversität

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der vorurteilsbewussten Pädagogik- Grundlagen der Inklusionspädagogik- Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppen- oder Einzelarbeit, Selbsterfahrung

Schwerpunkt 3.3 Reflexion tätigkeitsbezogener Kompetenzen und praktischer Erfahrungen im Schulalltag

Umfang	44 UE
Anmerkung	Die kompetenzorientierte Praxisreflexion sollte jeweils für ca. 2 UE zu Beginn der Theorieblöcke in der tätigkeitsbegleitenden Phase erfolgen.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- kompetenzorientierte Praxisreflexion- kontinuierliche Reflexion und Stärkung relevanter Kompetenzen wie z.B. Empathie, Offenheit, Toleranz, Kooperationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Selbstsicherheit, Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit, interkulturelle Kompetenz, Belastbarkeit, Resilienz, Flexibilität, wertschätzende Grundhaltung gegenüber allen beteiligten Zielgruppen, Bereitschaft zum lebenslangem Lernen- Selbstfürsorge mit Thematisierung von Aspekten wie z.B. Psychohygiene, Belastungs- und Ressourcenanalyse, Reflexionstechniken, Stressbewältigung, Wahrnehmen und Kommunizieren der eigenen Grenzen
Methoden	Gruppenarbeit, Einzelarbeit, Übungen, Rollenspiel, Selbsterfahrung

MODUL 4: Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Gesamtumfang	152 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	140 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	12 UE
Vorschlag für Modulprüfung	<ul style="list-style-type: none">- Impulsreferat und Infoblatt zu einer chronischen Erkrankung, einem Störungsbild oder einer Behinderungsform im Schulalter- eine schriftliche Falldokumentation: Ausgangsanalyse mit Fokus auf familiäre, schulische und gesundheitsbezogene Risiko- und Schutzfaktoren sowie Prozess und Ergebnisse der Entwicklungsbeobachtung des Kindes bzw. Jugendlichen
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none">- verfügen über umfassendes Wissen zu altersspezifischen Entwicklungsphasen von Schulkindern und Jugendlichen, können dieses in Bezug zu gesundheitsrelevanten Themen setzen und entsprechend in ihrem beruflichen Handeln berücksichtigen
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none">- verfügt über Kenntnisse zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, über Gesundheitsverhalten, über unterschiedliche Aspekte des Gesundheitsstatus (körperlich, psychisch) und soziale Einflussfaktoren sowie über ein vertieftes Verständnis für die Bandbreite von normalen vs. normabweichenden Entwicklungsverläufen im Kindes- und Jugendalter- ist in der Lage, den Gesundheitsstatus und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen einzuschätzen (körperlich, psychisch, sozial) und (ggf. unter Berücksichtigung von Befunden anderer Professionen) Problembereiche zu identifizieren, etwaigen Förder- und/oder Behandlungsbedarf (präventiv oder kurativ) zu erkennen und entsprechend weiterzuvermitteln- ist in der Lage, Risiko- und Schutzfaktoren zu erkennen und ihre jeweilige individuelle Bedeutsamkeit einzuschätzen- ist in der Lage, Entwicklungsbeobachtungs- und Gesundheits-Monitoring-Verfahren anzuwenden- verfügt über Kenntnisse bzgl. der Auswirkungen körperlicher, psychischer oder sozialer Beeinträchtigungen auf das Lern- und Leistungsverhalten- verfügt über Kenntnisse, in welcher Weise das Lebensumfeld Schule die Gesundheit der Schülerschaft und des Schulpersonals beeinflussen kann

Schwerpunkt 4.1

Ausgewählte Aspekte der Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter

Umfang	40 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Normen und Abweichungen im Verlauf der körperlichen und psychosexuellen, der kognitiven und motivationalen, der sozio-emotionalen sowie der Entwicklung von Persönlichkeit, Selbstkonzept und Identität- Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren- Entwicklungsaufgaben im Schulkind- und Jugendalter- Sozialisation und Erziehung in der Familie (u.a. Geschwisterbeziehungen)- Sozialisation und Erziehung in der Schule- Sozialisation und Beziehungen in der Peer-Gruppe- Akkulturation und Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund- Auswirkungen ökonomischer Belastungen auf die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter- Erfahrung mit Gesundheit und Krankheit in der Familie, Auseinandersetzung mit Belastungen, Bewältigungsstrategien, Resilienz; insbesondere Situation von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern/Geschwister, psychisch und suchtkranker Eltern- Konzepte von Gesundheit und Krankheit in verschiedenen Altersstufen des Kindes- und Jugendalters sowie in unterschiedlichen Kulturen
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 4.2

Medieneinflüsse auf den Entwicklungsverlauf in gesundheitsrelevanten Bereichen

Umfang	12 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Überblick über mediale Einflüsse auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen- Facebook, WhatsApp und Co.: Überblick über jugendtypische soziale Netzwerke- Nutzen und potenzielle Gefahren (z.B. Cybermobbing) der sozialen Netzwerke- Vorstellung von nützlichen Webseiten wie z.B. jugendschutz.net, www.schützdich.de, klicksafe.de oder verbraucherbildung.de- Information zu Jugendsubkulturen im Netz mit gesundheitsschädlichen Inhalten bzw. Auswirkungen wie z.B. Pro-Ana-Webseiten, Webseiten mit Tipps zu selbstverletzendem Verhalten oder Suizidforen
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Gruppenarbeit, Übungen

Schwerpunkt 4.3 Chronische Erkrankungen/Behinderungen im Schulkind- und Jugendalter

Umfang	40 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Begriffserklärung: chronische Erkrankungen, Behinderung- Kurzinformationen zum Krankheitsbild und Behandlungsoptionen als Wiederholung/Auffrischung- Diskussion der potenziellen Auswirkungen der Erkrankungen auf die Teilnahme am Schulunterricht, das Lern- und Leistungsverhalten (inkl. Informationen zu Nachteilsausgleich etc.) und das Sozialleben der betroffenen Kinder und Jugendlichen- chronische somatische Erkrankungen (z.B. Allergien wie Asthma bronchiale, Neurodermitis, Insektengiftallergien, Nahrungsmittelallergien, Heuschnupfen, Hausstauballergie; chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa; Diabetes; Herzfehler; Rheuma; neurologische Erkrankungen wie Aphasien, Epilepsie, Migräne, Vertigo)- schulrelevante körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Sehfehler, Hörstörungen, Gewichtsauffälligkeiten, Bewegungsstörungen, Infantile Zerebralparese, Fehlstellungen der Wirbelsäule, Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat)- chronische psychische und psychosomatische Krankheiten bzw. umschriebene und allgemeine Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (z.B. ADS/ADHS, Anorexie, Adipositas, Bulimie, Autismus, Angststörungen, Depression, Enuresis)- schulrelevante geistige bzw. psychische Beeinträchtigungen (z.B. Intelligenzdefizite, Schulangst, Schulabsentismus, Delinquenz und antisoziales Verhalten im Jugendalter)- Intelligenzminderungen/geistige Behinderungen
Methoden	Präsentationen, Gruppenarbeit, Fallarbeit

Schwerpunkt 4.4 Entwicklungsbeobachtung

Umfang	32 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Überblick über relevante Klassifikationssysteme (z.B. ICD, ICF)- Grundlagen des Beobachtens und Dokumentierens- Wahrnehmungsverzerrungen- relevante Bereiche zur Beurteilung des Entwicklungs- und Gesundheitszustandes- Trichtermodell der Früherkennung- Abgrenzung von Screening und Diagnostik, Grenzen der Entwicklungsbeobachtung- Überblick über ausgewählte Screeningverfahren- Qualitätskriterien zur Beurteilung von Screeningverfahren
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Einzel- und Gruppenarbeit, Übungen

Schwerpunkt 4.5

Traumatisierung und Trauma-Folgestörungen im Kindes- und Jugendalter

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der Psychotraumatologie (Definition, Trauma-Reaktionen, Trauma-Folgestörungen) zur zielgruppenspezifischen Psychoedukation- Überblick über Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter, z.B. durch körperliche, psychische oder sexuelle Misshandlung, durch plötzlichen Verlust wichtiger Bezugspersonen (Unfall, Tod, Trennung), durch Krieg, Flucht und Vertreibung- Überblick zu Bindungstheorie und Bindungsstörungen- Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen, die Auffälligkeiten im Bindungsverhalten zeigen- Grundlagen der Stabilisierung (im Setting, sozial, körperlich, psychisch)- Unterstützung spontaner Verarbeitungsprozesse (einfache psychische Stabilisierungstechniken, Ressourcenaktivierung)- Möglichkeiten der Krisenintervention bei selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität und Dissoziation- Überblick zu Asylrecht, psychosoziale Versorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz, psychische Auswirkungen des Asylrechts auf traumatisierte Menschen- Vermittlung an andere Professionen und Netzwerkarbeit- Psychohygiene
Methoden	Dozentenvortrag, Präsentationen, Gruppenarbeit, Fallarbeit, Selbsterfahrung

MODUL 5: Kommunikation und Beratung

Gesamtumfang	88 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	80 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Vorschlag für Modulprüfung	- eine schriftliche Falldokumentation: Darstellung eines systemischen Beratungsprozesses zu einem gesundheitsbezogenen Thema
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - können situationsangemessen und zielgruppengerecht kommunizieren - sind in der Lage, eine ressourcen-, kompetenz- und lösungsorientierte Haltung einzunehmen und können Methoden der systemischen Beratung im Arbeitsalltag selbstständig anwenden
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ist in der Lage, Kinder, Jugendliche und Eltern durch den Einsatz von motivationsfördernden Gesprächstechniken darin zu unterstützen, bewusste gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen - kann zielgruppengerecht mit Netzwerkpartnern in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sozial-/Jugendhilfe kommunizieren

Schwerpunkt 5.1 Kommunikation in komplexen Situationen

Umfang	40 UE
Anmerkung	16 UE zur Deeskalation (z.B. PART®-Training)
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexion der Kommunikationsrollen in Interaktionen mit verschiedenen Zielgruppen wie z.B. Schülerschaft, Eltern/Familien, Schulpersonal, Akteure im multiprofessionellen Netzwerk - Kommunikationssettings wie z.B. Einzel-, Eltern- und Familiengespräche, Klein- und Großgruppen - Kommunikationsanlässe wie z.B. Informationsvermittlung, Entlastungsgespräche, Beratung, Konfliktgespräche - Kommunikation in Notfällen mit verschiedenen Zielgruppen - Techniken der Deeskalation in Krisen- und Konfliktgesprächen - Techniken der motivierenden Gesprächsführung
Methoden	Gruppenarbeit, Übungen, Rollenspiel, Videofeedback

Schwerpunkt 5.2

Beratung in unterschiedlichen Kontexten: klassischer vs. systemischer Beratungsansatz

Umfang	40 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der systemischen Beratung mit Fokus auf Ressourcen-, Kompetenz- und Lösungsorientierung- Anwendungsbezug auf die Systeme Klasse, Schule, Familie- Vergleich der systemischen und klassischen Beratung (mit Fokus auf Inhaltsorientierung/Expertenberatung) bei unterschiedlichen Beratungsanlässen und bzgl. des Beratungsablaufes- Vertiefung ausgewählter Situationen im Beratungsverlauf wie z.B. Erstgespräch, Vermittlung in andere Hilfeangebote, Beratungsende- Erarbeitung und Reflexion einer eigenen Position in Bezug auf die Anwendung verschiedener Beratungsansätze- praktisches Üben von Beratungssituationen anhand von Fallbeispielen der Teilnehmenden und Dozent(inn)en (bezogen auf die zuvor genannten Beratungsanlässe)
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppenarbeit, Übungen, Rollenspiel, Videofeedback

MODUL 6: Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule

Gesamtumfang	68 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	56 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	12 UE
Vorschlag für Modulprüfung	- schriftliche Darstellung zur bisherigen Kooperation zwischen Schule und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie zu an der Schule bisher praktizierten Ansätzen der Gesundheitsförderung und diesbezüglichen Erfahrungen; fachliche Reflexion zur aktuellen Situation und Ableitung möglicher künftiger Strategien der Prävention/Gesundheitsförderung
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügen über umfassendes Wissen auf dem Gebiet der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung und über die Präventions- und Gesundheitsförderangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Schule - sind in der Lage, aktiv an der Entwicklung einer „guten gesunden Schule“ mitzuwirken
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügt über Kenntnisse in relevanten Themen schulischer Gesundheitsförderung und Prävention (Bewegung, Ernährung, Sucht, Impfschutz, Mundgesundheit, Sexualaufklärung/sexuelle Gesundheit, Infektionsschutz/Hygiene, Schlaf, Stressbewältigung, psychische Gesundheit) und ist in der Lage, dazu zielgruppenspezifisch präventiv zu beraten - verfügt über Kenntnisse in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und präventive Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche - verfügt über die erforderlichen Fertigkeiten, Ansätze der Gesundheitsförderung, die auf eine Mitbestimmung bzw. Teilhabe der Zielgruppen setzen, zu nutzen - ist in der Lage, umweltbezogene Gesundheitsrisiken zu erkennen und zu einem gesunden Schulumfeld beizutragen, indem sie ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und mit externen Kooperationspartnern zusammenarbeitet - verfügt über die Kenntnisse und Fertigkeiten zum Infektionsschutz und zur Impfstatuskontrolle und ist in der Lage, in diesen Bereichen mit Partnern des Gesundheitsamtes zu kooperieren

Schwerpunkt 6.1 Schulische Gesundheitsförderung und Prävention

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Begriffsklärung im Themenfeld Prävention, Gesundheitsförderung und präventive Gesundheitsversorgung - Vergleich der Konzepte der Pathogenese und Salutogenese - Entwicklungsbezogene Prävention und Intervention - Vorstellung unterschiedlicher Strategien der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention mit Schwerpunkt auf ressourcenorientierten und partizipativen Ansätzen - Qualitätskriterien zur Beurteilung von Präventionsprojekten
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 6.2
Landesprogramme zur Gesundheitsförderung in der Schule

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Beeinflussung der Gesundheit der Schülerschaft und des Schulpersonals durch die Gestaltung des Lebensumfelds Schule- Vorstellung der aktuellen jeweiligen Landesprogramme (Rahmenbedingungen, Inhalte, Umsetzung, Akteure, Evaluationsergebnisse)- Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte- Überblick über weitere primärpräventive Angebote in den Schulen (z.B. der Unfallkassen)
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion

Schwerpunkt 6.3
Präventionsmaßnahmen in der Schule durch den
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Zahnärztlichen Dienst

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- „betriebsmedizinische“ Aspekte zur kindgemäßen Platzgestaltung in der Schule, zu Fragen des Infektionsschutzes, zur Unfallverhütung sowie zur baulichen und hygienischen Anforderungen, insbesondere bei der Inklusion förderbedürftiger bzw. behinderter Kinder- Überblick über Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in der Schule (z.B. Impfstatuskontrolle, Seh- und Hörtests) und über das Angebot an Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter- Aufklärung zur Impfprävention, d.h. auch zur Vermeidung sexuell übertragbarer Erkrankungen, durch Kooperationspartner des Kindes- und Jugendgesundheitsdienstes- Überblick über präventive Maßnahmen des Zahnärztlichen Dienstes, die in unterschiedlichen Altersstufen an Grund- und weiterführenden Schulen durchgeführt werden- Überblick über (regionale) Netzwerkpartner des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes bei Prävention und Gesundheitsförderung und Erfahrungswerten zu Projekten und Angeboten
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion

Schwerpunkt 6.4

Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention

Umfang	32 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- fachliche Einführung in die relevanten Themenbereiche der Schulgesundheit auf der Basis der Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung zur Schülergesundheit, u.a.- Bewegung- Ernährung (inkl. Mahlzeitenversorgung)- Sucht- Impfschutz- Mundgesundheit- sexuelle Aufklärung, Teenager-Schwangerschaft- Infektionsschutz/Hygiene- Schlaf- Stressbewältigung- psychische Belastung, Vorverlustphase und Trauer- Unfallprävention <p>- Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkraft: Gesundheitsförderung und Prävention auf Gruppenebene und in individuellen Beratungsgesprächen</p>
Methoden	Dozentenvortrag, Präsentationen, Gruppenarbeit, Übungen Fallarbeit

**MODUL 7:
Grundlagen der sozialen Arbeit**

Gesamtumfang	48 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	40 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Vorschlag für Modulprüfung	- schriftliche Ausarbeitung zur Vorgehensweise beim Fallmanagement anhand eines vorgegebenen Falls
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügen über umfassende Kenntnisse zum Zusammenhang von Armut, Gesundheitsstatus und Bildungserfolg und zu Ansätzen der Förderung der gesundheitlichen und bildungsbezogenen Chancengleichheit und sind in der Lage, dieses Wissen in ihrer Arbeit zu berücksichtigen - sind in der Lage, als Teil eines multiprofessionellen Teams mit anderen Berufsgruppen fallbezogen effektiv zu kooperieren
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ist in der Lage, Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedarfen zu erkennen und verfügt über die relevanten Fertigkeiten, in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen, seinen Eltern, Lehrkräften und weiteren im Einzelfall eingebundenen Professionen, einen individuellen Plan zu erstellen und zu koordinieren, der medizinisch-pflegerische Maßnahmen möglichst reibungslos in den schulischen Ablauf integriert - verfügt über Kenntnisse zur Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, vorrangig mit Blick auf Befunde im Kindes- und Jugendalter, und ist in der Lage, diese Daten in ihre Arbeit einfließen zu lassen (z.B. Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung zu ziehen) - ist in der Lage, jederzeit in einer vorurteilsfreien und nicht-diskriminierenden Art und Weise zu handeln und zu gewährleisten, dass alle Kinder und Jugendlichen den gleichen Zugang zum Schulgesundheitsdienst erhalten sowie von ihr im Bedarfsfall an weiterführende adäquate Hilfeangebote weitervermittelt werden - verfügt über die notwendigen Fertigkeiten und eine aufgeschlossene Haltung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit - kann zielgruppengerecht mit Netzwerkpartnern in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sozial-/Jugendhilfe kommunizieren

Schwerpunkt 7.1 Gesundheitliche und bildungsbezogene Chancengleichheit

Umfang	24 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Begriffsklärungen und theoretische Verankerung der Konzepte der gesundheitlichen/bildungsbezogenen Chancengleichheit- Grundlagen der „lebenswelt- und sozialraumorientierten Sozialen Arbeit“ im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe- zentrale Ergebnisse bundesweiter und länderspezifischer Berichterstattungen (Bildungs-, Gesundheits- und Armutsberichte) und aus Daten zur Situation in der Region- Zusammenhänge zwischen Armut, Gesundheit und Bildungserfolg- Ansätze zur Förderung der gesundheitlichen und bildungsbezogenen Chancengleichheit- Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte
Methoden	Dozentenvortrag, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 7.2 Fallmanagement

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der Methode des Fallmanagements (Ablauf des Prozesses)- Rolle der Schulgesundheitsfachkraft als neuer Teil des etablierten Hilfesystems im Einzelfall- Grundlagen der Fallbesprechung im multiprofessionellen Hilfenetzwerk
Methoden	Dozentenvortrag, Fallarbeit, Übungen, Rollenspiel

**MODUL 8:
Grundlagen der Pädagogik**

Gesamtumfang	94 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	80 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	14 UE
Vorschlag für Modulprüfung	- schriftliche Dokumentation einer geplanten Unterrichtseinheit oder Schulung zu einem gesundheitsrelevanten Thema inkl. der Materialien für Kinder, Jugendliche, Eltern oder Lehrkräfte mit einer Länge von (mind.) 20 Minuten
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügen über grundlegende Kenntnisse der für das Schulkind- und Jugendalter relevanten pädagogischen Ansätze - sind in der Lage, didaktische und methodische Fertigkeiten situationsangemessen und zielgruppengerecht in ihrer Tätigkeit anzuwenden

**Schwerpunkt 8.1
Ausgewählte pädagogische Ansätze**

Umfang	16 UE
Anmerkung	8 UE zur Einführung, 8 UE zur Vorstellung und Diskussion der unterschiedlichen Ansätze
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - pädagogische Leitbilder, Schulkonzepte und Schulentwicklungspläne - Vergleich verschiedener pädagogischer Ansätze - Bezug zur Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkräfte
Methoden	Dozentenvortrag, Präsentation, Einzel- und Gruppenarbeit

**Schwerpunkt 8.2
Grundlagen der Didaktik**

Umfang	32 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturmodell des didaktischen Dreiecks - Überblick über relevante Modelle der Allgemeinen Didaktik - Grundlagen der Interdisziplinären Didaktik bezogen auf projektorientierten Unterricht zu gesundheitsbezogenen Themen und Schulung im Umgang mit spezifischen chronischen Erkrankungen - praktische Übungen zur Planung von Unterrichtseinheiten unter Berücksichtigung der Balance zwischen Wissensvermittlung und Kompetenzerweiterung - Reflexion und Stärkung der eigenen didaktischen Kompetenz
Methoden	Dozentenvortrag, Einzelarbeit, Übungen, Gruppenarbeit

Schwerpunkt 8.3 Grundlagen der Methodik

Umfang	32 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Überblick über Methoden des Unterrichtens in der Schule- Training ausgewählter Methoden an Beispielen des projektorientierten Unterrichts zu gesundheitsbezogenen Themen und der Schulung von einzelnen Kindern und Jugendlichen, Klassen sowie Lehrkräften im Umgang mit ausgewählten chronischen Erkrankungen (vgl. Liste in Modul 4, Schwerpunkt 3)- Reflexion und Stärkung der eigenen methodischen Kompetenz
Methoden	Dozentenvortrag, Einzelarbeit, Übungen, Gruppenarbeit, Videofeedback

**MODUL 9:
Qualitätssicherung**

Gesamtumfang	48 Unterrichtseinheiten (UE)
Anteil Präsenzveranstaltungen	40 UE
Anteil Selbstreguliertes Lernen	8 UE
Vorschlag für Modulprüfung	- Vorgabe eines Fallbeispiels mit der Aufgabe, die zu beachtenden rechtlichen Grundlagen konkret zu benennen und in Bezug auf den Fall kurz zu erläutern
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmer(innen) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - sind versiert im Umgang mit den geltenden Dokumentations-, Datenschutz- und Datensicherungsbestimmungen sowie in der Umsetzung schulinterner Qualitätsstandards - verfügen über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten, zielgruppenspezifische Bedarfsanalysen durchzuführen und datengestützt Handlungsbedarfe abzuleiten
Bezug zu Standard-Kompetenzen laut WHO (2014)	<p>Die Schulgesundheitsfachkraft ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügt über Kenntnisse und Fertigkeiten in der Umsetzung von Qualitätsstandards - ist in der Lage, in Übereinstimmung mit den rechtlich relevanten Vorgaben zu handeln und aktuelle medizin-/pflegerisch-ethische Vorschriften und Werte, vor allem bezogen auf Verschwiegenheit, Einverständnis, Mitbestimmung und Teilhabe der Kinder und Jugendlichen in ihrer Tätigkeit kontinuierlich zu berücksichtigen - ist in der Lage, in allen Handlungsfeldern die Kriterien der Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu beachten

**Schwerpunkt 9.1
Grundkenntnisse der Qualitätssicherung und Evaluation**

Umfang	8 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen zur schulbezogenen Qualitätssicherung - Grundlagen der Evaluation - landesspezifische Vorgaben zur schulinternen Evaluation - landesübergreifende Evaluation im Rahmen des Modellprojektes
Methoden	Dozentenvortrag, Diskussion

**Schwerpunkt 9.2
Kritische Reflexion der Gesundheits-, Bildungs- und Armutsberichterstattung**

Umfang	16 UE
Inhalte	- Verständnis und kritische Reflexion von Statistiken an aktuellen Beispielen aus der Gesundheits-, Bildungs- und Armutsberichterstattung
Methoden	Dozentenvortrag, Übungen

Schwerpunkt 9.3
Dokumentation und Datenschutz

Umfang	16 UE
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">- Vorstellung der zu führenden Dokumentation im Arbeitsalltag und im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes- Vorstellung des länderspezifischen Datenschutzkonzeptes für die Arbeit der Schulgesundheitsfachkräfte- relevante Kernaussagen SGB X- Bezug zu weiteren einschlägigen rechtlichen Grundlagen der Aufgabengebiete der Schulgesundheitsfachkräfte- Reflexion der eigenen Position bzgl. der Verschwiegenheitspflicht
Methoden	Dozentenvortrag, Übungen

8. PRAXISPHASE

Die angeleitete und selbständige Praxistätigkeit im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme hat einen Umfang von 850 Stunden und wird im Modellprojekt über einen Zeitraum von ca. zehn Monaten realisiert. Bezugnehmend auf die in den Modulen 1 bis 9 formulierten Lernergebnisse (vgl. Kapitel 7) dient die Praxisphase der Anwendung des theoretisch erworbenen Wissens. In der Verzahnung von Theorie und Praxis geht es um eine kontinuierliche Reflexion des angestrebten Theorie-Praxis-Transfers. Die praktische Tätigkeit an der Schule wird dazu kontinuierlich begleitet durch zehn Hospitationen à zwei Stunden durch eine Dozentin/einen Dozenten des Trägers der Qualifizierungsmaßnahme (= Ausbildungsbegleitung) sowie durch zehn Praxisreflexionsgespräche mit einem Mentor/einer Mentorin aus dem pädagogischen Kollegium der Schule. Hospitationen durch die Ausbildungsbegleitung dienen der Beobachtung der Handlungskompetenzen der Teilnehmer(innen) sowie der schulspezifischen Rahmenbedingungen. Sie bilden zusammen mit den von den Teilnehmer(inne)n verfassten Reflexionen (vgl. Kapitel 9.1) die Grundlage, um gemeinsam Perspektiven für den weiteren Qualifizierungsverlauf zu entwickeln.

Im Modellprojekt sollen zudem zwei Ansätze der fachlichen Begleitung und Reflexion getestet werden, die aufgrund der beschriebenen Notwendigkeit und positiven Erfahrungen aus anderen Staaten in das deutsche Modell der Schulgesundheitsfachkräfte übernommen werden sollen (vgl. Möller, 2015). Diese gehen über die Praxisanleitung der Qualifizierungsmaßnahme hinaus, sollen aber bereits im Qualifizierungszeitraum beginnen.

Es handelt sich zum einen um regelmäßige Einzel- oder/und Gruppensupervisionen zur Reflexion des Berufsalltags und insbesondere zur Reflexion von Krisen- und schwerwiegenden Notfall-Situationen. Empfohlen werden diesbezüglich zwei Stunden Supervision alle zwei Monate über das gesamte Schuljahr.

Zum anderen ist die fachliche Mitverantwortung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durch einen kontinuierlichen fachlichen Austausch mit den Schulgesundheitsfachkräften zu verankern. Diese Kooperation sollte in Form von Kleingruppen der pro Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes tätigen Schulgesundheitsfachkräfte regelmäßig umgesetzt werden. Diese Kleingruppentreffen dienen dem strukturierten Austausch der Fachkräfte untereinander, stellen Synergien her, indem vorhandene Netzwerkstrukturen genutzt werden können und ermöglichen die Mitwirkung der Schulgesundheitskraft bei der nachgehenden Gesundheitsfürsorge von Schüler(innen) mit besonderen Gesundheitsbedarfen. Dieser fachliche Austausch erleichtert auch die Kooperation zwischen Schulen und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Des Weiteren sollte auch ein fachlicher Austausch mit dem Zahnärztlichen Dienst hier berücksichtigt werden. Es wird empfohlen, die Kleingruppentreffen regelmäßig, ca. alle drei bis vier Monate, zu etablieren.

9. LEISTUNGSNACHWEISE UND ZERTIFIKATSERWERB

9.1. Leistungsnachweise und Modulprüfungen

LEISTUNGSNACHWEISE

Mit Beginn der Praxistätigkeit sind über die zehn Monate bis zum Ende der Qualifizierungsmaßnahme kontinuierlich folgende nicht benotete Leistungsnachweise zu erbringen:

- 20 Protokolle zu allen Hospitationen und Mentorengesprächen (je 10, d.h. 2 pro Monat)
- 4 Reflexionen zur eigenen Rolle, Kompetenzen, Konflikten sowie zur Belastungs- und Ressourcenanalyse (im Abstand von je ca. 3 Monaten)

Die schriftlichen Protokolle und Reflexionen dienen u.a. als individuelle Vorbereitung für die Lehrveranstaltungen im Modul 3 (Schwerpunkt 3: „Reflexion tätigkeitsbezogener Kompetenzen“) und werden zudem in den Hospitationsgesprächen kontinuierlich thematisiert.

Hinweise zu Struktur und Umfang der Protokolle und Reflexionen werden den Teilnehmer(inne)n von den Dozent(inn)en zur Verfügung gestellt.

MODULPRÜFUNGEN

In allen neun Modulen müssen die Teilnehmer(innen) eine benotete Prüfungsleistung erbringen. Die Modulprüfungen können in schriftlicher, mündlicher oder praktischer Form erfolgen. Es ist sowohl möglich, die Modulprüfung jeweils in einem als auch in mehreren Teilen zu gestalten. Im letzteren Fall ist aus der Mittelung der Teilnoten eine Gesamtnote pro Modul zu vergeben. Die Form der Prüfungen kann über die Module hinweg variieren und ist dem Umfang und den Inhalten des jeweiligen Moduls anzupassen.

Die Termine und Modalitäten der Modulprüfungen sind den Teilnehmer(inne)n mit Beginn des jeweiligen Moduls mitzuteilen. Es obliegt dem Träger der Qualifizierungsmaßnahme bzw. den Dozent(inn)en, zu entscheiden, ob die Modulprüfungen begleitend zur Qualifizierungsmaßnahme, gebündelt in regelmäßigen zeitlichen Abständen oder in einem Block zum Ende der Qualifizierungsmaßnahme stattfinden.

Wird ein Leistungsnachweis oder eine Modulprüfung ohne wichtigen Grund nicht oder nur unvollständig erbracht, gilt diese Leistung als „nicht bestanden“. Liegt ein wichtiger Grund vor, kann die Leistung als „nicht unternommen“ gewertet werden. Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes obliegt dem Prüfungsausschuss. Bei Nichtbestehen einer Modulprüfung ist eine einmalige Wiederholung möglich.

9.2 Praxisphase

ARBEITSZEITNACHWEIS

Die angeleitete selbstständige Praxis umfasst 850 Stunden, die schriftlich durch einen täglich zu führenden Arbeitszeitnachweis zu dokumentieren (inkl. der monatlichen Unterschrift durch die Schulleiterin/den Schulleiter als dienstaufsichtsführende Person) und vor Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme nachzuweisen ist.

Die Vorgabe des Dokumentes zur Erfassung der täglichen Arbeitszeit obliegt dem Einstellungsträger.

ENTWICKLUNGSBERICHTE

Der Mentor/die Mentorin und die Schulleitung geben gemeinsam einmal pro Schulhalbjahr der Ausbildungsbegleitung einen Entwicklungsbericht zur Kenntnis, den sie zuvor mit der Teilnehmerin/dem Teilnehmer besprechen. Der erste Entwicklungsbericht enthält eine Empfehlung bzgl. des weiteren Verbleibs der Teilnehmerin/des Teilnehmers in der Qualifizierungsmaßnahme. Mit dem zweiten Bericht wird eine Empfehlung hinsichtlich der Zulassung zur Abschlussprüfung ausgesprochen und der erfolgreiche Abschluss der Praxisphase bestätigt.

Der Träger der Qualifizierungsmaßnahme stellt den Mentor(inn)en und Schulleitungen zur Erstellung der Entwicklungsberichte einen Leitfaden zur Verfügung.

9.3 Abschlussprüfung

Die Qualifizierungsmaßnahme schließt mit einer benoteten mündlichen Prüfung in Form eines Fachgespräches ab, in der die Teilnehmer(innen) nachweisen, dass sie das Qualifizierungsziel erreicht haben. Dazu wird den Teilnehmer(inne)n jeweils ein Fallbeispiel vorgegeben, anhand dessen ihr Vorgehen in der Praxis zu beschreiben und theoretisch zu begründen ist. Die Fälle sind so komplex zu gestalten, dass sie mindestens drei Aufgabenbereiche (vgl. Kapitel 2.1) umfassen. Für die Vorgehensbeschreibung sind Leitfragen vorzugeben. Die Teilnehmer(innen) erhalten Gelegenheit zu einer 30-minütigen Vorbereitung nach Kenntnis der Fallbeschreibung. Die Dauer der Prüfung sollte mindestens 60 Minuten betragen und 90 Minuten nicht überschreiten.

Wird die Abschlussprüfung ohne wichtigen Grund nicht oder nur unvollständig erbracht, gilt sie als „nicht bestanden“. Liegt ein wichtiger Grund vor, kann die Leistung als „nicht unternommen“ gewertet werden. Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes obliegt dem Prüfungsausschuss. Bei Nichtbestehen ist eine einmalige Wiederholung möglich.

9.4 Bewertungsschema

Sowohl für die Modulprüfungen als auch für die Abschlussprüfung gelten die folgenden Notenstufen (vgl. KrPflAPrV)²²:

- **„sehr gut“ (1)**, wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht,
- **„gut“ (2)**, wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht,
- **„befriedigend“ (3)**, wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht,
- **„ausreichend“ (4)**, wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht,
- **„mangelhaft“ (5)**, wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können und
- **„ungenügend“ (6)**, wenn die Leistungen den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.

²² Informationen zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) unter http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf

9.5 Zulassung zur Abschlussprüfung

Es gelten folgende Voraussetzungen für die Zulassung zur Abschlussprüfung:

- regelmäßige Teilnahme an den Lehrveranstaltungen: aus wichtigen, nicht selbst zu vertretenden Gründen sind entschuldigte Fehlzeiten im Umfang von höchstens zehn Prozent der Präsenzzeit zulässig; darüber hinausgehende Fehlzeiten können ggf. nachgeholt oder durch Leistungen ausgeglichen werden; hierzu erfolgt eine Einzelfallentscheidung durch den Prüfungsausschuss
- erfolgreich erbrachten Leistungsnachweise: Vorliegen der 20 schriftlichen Protokolle und 4 Reflexionsberichte
- mindestens mit „ausreichend“ bestandenen 9 Modulprüfungen
- Bestätigung über den erfolgreichen Abschluss der Praxisphase und ein entsprechendes Votum der Schule im zweiten Entwicklungsbericht

Der Träger der Qualifizierungsmaßnahme entscheidet über die Zulassung zur Abschlussprüfung und informiert die Teilnehmenden schriftlich über seine Entscheidung.

Wenn das Votum der Schule negativ ausfällt und alle Modulprüfungen mit mindestens „ausreichend“ bewertet wurden, entscheidet der Träger auf der Grundlage der Würdigung der Entwicklung des individuellen Lernprozesses über den gesamten Qualifizierungszeitraum mit dem Dozententeam und der Mentorin/dem Mentor über die Zulassung zur Abschlussprüfung.

9.6 Prüfungsausschuss

Zur Durchführung der Abschlussprüfung wird vom Träger der Qualifizierungsmaßnahme ein Prüfungsausschuss gebildet. Dieser besteht i.d.R. aus drei Mitgliedern: der Lehrgangsführung, einem weiteren Mitglied des Dozententeams, vorzugsweise der Ausbildungsbegleitung sowie einer Vertreterin/einem Vertreter des Anstellungs- und/oder, während der Modellprojektlaufzeit, des Projektträgers. Alle Prüfer(innen) müssen eine Fachkompetenz bzgl. der jeweiligen Prüfungsthemen vorweisen können.

9.7 Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme und Zertifikat

Die Qualifizierungsmaßnahme ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Abschlussprüfung mit mindestens „ausreichend“ bewertet wurde und die 850 Stunden angeleitete selbstständige Praxis nachweislich absolviert wurden.

Nach erfolgreichem Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme erhalten die Teilnehmer(innen) ein vom Träger ausgestelltes Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der „Qualifizierung zur Schulgesundheitsfachkraft“. Dem Zertifikat wird eine Kurzbeschreibung des Curriculums beigefügt, in der die Module mit ihren inhaltlichen Schwerpunkten, Arbeitsformen und Umfang sowie Dauer der theoretischen Qualifizierungsmaßnahme und Umfang der geleisteten angeleiteten selbstständigen Praxis ausgewiesen sind.

Im Falle des nicht erfolgreichen Abschlusses kann auf Wunsch die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme bescheinigt werden.

10. Empfehlung zur Verteilung der Modulschwerpunkte auf die Qualifizierungsphasen

Modulschwerpunkt	Umfang gesamt	Vollzeit	Tätigkeits- begleitend – erste Hälfte	Tätigkeits- begleitend – zweite Hälfte
(1.1) Einstieg in die Lerngruppe	8	8	-	-
(1.2) Akutversorgung (Erste Hilfe am Schulkind und Jugendlichen)	8	8	-	-
(1.3) Mundgesundheit	4	4	-	-
(1.4) Adaption medizinisch-pflegerischen Wissens und pflegerischer Fertigkeiten auf das Handlungsfeld Schule	8	8	-	-
(2.1) Planung und Organisation des Arbeitsplatzes	16	8	8	-
(2.2) Organisation der Arbeitsabläufe	8	8	-	-
(2.3) Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Schuldienstes	16	16	-	-
(2.4) Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes	32	32	-	-
(2.5) Grundlagen zu sozialrechtlichen Fragen	16	8	8	-
(2.6) Kindeswohlgefährdung und rechtliche Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe	16	16	-	-
(2.7) Struktur des Hilfesystems und Kooperation in multidisziplinären Netzwerken	8	8	-	-
(2.8) Schule als „sicherer Ort“ für Kinder und Jugendliche mit Trauma-Folgestörungen	4	-	-	4
(3.1) Aufgabenbereiche und Verständnis der eigenen Rolle	24	8	8	8
(3.2) Umgang mit Heterogenität und Diversität	16	8	8	-
(3.3) Reflexion tätigkeitsbezogener Kompetenzen und praktischer Erfahrungen im Schulalltag	44	12	16	16
(4.1) Ausgewählte Aspekte der Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter	40	24	16	-
(4.2) Medieneinflüsse auf den Entwicklungsverlauf in gesundheitsrelevanten Bereichen	12	-	-	12
(4.3) Chronische Erkrankungen/Behinderungen im Schulkind- und Jugendalter	40	24	16	-
(4.4) Entwicklungsbeobachtung	32	-	16	16
(4.5) Traumatisierung und Trauma-Folgestörungen im Kindes- und Jugendalter	16	-	-	16

(5.1) Kommunikation in komplexen Situationen	40	16	8	16
(5.2) Beratung in unterschiedlichen Kontexten: klassischer vs. systemischer Beratungsansatz	40	-	-	40
(6.1) Schulische Gesundheitsförderung und Prävention	8	8	-	-
(6.2) Landesprogramme zur Gesundheitsförderung in der Schule	8	8	-	-
(6.3) Präventionsmaßnahmen in der Schule durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und den Zahnärztlichen Dienst	8	8	-	-
(6.4) Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention	32	-	16	16
(7.1) Gesundheitliche und bildungsbezogene Chancengleichheit	24	24	-	-
(7.2) Fallmanagement	16	-	-	16
(8.1) Ausgewählte pädagogische Ansätze	16	8	8	
(8.2) Grundlagen der Didaktik	32	-	-	32
(8.3) Grundlagen der Methodik	32	-	-	32
(9.1) Grundkenntnisse der Qualitätssicherung und Evaluation	8	8	-	-
(9.2) Kritische Reflexion der Gesundheits-, Bildungs- und Armutsberichterstattung	16	-	16	-
(9.3) Dokumentation und Datenschutz	16	8	8	-
Präsenzveranstaltungen	664	288	152	224
Selbstreguliertes Lernen	124	32 (in der Schule)	92	
Abschlussprüfung	12			12
Gesamtumfang	800		800	

11. LITERATUR

- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014).** *Bildung in Deutschland 2014*. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.bildungsbericht.de/daten2014/bb_2014.pdf
- Basch, C.E. (2011).** Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81, 593–598. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.equitycampaign.org/ia/document/12557_equitymattersvol6_web03082010.pdf
- Baumann, H. & Seils, E. (2014).** *Wie „relativ“ ist Kinderarmut? Armutsrisiko und Mangel im regionalen Vergleich*. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_11_2014
- Bundesministerium für Gesundheit (2008).** *Strategien der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit*. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_misc/psychische-Gesundheit_01.pdf
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (2011).** *Gesundheitsförderung und Prävention – Handlungsfelder der Pflege*. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.dbfk.de
- Ellsäßer, G., Langenbruch, B. & Horacek, U. (2015).** Schulgesundheitschwestern (SGS) in Deutschland. Empfehlungen der DGSPJ zum Ausbau des Schulgesundheitsystems durch „school nurses“ in Deutschland. *Kinderärztliche Praxis*, 86, 376–382.
- Jacobi-Wanke, H., Hackmann, M., Stöcker, G., Wagner, F. & Werner, S. (2012).** *Pflegebildung verstehen – Eine kurze Einführung*. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. Zugriff am 09.05.2016. Verfügbar unter www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Pflegebildung_verstehen_2012.pdf
- Kocks, A. (2008).** Schulgesundheitspflege – Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting Schule. *Pflege und Gesellschaft*, 3, 246–260. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/0803-Kocks.pdf
- Kocks, A. (2009).** Wie kommt der Apfel in die Schule? Gesundheitspflege und Gesundheitsförderung in der Schule. *Die Grundschulzeitschrift*, 14–21.
- Möller, I. (2015).** *Machbarkeitsstudie zum Innovationskonzept Schulpflegekräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg*. Potsdam: Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.awo-potsdam.de/projekte/schulpflegekraefte-im-land-brandenburg/phasen/articles/machbarkeitsstudie.html
- Schäfer, M., Kriegel, M. & Hagemann, T. (2015).** Kooperationen für ein lebenslanges Lernen – das Modell der Kooperativen Curriculumentwicklung. In M. Schäfer, M. Kriegel & T. Hagemann (Hrsg.): *Neue Wege zur akademischen Qualifizierung im Sozial- und Gesundheitssystem. Berufsbegleitend studieren an offenen Hochschulen* (S. 111–123). Münster: Waxmann.
- Strittmatter, V. (2015).** Pflege studieren? Die Diskussion um die Akademisierung der Pflege in Deutschland. In M. Schäfer, M. Kriegel & T. Hagemann (Hrsg.): *Neue Wege zur akademischen Qualifizierung im Sozial- und Gesundheitssystem. Berufsbegleitend studieren an offenen Hochschulen* (S. 69–80). Münster: Waxmann.
- World Health Organization (WHO, Hrsg.). (2014).** *European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals*. Kopenhagen: WHO. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/246981/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals.pdf

IMPRESSUM

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



Telefon: 0331 73041770
info@awo-potsdam.de
www.awo-potsdam.de

Projektleitung
Angela Basekow
Gudrun Braksch

Autorin
Dr. Ingrid Möller

Fachliche Begleitung im Rahmen des
Projektes „Berufsintegrierte Studiengänge
zur Weiterqualifizierung im Sozial – und
Gesundheitswesen“ der Fachschule der
Diakonie Bielefeld

Miriam Schäfer

© AWO Bezirksverband Potsdam e.V.
Mai 2016

Dieses Werk einschließlich aller seiner
Teile ist urheberrechtlich geschützt.