

**Gesund aufwachsen**

# **Schulgesundheitspflege in Deutschland**



*Stark für  
die Pflege*



**DBfK**

Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

## **Inhalt**

Einleitung .....	3
Die School Health Nurse .....	4
Aufgaben einer School Nurse .....	5
International bewährte Praxis .....	7
Gesundheitliche Situation von Schülerinnen und Schülern in Deutschland .....	9
Schulgesundheitspflege in Deutschland .....	11
School Nurses und Schulsozialarbeit .....	12
Finanzierung einer „gesunden“ Schule .....	14
Zu Besuch bei der School Nurse .....	16
Ausblick .....	17
Literatur und Links zum Weiterlesen .....	18



Herausgeber:  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. – Bundesverband  
Alt-Moabit 91  
D-10559 Berlin  
Telefon +49 (0)30-21 91 57 0  
Telefax +49 (0)30-21 91 57 7  
E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)  
Internet: [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

Redaktionelle Bearbeitung: Andrea Weskamm, DBfK  
© 2014 Alle Rechte vorbehalten

## Einleitung

---

Die Jungs der 3b sind nach dem Sportunterricht im Umkleideraum. Jetzt geht es in die große Pause – schnell noch umziehen und dann endlich auf den Schulhof. Turnbeutel, Schuhe und T-Shirts fliegen durch die Luft. Justus lässt seinen Sportbeutel über dem Kopf kreisen; er ist übermütig und freut sich schon auf das anstehende Fußballspiel mit den Freunden auf dem Schulhof. Da passiert es: der Schlüsselbund, den er morgens im Sportbeutel verstaut hat, knallt Timo mit Wucht an den Kopf. Es tut gar nicht so sehr weh, blutet aber dafür umso mehr.

Solche und ähnliche Szenen spielen sich jeden Tag in vielen Schulen ab. Übermut, Bewegungsdrang, Zufall und manchmal auch Unvorsichtigkeit führen zu – glücklicherweise meist kleineren – Unfällen.

Der schnell herbeigeeilte Sportlehrer alarmiert den Rettungsdienst. Timo muss mit ins Krankenhaus, obwohl – wie sich später herausstellen wird – die Verletzung nicht so schlimm ist, wie es anfangs ausgesehen hat. Trotzdem: ein Schreck bleibt.

Eine geregelte Gesundheitsversorgung für Kinder nach kleineren Unfällen oder Stürzen, bei akuter oder chronischer Erkrankung oder Behinderung findet in deutschen Schulen bisher wenig statt. Doch das Thema Gesundheit und Gesundbleiben wird für Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer und für die Eltern gleichermaßen wichtiger. Diabetiserkrankungen bei Kindern, Übergewicht, Asthma und Neurodermitis-Expertinnen und -Experten weisen seit längerem darauf hin, dass gerade im Kindesalter das Erlernen eines gesunden Lebensstils von gesunder Ernährung bis hin zur Sexualaufklärung ein wichtiges Thema ist. Dass dafür das Setting Schule ein geeigneter Ort ist, ist hinreichend bekannt. Trotzdem stellt sich die Frage, welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, welche Methoden und Vorgehensweisen angewandt werden sollten, um Schule zu einem gesunden Lebensraum zu gestalten.

Unsere Nachbarländer sind für Vorfälle wie bei Timo gut gerüstet: In Skandinavien, den angelsächsischen Ländern und den USA sind School Nurses fest im Schulbetrieb etabliert. Sie sind an jeder Schule eingesetzt, um während der Schulzeit Schülerinnen und Schüler bei Erkrankung, Unfällen, Allergien und Fragen zur Gesundheit zu unterstützen.

Diese Broschüre will über das pflegerische Tätigkeitsfeld School Health Nursing informieren und auf die Chancen des Konzeptes hinweisen. Denn Kinder und Jugendliche gestalten morgen unsere Zukunft. Sie sollten darauf so gut wie möglich vorbereitet werden. Da sie einen großen Teil ihrer Zeit in der Schule verbringen, sollte dort neben der Vermittlung von Lernstoff auch eine gute und zuverlässige Gesundheitsbetreuung gewährleistet werden. Dass dies auch dem Bildungserfolg zuträglich ist, belegen einschlägige Studien. Hier sind Investitionen gut angelegt, denn eine Investition in die Gesundheit unserer Kinder heißt, in die Zukunft zu investieren. Ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen mit zu ermöglichen, gehört zu den Aufgaben einer School Nurse. Daher setzt sich der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) für die Einführung von School Nurses ein.

## Die School Health Nurse

International ist der Einsatz von School Health Nurses<sup>1</sup> (kurz School Nurses<sup>2</sup>/Schulgesundheitspflegerinnen und -pfleger) seit langem bewährt und üblich. Großbritannien, Finnland, Schweden, USA, Australien, China, Korea und andere Länder setzen School Nurses zur Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen ein. In Finnland und Schweden gibt es mindestens eine School Nurse an jeder Schule (Kocks 2007). Auch in anderen skandinavischen Ländern wird die School Nurse eingesetzt.

School Nurses sind spezialisierte Pflegefachpersonen, die an Grund- und weiterführenden Schulen für die Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich sind. Sie sind für die Versorgung bei Akuterkrankungen und Erste Hilfe bei Unfällen zuständig. Außerdem kümmern sie sich um die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern, unterstützen chronisch kranke und/oder behinderte Kinder und informieren und beraten Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrerinnen und Lehrer. Sie unterstützen z.B. Kinder mit Diabetes, Asthma oder Allergien in ihrer Krankheitsbewältigung und im Umgang mit der Erkrankung und tragen so dazu bei, sie in die Klassenverbände zu integrieren (Kocks 2006). Sie sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für alle gesundheitlichen Belange. Ihre Stimme wird gehört, wenn es um die Planung gesunder Mahlzeiten in der Schulmensa, Bewegungsförderung in Pausen und Freistunden, die gesundheitsförderliche Gestaltung des Pausenhofes und vieles andere mehr geht.

Sie stellen ein wertvolles Bindeglied zwischen Eltern, Lehrerinnen und Lehrern, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Schülerinnen und Schülern bei chronischer Krankheit oder Behinderung von Schülerinnen und Schülern dar. Für berufstätige Eltern stellt die School Nurse eine große Entlastung dar: Im Fall einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls wissen sie ihr Kind gut betreut in den Händen einer Pflegefachperson und können es in Ruhe abholen. Die School Nurse ist während der gesamten Schulzeit vor Ort und eine wichtige Vertrauensperson für die Schülerinnen und Schüler. Sie unterliegt der Schweigepflicht (Kocks 2006). Über das Setting Schule findet sie Zugang zu den Kindern und Jugendlichen und deren Familien. Im Schnitt betreut eine School Nurse zwischen 500 (Schweden) bis 1100 Schülerinnen und Schüler (USA).

School Health Nursing stellt eine international etablierte pflegerische Spezialisierung dar (UK, Finnland, Schweden, USA, Australien, China, Korea etc.). Der Fokus liegt auf der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention bei Kindern und Jugendlichen im Setting Schule (Kocks 2008a).

---

<sup>1</sup> School Nurse bezeichnet sowohl weibliche als auch männliche Pflegepersonen im englischen/amerikanischen Sprachgebrauch.

<sup>2</sup> In dieser Broschüre wird die kurze Bezeichnung School Nurse verwendet. In der Literatur wird synonym auch der Begriff School Health Nurse, bzw. School Health Nursing benutzt.

## Aufgaben einer School Nurse

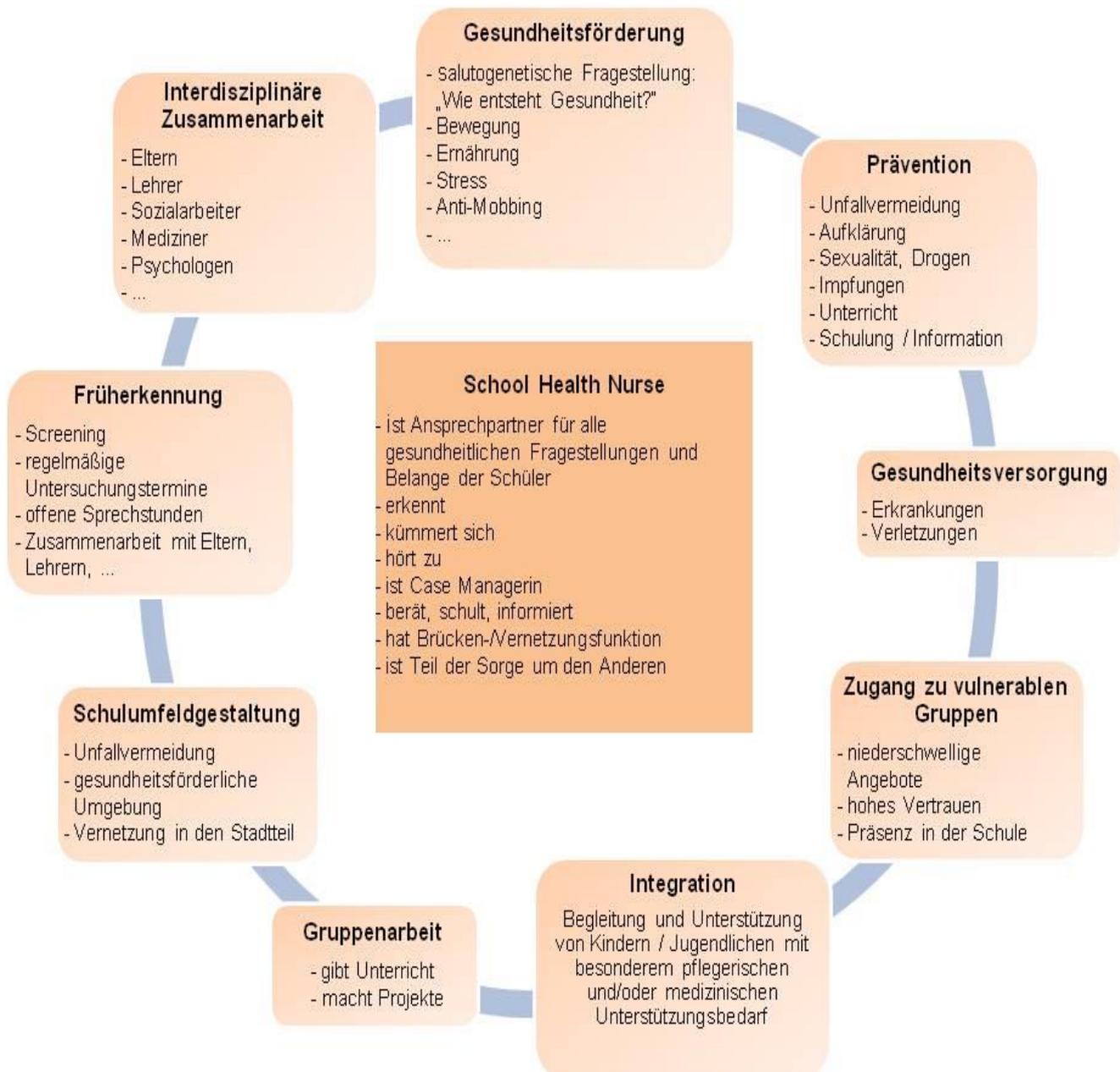
- Erste Hilfe im Notfall,
- Hilfe bei akuten Erkrankungen und Betreuung bis Schulschluss bzw. Abholung,
- Förderung der Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung,
- pflegerische Unterstützung von chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen,
- regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung und Kontrolle des gesundheitlichen Zustands der Kinder und Jugendlichen,
- Beratungs- und Informationsgespräche sowie Schulungen für Kinder und Jugendliche, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer und die Durchführung präventiver Maßnahmen (wie z.B. von Impfprogrammen),
- Unterricht zu Gesundheitsthemen (wie Alkoholkonsum und Rauchen, Sexualität, HIV/AIDS-Prävention, Unfallvermeidung, Ernährung, Bewegung oder auch zu speziellen Erkrankungen),
- Überwachung von kindgerechten und gesunden Mahlzeiten in der Schule,
- Mitwirkung bei der Gestaltung des Schulhofs und der Gestaltung einer gesunden schulischen Umgebung wie z.B. der Sicherheit auf dem Schulweg, der Unfallvermeidung und bei Maßnahmen gegen Lärm- und Umweltverschmutzung (Kocks 2008 a).

Ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit ist die Identifizierung von Schülerinnen und Schülern, deren Gesundheit gefährdet ist. Kinder mit Erfahrungen von Missbrauch oder häuslicher Vernachlässigung sowie Kinder, die ihre Eltern pflegen und/oder psychisch kranke Eltern haben, sind dadurch belastet und überfordert. Die School Nurse identifiziert diejenigen, die besonderen gesundheitlichen, familiären, sozialen oder wirtschaftlichen Belastungen ausgesetzt sind. Sie spricht sie einfühlsam und sensibel auf ihre Probleme an und berät zu der speziellen Situation.

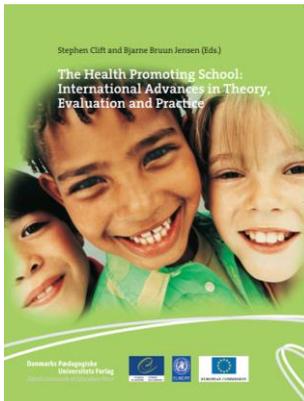
Eine andere Zielgruppe der School Nurse sind Kinder und Jugendliche, die chronisch krank oder behindert sind. Die School Nurse unterstützt die Betroffenen in der Schule z.B. durch Medikamentengabe. Sie führt notwendige Interventionen durch oder leitet diese ein und hält die Verbindung zwischen Schülerinnen und Schülern, Eltern, behandelnden Ärztinnen und Ärzten, und Lehrerinnen und Lehrern. Bei Bedarf informiert sie die Klasse zu speziellen, meist chronischen Erkrankungen von Mitschülerinnen und Mitschülern. So wird Akzeptanz geschaffen und der Zusammenhalt im Klassenverband gefördert.

Darüber hinaus gibt es weitere Aufgaben, die die School Nurse in der Klasse übernimmt. Stellt z.B. eine Lehrerin oder ein Lehrer fest, dass viele Kinder einer Klasse oft müde und leistungsschwach sind, können mit der School Nurse Unterrichtsangebote zum Thema Schlaf und Erholung entwickelt werden. In der Umsetzung kann das beispielsweise auch bedeuten, die bestehenden Pausenregelungen oder die Beleuchtung und Belüftung der Klasse anzupassen. Es wird also nicht nur Wissen über Gesundheit vermittelt, sondern dieses wird auch durch die Kreativität aller Beteiligten in der Schule umgesetzt (Kocks 2007).

Das Diagramm veranschaulicht die Diversität der Aufgabenfelder der School Nurse. Deutlich wird der Bezug zu Public-Health-bezogenen Aufgaben (in Anlehnung an Kocks 2009). Neben der direkten Gesundheitsversorgung nehmen die Integration von Kindern/Jugendlichen mit besonderem Unterstützungsbedarf, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Schaffung von Zugängen zu vulnerablen Gruppen/Familien sowie eine positive Schulumfeldgestaltung Raum ein.



## International bewährte Praxis



International wird das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule intensiv diskutiert. Deutlich wird dies anhand der WHO-Publikation „The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice<sup>3</sup>“. Dargestellt werden Voraussetzungen und Ansätze zur Weiterentwicklung und Verstärkung anhand von Beiträgen aus allen Teilen Europas sowie den Vereinigten Staaten, Südafrika und Australien. Was Pflegefachpersonen zu einer gesundheitsfördernden Schule beitragen, schildert eine finnische School Nurse anhand einer Studie zur gesundheitlichen Situation von Schülerinnen und Schülern in Finnland.

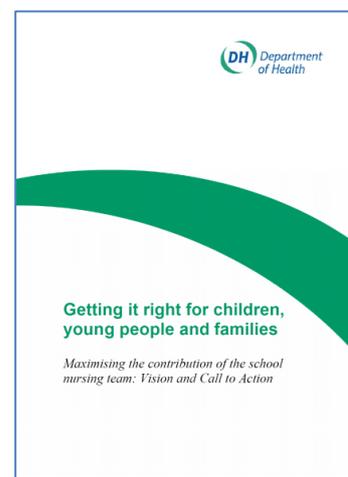
Im Folgenden werden exemplarisch einige Länder vorgestellt, die School Health Nursing als festen Bestandteil in der Gesundheitsversorgung implementiert haben. Die Aufgabenprofile der School Nurses sind in allen Ländern ähnlich.

### GROSSBRITANNIEN

Das Department of Health (DH, Gesundheitsministerium) ist verantwortlich für die Berufsausübung der School Nurses in Großbritannien. Die Veröffentlichung „Getting it right for children, young people and families“ (siehe Abbildung, DH 2012) beschreibt die originären Aufgaben, Rolle und Handlungsfelder der School Nurse<sup>4</sup> in der öffentlichen Gesundheitsversorgung: *School Nurses oder Specialist Community Public Health Nurses (SCPHN) sind qualifizierte Pflegefachpersonen oder Hebammen mit einem Studium in Gesundheitserziehung und Gesundheitsbedürfnissen von Schulkindern und Jugendlichen. (...) School Nurses entwickeln Gesundheitsförderprogramme für Kinder und Jugendliche (5-19 Jahre) und setzen diese um. Sie sind befähigt, in der Gemeinschaft, der Familie und mit Einzelpersonen zu arbeiten.*

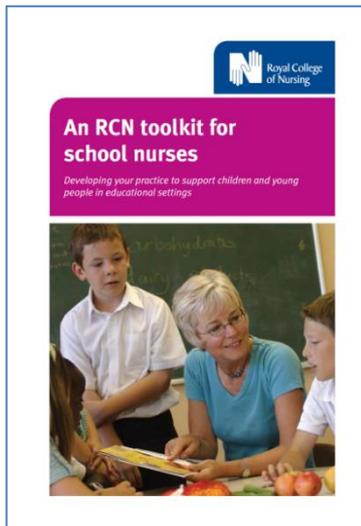
*Sie erkennen frühzeitig Gesundheitsrisiken und -probleme. Sie greifen frühzeitig ein, um sie zu beseitigen bzw. eine Verschlimmerung zu verhindern* (DH 2012, frei übersetzt). Hinweise auf innovative Hilfen z.B. die webbasierte Unterstützung asthmakranker Kinder bei der Alltagsbewältigung („Asthma-App“) ergänzen die Schrift.

In dem Rahmenkonzept (RCN Toolkit für School Nurses, 2014) beschreibt der britische Berufsverband der Pflegenden *Royal College of Nursing* die Rolle und das Aufgabenfeld der School Nurses in Großbritannien. Hilfreich für den praktischen Einsatz ist die Vielzahl von Assessmentinstrumenten, Checklisten und Handlungshilfen zur Bewertung der gesundheitlichen Situation der Schülerinnen und Schüler und der Hilfeplanung.



<sup>3</sup> Die gesundheitsfördernde Schule: Fortschritte in Theorie, Bewertung und Praxis auf der ganzen Welt

<sup>4</sup> Neben der Bezeichnung School Nurse wird in Großbritannien auch der Begriff ‚Specialist Community Public Health Nurse‘ (SCPHN) oder ‚Public Health Nurse‘ (Schottland) verwendet.



2012 veröffentlichte das RCN die Ergebnisse einer Umfrage zu den Arbeitsbedingungen und Einsatzgebieten von School Nurses (RCN 2012). Es zeigte sich, dass Schulgesundheitspflege als ein allgemein zugänglicher Service von den Familien und Schulgemeinschaften als sehr wertvoll wahrgenommen wird. Es ist ein Angebot, das sich an alle Familien richtet und daher nicht als stigmatisierend wahrgenommen wird. Unter dem Druck der Ökonomisierung müssen allerdings auch School Nurses immer wieder Qualität, Effizienz und Effektivität ihrer Tätigkeit belegen.

Übergeordnetes Ziel der School Nurse in Großbritannien ist es, die Gesundheit und das Wohlergehen der Schülerinnen und Schüler zu verbessern (RCN 2014). Dazu gehören die Verhinderung von Unfällen, die Vermeidung von Über-, Fehl- und Mangelernährung, die Folgen des Alkohol- und Drogenkonsum zu thematisieren, die Auswirkungen des Rauchens zu beschreiben, Unterstützung bei psychischen Problemen, Aufklärung zu Sexualität, Safer Sex, Verhinderung von Teenagerschwangerschaften, Kontrolle des Impfstatus und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern, die kranke und behinderte Familienangehörige pflegen (RCN-Toolkit 2014).

School Nurses gehen konstruktiv das Problem „Übergewicht“ an, regen Rauchstopp bei Teenagern an, helfen, die Anzahl sexuell übertragbarer Krankheiten zu verringern und unterstützen Teenager-Eltern (RCN 2012, S.3).

In England gehören ein abgeschlossenes Pflegestudium mit Bachelor Degree und der Spezialisierung zur School Nurse sowie zwei Jahre Berufserfahrung zur Qualifizierung. Anschließend kann ein zweijähriges Postgraduierten-Studium in School Nursing, Public Health und/oder Community Nursing absolviert werden.

## **SCHWEDEN UND FINNLAND**

In Schweden ist jede Schule verpflichtet, eine School Nurse zur gesundheitlichen Versorgung der Kinder vorzuhalten. Diese ist zentraler Bestandteil des schwedischen Gesundheitssystems. Eine School Nurse ist durchschnittlich für ca. 500-600 Schülerinnen und Schüler zuständig. In Schweden gibt es 2800 School Nurses für eine Million Schülerinnen und Schüler. Alle Schulen verfügen über schulische Gesundheitsteams, bestehend aus der School Nurse, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, und Schulärztinnen und Schulärzten (Kocks 2008b).

In Schweden benötigen School Nurses ein abgeschlossenes dreijähriges Pflegestudium mit Bachelor Degree, zweijährige Berufserfahrung und eine Weiterbildung in Kinderkrankenpflege oder zur District Nurse. Neu eingeführt wird ein eigenständiger Studiengang für „School-Health-Nursing“ an der Hochschule von Skövde. Besonders erwähnenswert ist der Auftrag der School Nurse, vulnerable Gruppen zu identifizieren.

In Finnland qualifizieren sich Public Health Nurses durch ein vierjähriges Studium an einer Fachhochschule.

## ***Gesundheitliche Situation von Schülerinnen und Schülern in Deutschland***

---

Die KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (RKI 2014) zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland belegt erfreulicherweise, dass es den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland gesundheitlich gut geht.

Aber auch in Deutschland bewegen sich immer mehr Kinder zu wenig oder falsch, sind fehl- oder überernährt. Zusätzlich zu sozialen und wirtschaftlichen Problemen werden die Familien durch Krankheiten wie Diabetes, Rheuma, Asthma, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, Übergewicht und andere chronische Krankheiten belastet. Deutlich wird: Kinder und Jugendliche haben einen wachsenden Bedarf an Gesundheitsversorgung. Sowohl national als auch international steigt die Anzahl chronischer Erkrankungen bereits im Kindesalter deutlich an. Synchron zur Erwachsenenwelt verschiebt sich das Krankheitsspektrum der Kinder und Jugendlichen von ehemals vorherrschenden typischen akuten, infektiösen Krankheiten zu chronischen Erkrankungen (Kultusministerkonferenz 2012). Bis zu 10 % der Kinder eines Schuljahrgangs in Deutschland leiden heute an langanhaltenden körperlichen und psychischen Auffälligkeiten. Allergien gehören zu den häufigsten Erkrankungen; 5 % der 1-17jährigen haben mindestens einmal Migräne gehabt, 15 % der 1-17jährigen waren wegen eines Unfalls in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung. Psychische Probleme, Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen belasten Kinder und ihre Familien und 12-15 % der Jugendlichen rauchen bzw. haben einen riskanten Alkoholkonsum (RKI 2014).

Kürzlich schlug die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG 2014) Alarm und warnte vor einer weiteren Zunahme von Diabeteserkrankungen bei Kindern. Die Befürchtung der Fachgesellschaft gründet sich auf aktuelle Trends in den USA. Dort ist die Zahl der Erkrankungen an Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen einer neuen Studie zufolge innerhalb von nur acht Jahren um 31 % gestiegen. „Um eine solche Entwicklung in Deutschland zu verhindern, brauchen wir mehr frühe Prävention schon in Kindergarten und Schule“, erklärt Privatdozent Dr. Erhard Siegel, Präsident der DDG (DDG 2014). Als Hauptrisikofaktoren für die Diabeteserkrankung Typ 2 gelten Bewegungsmangel und Fehlernährung. „Dies führt dazu, dass immer mehr Kinder fettleibig sind – und damit Gefahr laufen, an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken“, erläutert Professor Dr. med. Thomas Danne, Kinderdiabetologe und Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe.

Unverständlich ist, weshalb die Gesundheitsversorgung an deutschen Schulen bisher so stiefmütterlich behandelt wurde. Eine Versorgung der Schüler im Krankheitsfall findet oft durch das Sekretariat oder die Lehrerin bzw. den Lehrer statt. Grundlage dafür bieten Erste-Hilfe-Kurse, die vom Lehrpersonal besucht und regelmäßig aufgefrischt werden müssen. Zu einer darüber hinaus gehenden Übernahme von medizinischen Handlungen oder Verabreichungen von Medikamenten kann das Lehrpersonal laut Dienstvertrag nicht herangezogen werden (Dillmann 2014). Das ist verständlich, denn dafür ist das Lehrpersonal weder zuständig noch qualifiziert.

Studien belegen, dass ein deutlicher Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen, Gesundheits- und Bildungserfolg besteht. Dieser Leitgedanke liegt auch den Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule zugrunde, die im November 2012 von der Kultusministerkonferenz (KMK) beschlossen wurden (Kultusministerkonferenz

2012). Die Herausforderungen an die Gesundheitsförderung haben sich verändert: Im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheit hat es eine Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen (z. B. Allergien, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale) sowie von somatischen zu psychischen Störungen (z. B. Depressionen, Essstörungen, Suchtmittelmissbrauch und Selbstverletzungen) gegeben. Die Empfehlungen lauten daher u.a.

- Gesundheitsförderung und Prävention zu integralen Bestandteilen der Schulentwicklung zu machen,
- Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern Kompetenzen zu gesunden Lebensweisen und zu einer gesundheitsfördernden Gestaltung ihrer Umwelt zu vermitteln,
- die Gesundheitsressourcen und -potenziale der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrerinnen und Lehrer und des sonstigen schulischen Personals zu stärken,
- übergreifende Themen wie Ernährungs- und Verbraucherbildung, Bewegungsförderung, psychische Gesundheit, Gewalt- und Unfallprävention sowie Erste Hilfe zu integrieren (Kultusministerkonferenz 2012).

Ein wachsender Bedarf an gesundheitlicher Versorgung an Schulen entsteht durch die zeitliche Ausweitung des Unterrichts und die Einführung der UN-Behindertenrechtskonvention:

- Durch den Ausbau der Ganztagschule verbringen Kinder und Jugendliche oftmals den ganzen Tag in der Schule.
- Die Ausweitung der Unterrichtszeiten bis in den späten Nachmittag hinein an Oberschulen/Gymnasien ist keine Seltenheit und besonders an den achtjährigen Gymnasien („G8“) zu beobachten. Die Ausprägungen sind je nach Bundesland unterschiedlich. Insgesamt verbringen Schülerinnen und Schüler mit besonderen fördernden oder differenzierenden Unterrichtsangeboten auch an „Nicht-Ganztagschulen“ und an Grundschulen häufig schon einen erheblichen Teil des Nachmittags in der Schule.
- Eine besondere Herausforderung stellt die systematische Betreuung von chronisch kranken Kindern an Regelschulen dar. Expertinnen und Experten bemängeln schon lange, dass institutionalisierte Kommunikationswege in der Schule fehlen. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte fehlt ein/e feste/r Ansprechpartner/in an den Schulen. Strukturelle Probleme erschweren die Integration chronisch kranker Schülerinnen und Schüler in die Schule. Häufig übernehmen Eltern pflegerische Aufgaben (Medikamentengabe etc.), was nicht selten dazu führt, dass zumindest ein Elternteil den Beruf aufgeben muss oder Familien angesichts der Belastung zerbrechen. Für die betroffenen Schülerinnen und Schüler ist der Alltag sehr von Medizin und Therapie geprägt, ihre Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt, es kommt zu häufigen Fehlzeiten, ihre Teilhabe am sozialen Leben ist eingeschränkt und sie leiden unter sozialer Isolation (Elsässer, Sadowski 2011).
- Mit der 2010 unterzeichneten UN-Behindertenrechtskonvention (BRK 2008) verpflichtet sich Deutschland, ein inklusives Schulsystem zu verwirklichen. Schulstrukturen müssen angepasst und geändert werden, sodass Kinder mit Behinderungen von Anfang an einbezogen werden und ihr Recht auf Teilhabe durchgesetzt wird. Um chronisch kranken oder behinderten Kindern den Besuch der Regelschule zu ermöglichen, ist oftmals medizinische und pflegerische Unterstützung nötig.

## Schulgesundheitspflege in Deutschland

Während international unter School Health Nursing oder School Nurse (Schulgesundheitspflege) ein pflegerisches Tätigkeitsfeld subsummiert wird, werden in Deutschland unter dem Begriff „Schulgesundheitspflege“ hauptsächlich ärztliche Tätigkeiten aufgeführt. Beispielsweise sind gesetzlich geregelte Aufgaben der Schulgesundheitspflege nach § 54 Abs. 1 Schulgesetz für Nordrhein-Westfalen lediglich:

- ärztliche Reihenuntersuchungen (bei Einschulung und Schulentlassung),
- zahnärztliche Untersuchungen,
- ärztliche Sprechstunden für Eltern-, Schüler- und Lehrerschaft,
- gesundheitsfürsorgende Maßnahmen für Schüler (insbesondere Prävention),
- Beratung der Lehrer in Fragen der Gesundheitspflege,
- Mitarbeit bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.

Dieser kleine Teilbereich einer umfassend verstandenen Schulgesundheitspflege wird durch die Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) und deren Fachabteilung "Kinder- und Jugendgesundheitsdienst" (KJGD) wahrgenommen. Mitarbeitende der Ämter sind in der Regel Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und medizinische Fachangestellte.

Übergeordnetes Ziel der **Schulgesundheitspflege** in Deutschland ist es, Krankheiten der Schülerinnen und Schüler vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege zu ihrer Heilung aufzuzeigen (vgl. z.B. § 54 Abs. 1 Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen - SchulG). Schulgesundheitspflege in Deutschland ist derzeit im Gegensatz zu Skandinavien, den USA und Großbritannien ein nur ärztlich geprägtes Handlungsfeld. Public-Health-bezogene Aufgaben, wie sie in Großbritannien der School Nurse zugewiesen sind, werden in Deutschland nicht wahrgenommen oder sind der Schulsozialarbeit zugeordnet.

Aus der oben beschriebenen Bedarfslage heraus erscheint es jedoch naheliegend und sinnvoll, auch in Deutschland den Einsatz von Pflegefachpersonen nach dem international bewährten Vorbild der School Nurses zu fördern.

Pflegefachpersonen, die in einer Schule die Aufgaben einer School Nurse übernehmen, gibt es bereits vereinzelt. In Schulen mit privater Trägerschaft (vor allem an internationalen Schulen) sind sie vermehrt anzutreffen. Die ausländischen Familien sind diesen Service aus ihren Heimatländern gewohnt und erwarten ihn auch in Deutschland.

Manchmal sind School Nurses auch in Kooperation mit dem Schulsozialdienst oder projektbezogen tätig. Für die Finanzierung werden Sonderwege beschritten, z.B. über die Schulverwaltung. Ein einheitliches Finanzierungs- oder Qualifizierungskonzept für School Nurses gibt es jedoch an öffentlichen Schulen nicht.

Der Gedanke, in den Schulen Pflegende einzusetzen, die sich um die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern kümmern, ist nicht neu. In Deutschland wurden bereits vor ca. 100 Jahren städtische „Schulschwwestern“ eingesetzt. 1917 beschreibt ein Artikel in der Zeitschrift „Unterm Lazaruskreuz“ die Aufgaben dieser Berufsgruppe: Sie kümmerten sich um kranke und bedürftige Kinder in der Volksschule, bekämpften Kopfläuse und übertragbare Krankheiten, kontrollierten Gewicht und Größe und achteten auf Ernährung und Hygiene. Auch der Besuch der Familie gehörte zu ihren Aufgaben. Sie wiesen die Eltern auf die Schädlichkeit des Alkoholkonsums hin. Die Schulschwwestern wurden sukzessive durch „Schulhelferinnen“ ersetzt und verschwanden mit der Zeit gänzlich. Stattdessen wurden Fürsorgerinnen eingesetzt, deren Profil sich in Richtung Sozialarbeit entwickelte. Seit ca. 50 Jahren etabliert sich zunehmend die Schulsozialarbeit, die vielfältige sozialpädagogische Angebote macht und sich zunehmend an „Brennpunkt-Schulen“, aber auch an ganz „normalen“ Schulen etabliert.

Das Grundgesetz weist den Bundesländern die Zuständigkeit in der Schul- und Hochschulpolitik zu. Die föderale Organisation des Bildungswesens durch die jeweiligen Landesministerien ist jedoch unübersichtlich und schwer vergleichbar. Die Bereiche Gesundheit/Gesundheitsförderung sowie Teilhabe und Bildung sind zudem unterschiedlichen Ministerien (Bildungs- (Kultus-) bzw. Gesundheitsministerium) zugeordnet. Dies verstärkt die Intransparenz weiter.

An den Schulen findet sich eine Vielzahl von Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Angestoßen und finanziert von unterschiedlichster Seite (Kranken- oder Unfallkassen, zuständigen Landesministerien, Stiftungen, regionalen Förderkreisen und Initiativen) beruhen sie auf großem Engagement der Akteurinnen und Akteure. Das kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung immer nur partiell, stark segmentiert, projektbezogen oder in bestimmten Unterrichtssequenzen aufgegriffen wird.

## ***School Nurses und Schulsozialarbeit***

---

*Robert, 11 Jahre, hat seit langem Asthma. Besonders bei körperlicher Anstrengung macht ihm Atemnot zu schaffen. Am Sportunterricht nimmt er deshalb nicht teil. Das sieht man ihm auch an, denn Chips essen gehört neben Computerspielen zu seinen Lieblingsbeschäftigungen. Er bleibt häufig aus nichtigen Gründen der Schule fern, seine Fehlzeiten sind erheblich. Seine Wissenslücken werden immer größer. Eins kommt zum anderen... Der Klassenlehrer informiert die School Nurse und den Sozialarbeiter der Schule. Die School Nurse kontaktiert die behandelnde Ärztin. Diese verschreibt eine Bedarfsmedikation und weist auf eine Asthmaschulung des regionalen Krankenhauses hin. Die School Nurse und der Sozialarbeiter planen gemeinsam das weitere Vorgehen. Während die School Nurse in der Krankheitsbewältigung unterstützt, bespricht der Sozialarbeiter zusammen mit Robert und seiner Mutter, wieso der Junge so oft nicht in die Schule kommt und wie er wieder Anschluss an den Klassenverband findet. Spezielle Förderstunden und Unterstützung sind nötig. Die School Nurse informiert die Mutter, wie sie Robert im Umgang mit dem Asthma unterstützen kann. In der Asthmaschulung erfährt Robert eine Menge über seine Krankheit und den Umgang damit. Den Sportlehrer informiert die School Nurse über Roberts spezielle Situation und dass gerade der Sportunterricht für Robert wichtig ist. Sie leitet ihn zur regelmäßigen Einnahme der Medikamente an. Er be-*

*kommt besser Luft und wird dadurch auch körperlich belastbarer. In der nächsten Unterrichtseinheit zu Gesundheit wird die School Nurse die Klasse besuchen und über Asthma informieren. Dazu gehört auch, dass alle Kinder einen Lungenvolumentest machen dürfen. So lernen seine Mitschülerinnen und Mitschüler, besser mit Robert und seiner Atemnot umzugehen.*

Im Gegensatz zu den School Nurses ist die Schulsozialarbeit in den vergangenen Jahren fest etabliert worden. Das KJGD (Kinder und Jugendhilfegesetz) schafft in § 13 „Jugendsozialarbeit“ eine gesetzliche Basis.

Durch die Ausweitung der Ganztagschulen wurde der Ausbau sozialpädagogischer Angebote seit 2004 vorangetrieben. Allerdings haben diese Angebote sehr unterschiedliche konzeptionelle Ausrichtungen mit teilweise unklarem Profil.

Definitionen für die Schulsozialarbeit bleiben auf einem sehr allgemeinen Niveau, wie z.B. folgende Definition zeigt: *Schulsozialarbeit ist ein sozialpädagogisches Angebot am Ort Schule, welches von unterschiedlichen Professionen ausgeübt wird, z.B. von Fürsorgerinnen und Fürsorgern, Erzieherinnen und Erziehern, Hortnerinnen und Hortnern, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und auch Lehrerinnen und Lehrern* (Pötter in: Archiv, 2014). Dieses wird in der Praxis deutlich: An manchen Schulen sind Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeiter in das Lehrerkollegium integriert, begleiten Unterricht, sind in den Klassen präsent und verbinden Schule und außerschulische Einrichtungen der Jugendhilfe. An anderen Schulen führen sie eher ein „Schattendasein“, sind kaum in den Lehrkörper integriert und anerkannt und eher für die Hortbetreuung zuständig.

Jedoch belegen Umfragen die positiven Auswirkungen der Schulsozialarbeit wie z.B. die Verbesserung des Schullebens, die Funktion als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für ausgegrenzte Kinder und Jugendliche, Öffnung für die Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler, außerunterrichtliche Kompetenzentwicklung, die Entlastung der Lehrerinnen und Lehrer, intensivere Kooperation mit den Eltern, Rückgang von Aggression und Sachbeschädigungen, Verringerung der Fehlzeiten und Unterrichtsausschlüsse etc.

Die gesetzliche Grundlage der Schulsozialarbeit ist durch § 13 KJGD-Jugendsozialarbeit-geleitet. Ein spezieller Auftrag an Gesundheitserhaltung oder -förderung, geschweige denn Versorgung im akuten Erkrankungsfall lassen sich daraus jedoch nicht ableiten. Die hier entstehende Versorgungslücke kann durch die School Nurse geschlossen werden.

Kinder und Jugendliche mit Behinderung haben Anspruch nach § 40 KJGD auf Krankenhilfe, weiteres ist in § 33, 34, 35 ff geregelt.

Im achten Sozialgesetzbuch gibt es keinen eigenen Gesetzesabschnitt zur Schulsozialarbeit. Nach § 11 Abs. 3 SGB VIII werden Schwerpunkte der Jugendarbeit beschrieben. Danach gehört auch *außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung, (...) sowie arbeitswelt-, schul- und familienbezogene Jugendarbeit* zur Jugendhilfe. Nach § 31 SGB VIII – Sozialpädagogische Familienhilfe – könnte sich die Frage stellen, unter welchen Bedingungen School Nurses als sozialpädagogische Familienhilfe anerkannt werden könnten. Ein Auftrag an Gesundheitsförderung oder an eine pflegerische Versorgung im akuten Erkrankungsfall lässt sich aus den erwähnten Rechtsgrundlagen jedoch nicht herleiten.

Die Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeiter bewältigen zusammen mit den Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Lehrerinnen und Lehrern und Eltern viele Herausforderungen im Schulalltag. Ihr Einsatz hat sich sehr bewährt.

Deutlich wird aber, dass die Gesunderhaltung der Schülerinnen und Schüler und Lehrerinnen und Lehrer immer wichtiger wird.

Belegt ist auch der Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit bzw. Gesundheit und Bildungserfolg.

Um letzteren zu sichern, muss in der Schule nicht nur Wissen vermittelt werden. Schule muss sich darüber hinaus zu einer gesunden Lebenswelt für Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer sowie Eltern entwickeln. Dies zu unterstützen kann Aufgabe von Public Health Nursing sein. School Nurses nehmen dabei eine wichtige Rolle ein.

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (Ottawa-Charta 1986).

## Finanzierung einer „gesunden“ Schule

Während z.B. in Großbritannien die School Nurse über das Department of Health finanziert wird, gibt es bislang keine geregelte Finanzierungsgrundlage in Deutschland.

Ein künftiges Bundesgesetz zur Prävention (Präventionsgesetz), dessen Entwurf (Stand 11/2014) bereits vorliegt, nimmt ausdrücklich die Gesundheitsförderung in Lebenswelten und damit auch im Setting Schule in den Fokus. Die Kostenträger im Gesundheitswesen werden zur Zusammenarbeit verpflichtet.

Nachfolgend benennen wir eine Auswahl an möglichen Optionen zur Finanzierung von School Nurses (juristisch ungeprüft), die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt:

**Gesetzliche Unfallversicherung:** Hier sind alle Schülerinnen und Schüler sowie Lehrerinnen und Lehrer in der Schule versichert. § 14 SGB VII verpflichtet die Unfallversicherungsträger unter anderem zur Verhütung von Schulunfällen und schulbedingten Gesundheitsgefahren. Dabei arbeiten sie mit den Krankenkassen zusammen. Somit könnten sich die Unfallkassen an der Finanzierung von School Nurses z. B. durch die Krankenkassen beteiligen.

**Krankenkassen:** Über § 20 SGB V werden förderwürdige primärpräventive Ansätze der Gesundheitsförderung beschrieben. Diese Maßnahmen können sowohl einem „individuellen Ansatz“ als auch dem „Setting-Ansatz“ folgen. In Kapitel 5 wird nach dem Setting-Ansatz neben der Gesundheitsfördernden Kindertagesstätte auch die Gesundheitsfördernde Schule beschrieben („Leitfaden Prävention“). Die Kassen haben die Relevanz von Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen erkannt. Unabhängig davon, bei welcher Kasse die Familie versichert ist, wird Unterstützung bei Projekten angeboten. Beispielsweise sei hier die „Gesunde Schule“ der Techniker Krankenkasse, das Projekt „Bewegte Schule“ der AOK sowie das Projekt „Mindmatters“ zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrer der Barmer GEK genannt.

Die Vorgaben für die Gestaltung von Projekten sind hoch: Laut Techniker Krankenkasse TK soll ein Projekt in der Schule ganzheitlich und umfassend ansetzen: Nicht nur Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, sondern das gesamte Schulpersonal wie auch Eltern sollen sich beteiligen. Alles soll unter die Lupe genommen werden: der Unterricht, das Schul- und Arbeitsklima, das soziale Miteinander, Schulräume, das Schulgelände

de und das direkte Umfeld. Alle Beteiligten sollen analysieren, welche körperlichen, geistigen und sozialen Faktoren sich gesundheitsbelastend auswirken. Anschließend sollen entsprechende Maßnahmen entwickelt werden, um zum Beispiel Stress, Sucht, Gewalt und Bewegungsmangel vorzubeugen. [www.tk.de/tk/vorsorge-und-frueherkennen/gesunde-lebenswelten/gesunde-schule/39340](http://www.tk.de/tk/vorsorge-und-frueherkennen/gesunde-lebenswelten/gesunde-schule/39340)

**Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD):** Der ÖGD gehört zum Gesundheitswesen und wird aus Landesmitteln finanziert. Die Bundesländer haben eigene Gesetze über Aufgaben und Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes erlassen. Eine der Aufgaben ist die Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Kinder und Jugendliche. Daher könnte der ÖGD ein möglicher institutioneller Andockungspunkt für Schulgesundheitspflegende sein. Die Aufgaben des ÖGD werden von den Gesundheitsämtern wahrgenommen. Einrichtungen des ÖGD gibt es auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen. In den Kommunen sind die „unteren Gesundheitsämter“ für den Gesundheitsschutz verantwortlich. Da der ÖGD weniger die individuelle Gesundheit Einzelner, sondern eher die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt in den Blick nimmt (im Sinne von Public Health) besteht hier eine Möglichkeit, die Schulgesundheitspflege mit erweitertem Aufgabenprofil und personeller Ausstattung anzugliedern. Zwar gibt es vereinzelt angesichts knapper öffentlicher Mittel die Forderung, den ÖGD noch weiter zu straffen und Aufgaben der Gesundheitsfürsorge nach dem Subsidiaritätsprinzip noch weiter auf Vertragsärztinnen, -ärzte und freie Träger zu verlagern. Andererseits reift die Erkenntnis, dass das System der gesetzlichen Krankenversicherung wichtige Gesundheitsprobleme ungelöst lässt, und dass es deshalb notwendig ist, die Sozialhygiene nach Art des angloamerikanischen Public Health wiederzubeleben (GBE-Bund 1998).

Als Beispiel hier der Hinweis auf das Gesetz zur Neuregelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenhausplanung für das Land Brandenburg vom 23. April 2008. Es regelt in §5 Abs. 3 Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen: ...Die Landkreise und kreisfreien Städte **vermitteln im Rahmen aufsuchender Hilfen Gesundheitshilfen für Personen, die aufgrund ihrer besonderen Situation keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden** oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordination und Betreuung erforderlich macht. (...)

**Bildungs- und Teilhabepaket des Bundes:** Seit 2010 werden Mittel für rund 2,5 Millionen Kinder von Hartz-IV-Empfängern oder Geringverdienern, die den Kinderzuschlag oder Wohngeld erhalten, bereitgestellt. Für drei Jahre befristet bis 2013 gab der Bund nochmals 400 Millionen Euro dazu: Diese Summe nutzten die Kommunen u.a. für den Ausbau der Jugendsozialarbeit und z.B. die Finanzierung von Schulsozialarbeit. Diese Mittel sind inzwischen ausgelaufen. Teilweise konnten Möglichkeiten der Anschlussfinanzierung gefunden werden.

**Spenden und Stiftungen:** Es gibt es eine Vielzahl von Projekten, die schulintern, über Spenden, Stiftungen (Bertelsmann-Stiftung, Robert Bosch Stiftung etc.), Fördervereine usw. einzelne Aspekte der Gesundheitsförderung aufgreifen. Besonders häufig sind Initiativen zu Behebung des Bewegungsmangels und zu gesundem Essen zu beobachten.

## Zu Besuch bei der School Nurse



*Beate Deckelmann in ihrem Raum in der Schule*

Von A wie Asthma bis Z wie Zeckenbiss... all das umfasst die Behandlungspalette der Schulkrankenschwester Beate Deckelmann der Kleinmachnower Berlin Brandenburg International School (BBIS). Über 700 Schülerinnen und Schüler aus mehr als 60 Nationen besuchen die Schule. Da passiert immer etwas. Bauch- und Kopfweg, Hilfe bei akuten Erkrankungen, Unfällen und Allergien stehen an oberster Stelle. Beim Schulsport gestürzt? Sofort ist Beate Deckelmann mit ihrem „Erste-Hilfe-Rucksack“ zur Stelle. Im School Nurse Office lagern weitere unentbehrliche Utensilien. Verbandsmaterial, Wickel, Cool Pack, Tee und Notfall-Pen kommen häufig zum Einsatz. Manchmal reichen aber auch schon verständnisvolles Zuhören oder die Frage nach der abendlichen Schlafenszeit.

Daneben gehört die Unterweisung der Lehrerinnen und Lehrer zu einschlägigen Krankheitsbildern ins Tätigkeitsprofil der School Nurse. Denn häufig herrscht große Unsicherheit bei den Pädagoginnen und Pädagogen, wenn Kinder mit Diabetes, Asthma oder Rheuma in der Klasse sind. Was tun bei Unter- oder Überzuckerung bei diabeteskranken Kindern? Wie vorgehen bei allergischen Reaktionen, Schock und Verletzungen? Welche Unterstützung brauchen rheumakranke Kinder?

Und natürlich der Kontakt zu den Eltern, die besorgt nachfragen und informiert werden müssen. Oder auch zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, wenn Kinder besondere Behandlung und Betreuung benötigen. Aber auch Gesundheitsförderung und Prävention sind Bestandteil der Tätigkeit einer School Nurse. Regelmäßig besucht Frau Deckelmann daher die Klassen und unterrichtet z.B. zur gesunden Ernährung, dem Besuch bei der Ärztin bzw. beim Arzt und anderen Themen.

Seit nunmehr sechs Jahren ist sie in der BBIS und meint: „Die Arbeit hier in der Schule ist toll. Als ich hier startete, musste ich erst einmal alles aufbauen. Aber der Einstieg als School Nurse fiel mir leicht aufgrund meiner Berufserfahrung in einer Kinderarzt-Praxis und in der Anästhesie inclusive Reanimations-Team“.

## Ausblick

---

Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen ist heute und zukünftig gleichermaßen wichtig. Das ist nicht immer einfach, vor allem wenn familiäre, soziale und wirtschaftliche Probleme oder Sprachbarrieren den Zugang zu den Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens erschweren. Über die Kinder kann jedoch häufig Zugang zu den Familien und Eltern gefunden werden. Hier übernehmen die Schule und die School Nurse eine wichtige Rolle. Daher setzt sich der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe für den Einsatz von speziell qualifizierten Schulgesundheitspflegerinnen und -pflegern (School Nurses) an öffentlichen Schulen ein. Dies sollte in Ergänzung zur Schulsozialarbeit geschehen (DBfK 2011 und 2012).

Nach dem Setting-Ansatz der WHO ist die Lebenswelt Schule maßgeblich für Kinder und Jugendliche. Dort wird Gesundheit gelernt, erfahren und gefördert. Internationale Beispiele belegen die positiven Effekte, die durch den Einsatz von School Nurses erzielt werden. Durch die Verknüpfung der Bereiche Bildung und Gesundheit können sowohl ein gesundes Aufwachsen als auch der Bildungserfolg gesichert werden. Dazu ist die Einbeziehung aller Beteiligten wie Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Psychologinnen und Psychologen unabdingbar.

Der DBfK setzt sich dafür ein, Schulgesundheitspflege in der Schule zu verankern und entsprechende Kompetenzen und Zuständigkeiten zu schaffen. Schulgesundheitspflege als eine Ausprägung von Public-Health-Nursing sollte als pflegerisches Handlungsfeld wahrgenommen werden.

Derzeit gibt es in Deutschland keine gesonderte Qualifizierung zur School Nurse. In Orientierung am europäischen Ausland sind Kenntnisse in der Pädiatrie, der Notfallversorgung, Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention hilfreich und nützlich. Auch die vom DBfK angebotene Weiterbildung „Familiengesundheitspflege“ kann einen Einstieg in das Tätigkeitsfeld ermöglichen ([www.familiengesundheitspflege.de](http://www.familiengesundheitspflege.de)).

Das derzeit (Projektstand 09/2014) laufende Projekt<sup>5</sup> der Arbeiterwohlfahrt Potsdam (AWO) zusammen mit dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS), dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) und dem Bündnis „Gesund aufwachsen in Brandenburg“ ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Pflegefachpersonen sollten stärker im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit der Übernahme entsprechender gesundheitsbezogener Aufgaben betraut werden. Zu prüfen ist, ob entsprechende Ausbildungsgänge (z.B. in der Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik, Public Health, Medizin etc.) stärker verknüpft werden. So lässt sich bereits in der Ausbildung der Grundstein für eine spätere sinnvolle Zusammenarbeit der Professionen legen.

Im Setting Schule könnte die School Nurse in Zusammenarbeit mit den übrigen Beteiligten einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Schülerinnen und Schüler leisten. Denn letztlich entscheidet (auch) die Gesundheit mit über den ihren Bildungserfolg. Beides zu sichern und zu fördern – das ist Aufgabe und Rolle einer School Nurse.

---

<sup>5</sup> Erstellung einer Machbarkeitsstudie und eines Modellkonzepts zur Einführung schuleigener Krankenpflegefachkräfte im Land Brandenburg. Es ist zu erwarten, dass in Kooperation mit einschlägigen Bildungsanbietern ein Curriculum zur Qualifizierung schuleigener Krankenpflegekräfte erstellt wird.  
[www.awo-potsdam.de/cms/show.php?lid=1144&aid=2](http://www.awo-potsdam.de/cms/show.php?lid=1144&aid=2) , download 28.07.2014.

## Literatur und Links zum Weiterlesen

- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. DBfK, Pressemitteilung vom 21.02.2011, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen an Schulen gefordert, download [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. DBfK, Pressemitteilung vom 05.07.2012, School Nurses sind eine Investition in die Gesundheit von Schülerinnen
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. DBfK, 2011, Broschüre, Gesundheitsförderung und Prävention – Handlungsfelder der Pflege, download [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft, in: Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2014, Hrsg. Herausgeber: diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, [www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs\\_und\\_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht\\_2014\\_kl.pdf](http://www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht_2014_kl.pdf)
- Department of Health (DH) Getting it right for children, young people and families, maximizing the contribution of the school nursing team: Vision and Call to Action. 2012. Erhältlich unter: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216464/dh\\_133352.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216464/dh_133352.pdf) (11.08.2014)
- Elsässer, G., Sadowski, U. (2011) Vortrag: Versorgungssituation chronisch kranker Kinder in Brandenburg, 61. Kongress des BVÖGD, Trier
- Dichter, M.; von Lützu, P.; Dunger, Ch.; Hochgraeber, I.; Zebe, G.; Walla, J.; Büscher, A. (2009): Die Familiengesundheitspflege und ihre Umsetzung in einer städtischen und einer ländlichen Region in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft, 14. Jg., Heft 2, Mai 2009, 138–155
- Dillmann, M. et al. (2014): Zwischen Pflasterwechsel und Insulinspritze. In Dr. med. Mabuse, Juli/August 2014, S. 58-60
- Dür, W. (2008): Gesundheitsförderung in der Schule. Empowerment als systematisches Konzept und seine empirische Umsetzung. Bern: Hans Huber
- Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012, <http://li.hamburg.de/contentblob/3853640/data/kmk-2012.pdf> (11.08.2014)
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) Öffentlicher Gesundheitsdienst, Kapitel 6.2., [www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasts&p\\_aid=&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=1105::stottern](http://www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasts&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=1105::stottern) (13.08.2014)
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV) (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV\\_Leitfaden\\_Praevention\\_RZ\\_web4\\_2011\\_15702.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV_Leitfaden_Praevention_RZ_web4_2011_15702.pdf) (11.08.2014)
- Hurrelmann, K.; Klotz, Th.; Haisch, J. (Hrsg.) (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Hans Huber
- Hurrelmann, K.; Laaser, U. (2006): Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O. (Hrsg.) (2006): Handbuch Gesundheitswissenschaften. München: Juventa, 749–752
- Kocks, A. (2009): Wie kommt der Apfel in die Schule? Gesundheitspflege und Gesundheitsförderung in der Schule. Die Grundschulzeitschrift. Seelze: Friedrich, 14–21
- Kocks, A. (2008a): Gesund in der Schule. Der pflegerische Tätigkeitsbereich der School Health Nurse. In: Pflegezeitschrift 7/2008, 364–367
- Kocks, A. (2006): School Health Nurse. Ein Modell pflegerischer Gesundheitsförderung. Beschreibung des Berufsbildes am Beispiel von England, Finnland und Schweden. Bachelor-Arbeit: Private Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft
- Kocks, Andreas, Schulgesundheitspflege – Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting, Schule, Pflege & Gesellschaft, 2008, 13. Jahrgang, Heft 3, [www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/0803-Kocks.pdf](http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/0803-Kocks.pdf) (30.07.2014)

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Informationen zum Thema Schulgesundheit. <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/?uid=e43dd0214fe8d79595505d1ca76e6b93> (11.08.2014)
- NASN (National Association of School Nurses) [www.nasn.org/Home](http://www.nasn.org/Home) (11.08.2014)
- Robert Koch Institut (RKI) (2014): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen In Deutschland (KiGGS) [www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1\\_Zusammenfassung\\_20140623.pdf](http://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1_Zusammenfassung_20140623.pdf)
- Royal College of Nursing, (2012) The RCN's UK position on school nursing, [www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/433282/School\\_nursing\\_position\\_statement\\_V5FINAL.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/433282/School_nursing_position_statement_V5FINAL.pdf), (29.07.2014)
- Royal College of Nursing, (2014) An RCN Toolkit for School Nurses, [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/201630/003223.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0012/201630/003223.pdf) (13.08.2014)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2008): Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003–2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS\\_migration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_migration.pdf?__blob=publicationFile) (17.05.2009)
- UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) (2008): Behindertenrechtskonvention. <http://www.netzwerk-artikel-3.de/un-konv/doku/un-konv-de.pdf> (28.03.2011)
- Unterm Lazaruskreuz, 1917, Mitteilungen der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, Die städtische Schulschwester, Jahrgang XII, Nr. 10
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005): Cliff, S., Jensen, B., The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111117/E90358.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf) (01.12.2014)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro für Europa (WHO) (2000): Die Familien-Gesundheitsschwester – Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum. EUR/00/5019309/13 Kopenhagen
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) download 01.04.2009
- Zurhorst, G. (2004): Schulsozialarbeit und "Gesundheitsfördernde Schule" (WHO), in: Bassarak, H. et al. (Hg.): Schulsozialarbeit - Impuls für die Bildungsreform? Beiträge zur Weiterentwicklung von Jugendhilfe und Schule, Frankfurt/Main: GEW Darmstadt

**D**ialog

**B**eratung

**F**akten

**K**ompetenz

**... der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe**

Mitglied werden unter [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)