

## Faktenblatt zur Evaluation des Modellprojektes „Schulgesundheitsfachkräfte an öffentlichen Schulen im Land Brandenburg“ in Phase IV

### Bedarf

- ✓ **Fakt 1:** Schule steht vor der Herausforderung der Erfüllung vielfältiger Rahmenbedingungen: Neue Morbiditäten (Psychische Störungen und Entwicklungsdefizite), Anteil chronisch kranker Kinder (13 % in Brandenburg (Schuleingangsuntersuchung), dieser verdoppelt sich bei niedrigem Sozialstatus (Kinderarmut – jedes 5. Kind in Deutschland), die Zunahme der Kinder mit Migrationshintergrund, die Umsetzung von Inklusion und der Ausbau von Ganztagschulen.

### Daten-Analyse der Dokumentation

- ✓ **Fakt 2:** Die SGFK werden von den Schüler\*innen **stark nachgefragt**. Sie **wirken im Schulsystem**, arbeiten eng mit den Lehrern und Eltern zusammen und **sind breit** in der Kommune **vernetzt**.
- ✓ **Fakt 3:** Die **Kontaktdauer liegt durchschnittlich zwischen 17 und 20 Minuten**. In einigen Fällen sind die Kontaktzeiten deutlich länger, wenn beispielsweise die Schüler\*innen von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen abgeholt werden müssen und lange Anfahrtswege bestehen.
- ✓ **Fakt 4:** Der Ländervergleich zwischen Brandenburg und Hessen zeigt analoge Gründe für die Kontaktaufnahme der Schüler\*innen mit der SGFK. In der Gesamtauswertung für Brandenburg lässt sich weiterhin **der hohe Handlungsbedarf für SGFK in der direkten gesundheitlichen Versorgung** von Schüler\*innen in Schule feststellen.
- ✓ **Fakt 5:** Die SGFK **vermittelt in das medizinische Versorgungssystem** und ist bei Notfällen präsent. Die SGFK fängt viele kleinere Notfallsituationen selbst auf.
- ✓ **Fakt 6:** Die SGFK fördert bzw. **sichert die Teilhabe am Unterricht**.
- ✓ **Fakt 7:** Die SGFK **fördert die Bildungschancen** von Schüler\*innen mit gesundheitlichen Bedarfen.
- ✓ **Fakt 8:** Durch die qualifizierte **Erste-Hilfe** der SGFK können rund 9 von 10 Schüler\*innen nach Unfällen **weiter am Unterricht teilnehmen**.
- ✓ **Fakt 9:** Die SGFK **schont** durch ihre qualifizierte Intervention bei Verletzungen **medizinische und pflegerische Ressourcen**. Die SGFK ist für Schüler\* (SuS), Lehrkräfte und Eltern der Ansprechpartner in allen gesundheitlichen Fragen.
- ✓ **Fakt 10:** Die große Anzahl der außerschulischen Kontakte beschreibt ein **breites, differenziertes und wachsendes Netzwerk** von Kooperationspartnern. Jede SGFK hat eine „Netzwerkkarte“ mit den für sie wichtigsten Ansprechpartnern entwickelt.
- ✓ **Fakt 11: Gesundheitsförderung und Prävention:** Die SGFK sind über die berufsbegleitende Weiterbildung mit einem Schwerpunkt in der Projektarbeit speziell ausgebildet. Die Erfolge sind abhängig von der kontinuierlichen Präsenz der SGFK, ihren Ressourcen und ihrer Unterstützung durch die inner- und außerschulischen Strukturen.
- ✓ **Fakt 12:** In Grundschulen sind **größere Anstrengungen in der Unfall- und Gewaltprävention** erforderlich, da die Kontaktanlässe wegen Verletzungen durch Unfälle und Tötlichkeiten deutlich häufiger sind als in Oberschulen.

### Gesundheits- und Bildungseffekte bei Schülern und Schülerinnen (SuS)

- ✓ **Fakt 13:** Dreiviertel aller SuS besuchten die SGFK und Dreiviertel der Fälle fühlen sich nach dem Besuch besser.
- ✓ **Fakt 14:** Fast zwei Drittel der SuS gaben an, mindestens dreimal pro Woche körperlich aktiv zu sein. Über 60 % der SuS gaben an, sich mehr zu bewegen, seit die SGFK an der Schule ist.

- ✓ **Fakt 15:** Die SuS haben Vertrauen und fühlen sich besser informiert über Gesundheit. 30 % achten mehr auf gesunde Ernährung, 40 % trinken weniger süße Getränke, 30 % nutzen weniger Medien, 60 % bewegen sich öfter, >50 % haben häufiger an Veranstaltungen zur Gesundheit teilgenommen.
- ✓ **Fakt 16:** Die Gesundheitskompetenz der SuS stieg von T0 bis T2 stetig an.
- ✓ **Fakt 17:** Der Anteil der SuS, die an Projekten oder Veranstaltungen zu gesundheitlichen Themen teilgenommen haben, stieg von T0 bis T2 stetig an.
- ✓ **Fakt 18:** Über drei Viertel der SuS putzten sich mindestens zweimal täglich die Zähne. Mindestens halbjährlich zur Zahnkontrolle gingen über zwei Drittel der SuS. Rund zwei Drittel der SuS gaben an, sich häufiger/gründlicher die Zähne zu putzen, seit die SGFK an der Schule ist.
- ✓ **Fakt 19:** Über die Hälfte der SuS dachten öfter über ihre Gesundheit nach, seit die SGFK an der Schule ist. Über Zwei Drittel sagten, sie hätten seitdem viel über ihre Gesundheit gelernt.
- ✓ **Fakt 20:** Die SGFK steigert direkt die Gesundheit von Schülern und Schulpersonal und fördert damit die Teilhabe am Unterricht.
- ✓ **Fakt 21:** Sie gibt gezielt (gesundheits-) fachlichen Input durch Unterricht und Projekte.

### Stellenschlüssel und ökonomischer Nutzen

- ✓ **Fakt 22:** Jede Schule hat einen anderen Bedarf (immer in Abhängigkeit vom sozialen Kontext), daher muss sich unter Berücksichtigung der Bedingungsfaktoren jeder Schule der Einsatz einer SGFK ermitteln lassen.
- ✓ **Fakt 23:** Die SGFK reduziert nachweislich die Zahl der Notfallbehandlungen von Schüler\*innen erheblich.

### Tätigkeitsdokumentation

- ✓ **Fakt 24:** In Phase IV wurde eine neue Tätigkeitsdokumentation entwickelt, die zur Dokumentation der alltäglichen Arbeit der SGFK bereits genutzt wird.

### Juristische Gutachten

- ✓ **Fakt 25:** Hinsichtlich der Verstetigung des Modellprojekts wurden seitens des Projektträgers im Rahmen der Evaluation mehrere juristische Gutachten in Auftrag gegeben. Diese setzen sich intensiv mit den Möglichkeiten und Grenzen für eine regelhafte Einführung von Schulgesundheitsfachkräften auseinander und zeigen den konkreten Handlungsbedarf einschließlich der erforderlichen Gesetzesänderungen auf.