



Schulgesundheitsfachkräfte in Brandenburg

Evaluation („Bereich Bildung“) / Prof. Peter Paulus / Dr. Thomas Petzel

STAY SAFE

Agenda

- Evaluationsauftrag
- Methode und Datenbasis
- Zentrale Ergebnisse
- Konzeptionelle Einbettung der SGFK

Evaluationsauftrag

- Analyse der Bildungswirksamkeit der SGFK (Fortführung und Erweiterung aus Projektphase III, 2017-2018)
- Erstellung eines „Implementationsfahrplans“
- Abgrenzbarkeit zu anderen Professionen mit Gesundheitsbezug

- Dauer: 06/2019 bis 31.12.2020
- Zielgruppe: 20 „alte“ Projektschulen aus Phase III

Methode & Datenbasis

- Qualitative Interviews mit
 - Schulgesundheitsfachkräften
 - Schulleitungen
 - (ggf.) Pat*innen (Mentor*innen)
 - Weiteren Lehrkräften
 - Sozialarbeiter*innen
- Literaturanalyse (Differenzierung der Profession)



Methode & Datenbasis

Projektschulen (N = 20)

Anzahl Interviews¹ (gesamt N = 127)

Zielgruppe

Befragung 1

Befragung 2

(11/19 – 02/20)

(09-12/20)

Schulgesundheitsfachkräfte

N = 15 (3 n. d.)

N = 16 (2 n. d.)

Schulleitungen / Pat*innen

N = 24

N = 20 (1 n. d.)

Lehrkräfte

N = 22

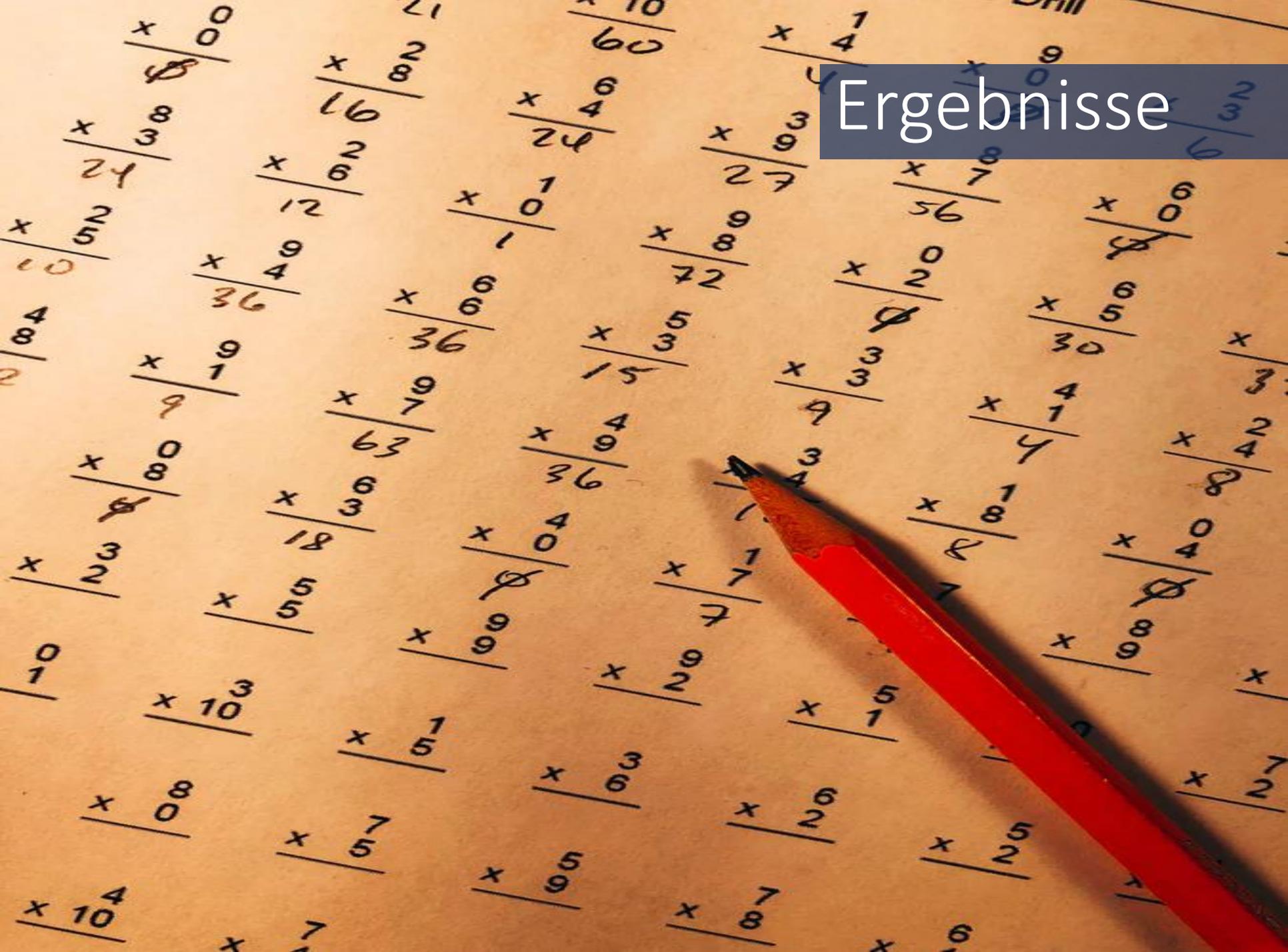
N = 16

Sozialarbeiter*innen

N = 13

N = 1

Ergebnisse



➤ **Allgemeine Einschätzung:**

hohe Zufriedenheit als Ausgangslage, Steigerung durch zunehmende Routine

„Es ist intensiver geworden. Ich kann wirklich sagen, dass sich die SGFK mit ihrem Know-how in alle Felder hervorragend eingearbeitet hat. ... Sie macht eine Arbeitsgemeinschaft, sie geht mit in die Klassen, in den Unterricht rein. Sie betreut also ganz, ganz viele Felder.“ (Schulleitung)

➤ **Verfügbarkeit der SGFK:**

Vollzeittätigkeit ist erwünscht

„Keiner konnte sich [vorher] merken, wann sie da ist, wann sie nicht da ist. Die Kinder wussten das auch nicht so genau. Dann hat man sie hingeschickt, dann kamen sie wieder zurück, es ist keiner da, noch einmal geschickt in das Sekretariat. Das ist jetzt schon ... super, dass sie jeden Tag da ist, gerade auch für die Pausen. Wenn sich ein Kind verletzt, können wir es schicken. Und wir können unsere Aufsichtspflicht wahrnehmen.“ (Lehrkraft)

➤ **Verfügbarkeit der SGFK:**

Vollzeittätigkeit ist erwünscht

„Die Situation ist so, dass seit diesem Schuljahr die SGFK nur noch an drei Tagen in der Woche bei uns sein kann. Das ist für uns ein dramatischer Rückschritt. ... Wir haben nun wieder eine außerordentliche Bewegung von Schülern in Richtung des Sekretariats, denn sie haben natürlich nach wie vor gesundheitliche Probleme, haben das Bedürfnis mit der SGFK zu sprechen. Die Zuwendung ist für die Schüler an den beiden Tagen nicht mehr gegeben. ... Die Schüler sind sehr traurig. Die Eltern fragen nach, die Schüler fragen nach der Schulgesundheitsfachkraft.“ (Schulleitung)

➤ Tätigkeitsbereiche

Gesundheitliche Unterstützung (inkl. Funktion als Vertrauensperson) und Gesundheitsförderung / Prävention als (unverzichtbare) Schwerpunkte

„Ich finde die gesundheitliche Versorgung total klasse und spannend. Das würde ich für mich gerne beibehalten wollen. ... Reine Präventionsarbeit – nicht gerne, weil mir die Arbeit mit den Schülern, mit den jungen Leuten sehr viel Spaß macht. Am meisten erfahre ich aber auch über diese Versorgung. In der Oberschule ist es so, ich erfahre unwahrscheinlich viel Probleme von den Kindern, die stattfinden, über die gesundheitliche Versorgung.“
(Schulgesundheitsfachkraft)

Ergebnisse: Differenzierung der Profession



Theoretische Analyse der Tätigkeitsprofile von Schulgesundheitsfachkräften, Schulsozialarbeiter*innen und Schulpsycholog*innen

Die Professionen verrichten Tätigkeiten, die im Kontext Schule als bildungsbezogene persönliche Gesundheitsdienstleistungen zu verstehen sind und den Zielen der Schule dienen.

- **Gesundheit als finales Gut:** direkte Beiträge zur Steigerung der Gesundheitsbildung
- **Gesundheit als konditionales Gut:** indirekte Beiträge durch das Schaffen von Voraussetzungen (z.B. durch Netzwerkarbeit), damit Schule ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag nachkommen kann und Schüler*innen in ihrer Bildungsentwicklung insgesamt gefördert werden.

Fazit (theoretische Analyse)

- Nur die Tätigkeit der SGFK hat einen alleinigen Fokus auf Gesundheit.
- Ihre Tätigkeit ist durch die problematische gesundheitliche Lage von Schüler*innen legitimiert.
- Abgleich der Tätigkeitsprofile ergibt keine Hinweise auf bedeutsame Überschneidungen oder Redundanzen.
- SGFK decken ... Aufgabenbereiche ab, die sich aufgrund ihrer Qualifizierung und ihres professionsbezogenen Selbstverständnisses von denen der Schulsozialarbeiter*innen und Schulpsycholog*innen klar unterscheiden.
- SGFK haben Brückenfunktion, indem sie bei Problemlagen von Schüler*innen, die deutlich in den Zuständigkeits- und Kompetenzbereich der anderen Professionen fallen, Kontakte und Kooperationen herstellen bzw. nutzen können.

Empirische Analyse: Funktion als Vertrauensperson

„Eine SGFK, die kein Vertrauensverhältnis zu den Kindern hat, oder zu der umgekehrt die Kinder kein Vertrauensverhältnis haben, da gehen sie doch gar nicht erst hin. Das ist doch mit Grundlage dafür, dass das gut funktioniert, ebenso wie bei der Sozialarbeit. ... Es sind Berufsgruppen, deren Fundament eine Vertrauensbasis ist. Aber dann haben die schon ganz speziell ihre Sichtweise auf das Kind, und der sollte natürlich von der SGFK eher ein medizinisch geprägter sein.“ (Schulleitung)

Empirische Analyse: Problembasierte Zuweisung

„Wir haben es jetzt so weit, dass wir uns im Prinzip gegenseitig die Fälle zuschieben. Wenn ich bei mir zum dritten Mal jemanden habe, der über Bauchschmerzen klagt und wo eigentlich klar ist, dass das mehr ein Alarmsignal ist, ... dann wird der schon rübergeschickt weil abgeklärt werden muss, ob es eine körperliche Ursache hat ... Und bei ihr ist es genauso, wenn ... Schüler kommen, denen es nicht gut geht. Die haben einen Tag Kopfschmerzen, am nächsten Erbrechen und dann haben sie Bauchschmerzen ... Dann ist es auch so, dass sie da hellhörig wird ... Dann schickt sie mir das zu. ... Das läuft“ (Sozialarbeiter*in)

Empirische Analyse: Präventionsangebote

„Wer Schulsozialarbeit in so einer Schule wie dieser hier kennt, der weiß, dass eine Schulsozialarbeiterin unglaublich viel mit der Thematik Streit, Streitschlichtung zu tun hat. Die hat gar keine Zeit für gesundheitliche Prävention. Und die Schulsozialarbeiter*innen sind ja auch nur 30 Stunden beschäftigt. Das steht absolut außer Frage, diese Zeit hat sie nicht. [Überschneiden würde sich] wirklich nur ein Teil aus dem aus dem ganzen großen Spektrum von Prävention, die wir durchführen“

(Schulleitung)

Empirische Analyse: multiprofessionelle Kooperation

„Wir haben ... überlegt, wie können wir mit der SGFK zusammenarbeiten. Und haben ein Netzwerk gegründet Sonderpädagogik, Schulsozialarbeiter*in, Schulleitung, Schulbegleiter, was sich einmal die Woche trifft, nicht immer in voller Runde, sondern bedarfsorientiert. Dort werden Fälle besprochen, die uns alle betreffen und da ist es ganz wichtig zu wissen, wer hat schon was getan und wie können wir weiter vorgehen. Da war der fehlende Baustein SGFK nicht verkehrt, um eine zusätzliche Perspektive zu haben.“ (Schulsozialarbeiter*in)

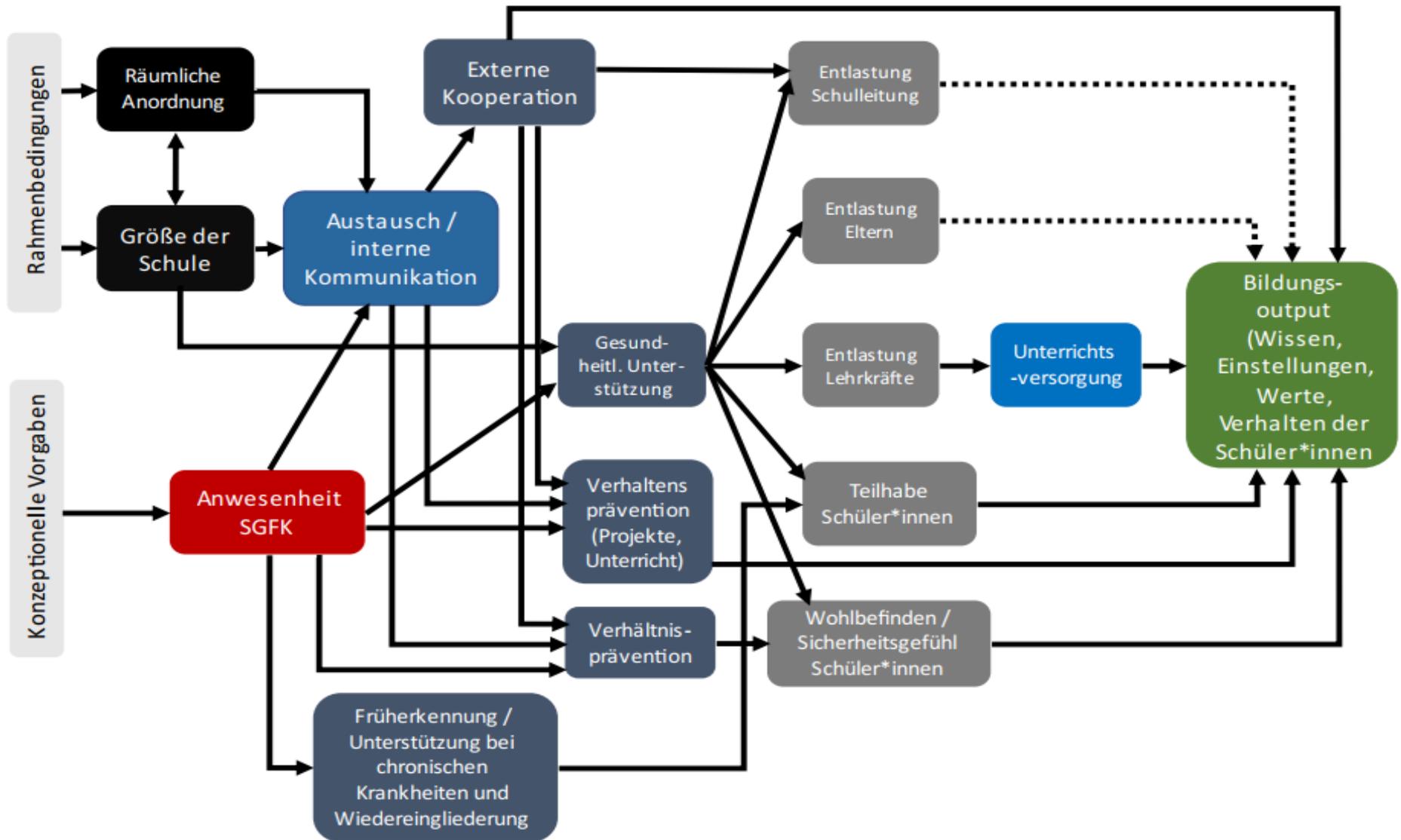
Ergebnisse:
Bildungswirksamkeit

A sign on a white wall, shaped like a yellow arrow pointing right. The sign has a purple vertical bar on the left and a grey vertical bar on the right. The text "LOVE TO LEARN" is written in black, bold, sans-serif capital letters on the yellow background.

LOVE TO
LEARN



Ergebnisse: Bildungswirksamkeit



Direkte **finale** bildungswirksame Beiträge der SGFK: Gesundheitsförderung durch Bildung

- Direkte Beiträge leisten die SGFK durch Input im Fachunterricht / in Projekten zu gesundheitsbezogenen Themen
- Hierdurch lernen die Schüler*innen etwas über Gesundheit, entwickeln ihre Gesundheitskompetenzen, üben sie ggfls. auch direkt ein und übernehmen sie in ihr alltagspraktisches Handeln
- Solche Beiträge unterstützen dann punktuell oder phasenweise die Lehrkräfte in der Bearbeitung von Themen, die im Lehrplan vorgesehen sind, sind aber keine systematischen Interventionen.

Indirekte **konditionale** bildungswirksame Beiträge der SGFK: Bildungsförderung durch Gesundheit

Indirekte bildungsbezogene Beiträge leisten die SGFK, indem sie die psychischen, physischen und sozialen Lernvoraussetzungen schaffen bzw. wiederherstellen, zumindest aber mit dazu beitragen:

- Wenn sie Kindern hilft, die sich verletzt haben, oder wenn sie chronisch kranke Kinder betreut, sodass sie (wieder) am Unterricht teilnehmen können.
- Kinder, die psychische Sorgen und Nöte haben, können sie bei ihr an- und aussprechen; psychosomatische Beschwerden, die im Kindes – und Jugendalter in vielfältigen Formen vorkommen und häufig von Erwachsenen oder den Peers bagatellisiert werden, werden von ihr ernst genommen.

Bildungswirksamkeit der SGFK **in Zeiten von Corona**

➤ Kognitiv-motivational:

Hilfe zur Selbsthilfe, Beobachtungslernen; Selbstverantwortung und Selbststeuerung: Selbstführungskompetenzen, die als ein generelles und grundlegendes Ziel schulischer Bildung unterstellt werden können.

➤ Emotional: Entfaltet sich in wertschätzend-achtsamer Interaktion zwischen SGFK und Schüler*innen:

- Heimisch sein in der Schule; sich sicher in der Schule fühlen ; Verbundenheit zur Schule erleben
- Positive Lernemotionen verspüren (Lernfreude, Bedeutsamkeit des Lernens empfinden)
- Negative Emotionen aussprechen, bearbeiten können (z.B. Schulängste, Schüchternheit, Missachtung, Enttäuschung, Ausgeschlossenheit, Verzweiflung, Trauer, Lernlangeweile)

Bildungswirksamkeit der SGFK in Zeiten von Corona

Beide Aspekte der Arbeit stärken mit dem Kohärenzgefühl der Schüler*innen eine wichtige Determinante der psychischen Gesundheit, die wiederum Voraussetzung für gelingende Bildungsprozesse ist.

Ausblick



TWO QUARTERS
BACK TO BACK

- SGFK ist in ein Netzwerk inner- und außerschulsicher (kommunaler) Akteure (auch Netzwerk von SGFKn) eingebunden und nutzt deren Ressourcen
- SGFK brauchen kontinuierliche Weiterqualifizierungen / Fortbildungsmöglichkeiten
- Netzwerke von SGFKn brauchen (je) einen „Kümmerer“ auf Landes- oder regionaler Ebene
- Idee der „Lotsenfunktion“ der SGFK (erste Anlaufstelle / Expertin, wenn es um Gesundheit bzw. deren Beeinträchtigung geht), die auf Grundlage eigener Kompetenz Fälle aufnimmt und „behandelt“ oder aber delegiert und in einem Controlling die weitere Versorgung verfolgt, bis der/die Schüler*in wieder in der Schule /im Unterricht zurück ist. Das kann u.U. ja auch mehrere Tage / Monate dauern. Sie hat das im Blick und dokumentiert den Verlauf.

Fazit



Fazit

„[Ich wünsche mir], dass die Politiker mal zu uns kommen und sich unsere Arbeit ansehen. Dass die Entscheidungsträger einfach mal hierher kommen um sich anzusehen, was wir leisten, sehen, wie wichtig es ist.“
(Schulgesundheitsfachkraft)

„Die [Schulgesundheitsfachkräfte] verstetigen ist das A und O. Ich denke, die Qualität der Schulgesundheitsfachkräfte würde noch besser werden. Wenn es wirklich die Möglichkeit gibt, an jeder Schule eine, ... und nicht bloß im Land Brandenburg. Das kommt den Kindern zugute. ... Das wünsche ich mir von ganzem Herzen.“ (Schulleitung)

„Ich mag mir nicht vorstellen, wenn es nicht verstetigt werden sollte. Welche Alternativen es dazu gäbe – da sehe ich momentan keine.“ (Schulleitung)

Kontakt

Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität Lüneburg

Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)

Wilschenbrucher Weg 84a

21335 Lüneburg

paulus@leuphana.de

Dr. Thomas Petzel

Evaluation und Wissenschaftliche Methodenberatung

Lindenstraße 48

23558 Lübeck

sgfk-evaluation.petzel@gmx.de