

Andreas Kocks

Schulgesundheitspflege

Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting Schule

School Health Nurse. The role of Swedish school health nurses and health promoting in school

A specialization of nursing are school health nurses who are responsible for children's health care and health promotion in primary and secondary schools. They are the main (first) persons to be contacted in all questions, matters and problems concerning health. Additionally they identify the need and the potential for health promotion. Their work is based on the WHO setting-concept which offers a demand driven service with a wider understanding of health for the students at school. This concept aims at the integration of health, health promotion, prevention and illness in the existing everyday life at school as an opportunity for better health and education. In this article the Swedish model of school nursing is described as a case study which offers ideas to discuss them in German settings.

Keywords

school health nurse, health care, health promotion, school, setting, Sweden, Germany, nursing

Die Schulgesundheitspflegerin bzw. der Schulgesundheitspfleger (int. School Health Nurse) ist eine pflegerische Spezialisierung, die an Grund- und Weiterführenden Schulen sowohl für die Gesundheitsversorgung als auch für die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen verantwortlich ist. Sie ist für Schüler der zentrale Ansprechpartner zu allen gesundheitlichen Fragestellungen, Problemen sowie Belange und ermittelt und unterstützt gesundheitsförderliche Potentiale. Ihrer Arbeit liegt das WHO-Konzept des Settingansatzes zugrunde, das als aufsuchendes Angebot mit einer erweiterter Definition der Gesundheit Kindern und Jugendlichen in der Schule zur Verfügung steht. Ziel ist eine Integration von Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention und Erkrankung in einen bestehenden Schulalltag als Basis für einen Gewinn an Gesundheit und Bildung. Die vorliegenden Ausführungen beschreiben exemplarisch das schwedische Modell der School Health Nurse. Ein Modell, welches auch für Deutschland zu diskutieren ist und Chancen bietet.

Schlüsselwörter

Schulgesundheitspflege, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung, Schule, Setting, Schweden, Deutschland, Pflege

eingereicht 3.5.2008
akzeptiert 12.6.2008

„Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen. Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit.“

Desmond O’Byrne (Leiter der Abteilung für Gesundheitsförderung, WHO/Genf)

Die Diskussion um bewegungsarme, schlecht ernährte Kinder, Gewalt an Schulen und nicht zuletzt die Ergebnisse der PISA-Studien rücken die Themen Gesundheit, Kinder, Jugend und Schule in Deutschland in den Fokus des öffentlichen Interesses. Es zeigt sich, dass aktuelle gesellschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklungen vor der Schule nicht halt gemacht haben und auch bei Kindern und Jugendlichen Auswirkungen zeigen.

Kindern und Jugendliche sind die potentielle Zukunft eines Landes. Ihnen ist eine gesellschaftliche wie auch politische Aufmerksamkeit sicher. Der Gesundheit und den schulischen Leistungen wird in diesem Zusammenhang eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Studien wie PISA¹, KiGGS² oder IGLU³ und Untersuchungen durch UNICEF⁴, Shell⁵, World Vision⁶ und des Deutsche Kinderhilfswerk sind hier nur einige Beispiele. Die Ergebnisse dieser Studien sorgen regelmäßig für ein breites Medien-echo. Immer wieder wird eine Generation reklamiert, die zu dick sei, ein falsches Ernährungsverhalten habe, zur Mediensucht neige und in den schulischen Leistungen hinter denen von Vergleichsländern zurück bleibe. Neben sozialen Aspekten, sind Gesundheit und Bildung die entscheidenden Schlüsselqualifikationen, die den späteren Lebensweg der Kinder und Jugendlichen maßgeblich beeinflussen.

In ihren Aussagen, dass Kinder und Jugendliche in Deutschland einer verbesserten Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Schulsituation bedürfen, sind sich die viele Untersuchungen, Diskussionen und Veröffentlichungen ähnlich. Was fehlt sind daraus erwachsende Konsequenzen und der Mut zu neuen Strategien. Schule ist im Begriff sich von einem Lernort zu einem ganztägigen, sozialräumlich ausgerichteten Lern-, Integrations- und Sozialisationsort für die nachwachsende Generation zu wandeln. Neben der Familie ist dies der zentrale Sozialisationsraum. Diese Veränderung bedarf einer Neubestimmung und Erweiterung des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule.

Eine mögliche Antwort auf diese nicht nur in Deutschland geführte Diskussion stellt die international etablierte „School Health Nurse – SchulgesundheitspflegerIn“ dar. Im Sinne eines erweiterten Gesundheitsverständnisses umfasst ihre Arbeit an Grund- und weiterführenden Schulen sowohl Gesundheitsförderung als auch Gesundheitsversorgung. Sie trägt erfolgreich dazu bei, dass das Thema Gesundheit im Kontext Schule einen festen Platz bekommt und den primären Bildungsauftrag der Schule maßgeblich unterstützt.

1 PISA Studie der OECD Programme for International Student Assessment www.pisa.oecd.org

2 KiGGS Studie des Robert Koch Institutes zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland www.kiggs.de

3 IGLU Internationale Grundschullese-Untersuchung www.ifs.uni-dortmund.de/iglu2006

4 UNICEF Child Survival: The state of the world’s children

5 Shell Jugendstudien www.shell-jugendstudie.de

6 World Vision Kinderstudie: Kinder in Deutschland 2007, Fischer Verlag Frankfurt

Schule-Chance, Potential und Risiko für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Vorstellung, dass Schule die Gesundheit junger Menschen beeinflussen kann, ist nicht neu. Wie keine andere Institution bietet die Schule mit der Schulpflicht einen strukturierten Zugang zu Kindern und Jugendlichen eines Landes. Die Einrichtungen von Schulgesundheitsdiensten, Schulsport oder der Aufklärungsunterricht sind Beispiele dafür, dass Schule schon lange ein Ort der Gesundheitsförderung ist. Die Gesundheitsfördernde Schule hat sich in diesem Zusammenhang zu einem zentralen internationalen Konzept der settingbezogenen WHO-Projekte zur Gesundheitsförderung entwickelt (WHO 1997, Weltkonferenz der Gesundheitsförderung in Jakarta 1997, Mexico 2000). Auch in Deutschland werden Ansätze der Gesundheitsförderung in Schulen verfolgt (vgl. Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen, Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2004; Beschlüsse der Kultusministerkonferenz 1992, 1994 u. 2007), wobei sich hier im Gegensatz zu internationalen Entwicklungen vielfach auf einen Ansatz der Gesundheitserziehung- und Gesundheitsbildung der Schule beschränkt wird. Diese werden mit gesundheitsbezogenen Unterrichtsinhalte z.B. zur Sexualaufklärung, Ernährungsberatung oder Suchtprävention umgesetzt und sind in landesspezifischen Schulgesetze und Curricular festgelegt.

Neben diesen Unterrichtsangeboten existiert in deutschen Schulen eine Vielzahl von lokalen Einzelprojekten und Initiativen, die die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Blick nehmen. Häufig handelt es sich hierbei um Angebote zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens oder der Bewegung. Einen guten Überblick über die Vielzahl der Projekte bietet z.B. das Netzwerke OPUS⁷ für Nordrhein-Westfalen. Allein zum Thema Ernährung werden hier über 150 verschiedene Projekte an unterschiedlichen Schulen ausgewiesen. Gemeinsam ist ihnen, dass Verantwortung und Initiative meist von einzelnen Schulen bzw. LehrerInnen ausgeht, Projekte nur für eine begrenzte Zeit durchgeführt werden und immer wieder nur einzelne Aspekte der Gesundheit in den Blick genommen werden.

Eine geregelte Gesundheitsversorgung während der Schulzeit ist in Deutschland nur ansatzweise zu finden. All zu oft ist die Erstversorgung von erkrankten oder verunfallten Schülern Aufgabe der Schulsekretärin und Krankenzimmer sind unzureichend ausgestattet. Eine Versorgungssicherheit mit dem hierzu nötigen Material und Kompetenz ist in deutschen Schulen nicht gegeben. Vor dem Hintergrund der Stundenausweitung im Zuge der Schulzeitverkürzung und den Entwicklungen zur Ganztagschule stellt diese Versorgungslücke für Eltern wie auch für Lehrer eine erhebliche Unsicherheit und Belastung dar.

Die föderale Struktur Deutschlands bewirkt, dass das Thema Gesundheit und Krankheit im Kontext Schule sowohl auf Landesebene im diffusen Nebel der Verant-

⁷ OPUS NRW – offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (1997-2000) www.opus-nrw.de (Stand 2008-03-01)

wortung zwischen den Kultus- und Gesundheitsministerium verschwimmt, als auch von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt ist. Dies führt zu einer Unübersichtlichkeit, Unabgestimmtheit und mangelnden Vergleichbarkeit der gesundheitsbezogenen schulischen Aktivitäten, Projekte und Initiativen (Paulus 2002 u. 2003, Young 2006, Kocks 2007). Eine flächendeckende Umsetzung eines breiten Ansatzes der Gesundheitsförderung wie auch Gesundheitsversorgung im Setting Schule ist in Deutschland bisher ausgeblieben. Bemühungen und Ansätze gleichen eher einem unübersichtlichen Flickenteppich mit Löchern als einer konsequent genutzten Chance die Gesundheit und die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

Im Schuljahr 2006/07 besuchten in Deutschland etwa 12 Millionen Kinder und Jugendliche eine Schule.⁸ Dies entspricht 15 Prozent der Gesamtbevölkerung, was die Relevanz und das Potential eines schulischen Ansatzes der Gesundheitsförderung/Gesundheitsversorgung unterstreicht.

Die Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche haben einen stetig wachsenden Bedarf an Gesundheitsversorgung. Exemplarisch ist dies an der national wie international zunehmenden Bedeutung von chronischen Erkrankungen zu verdeutlichen. Synchron zur Erwachsenenwelt, verschiebt sich ihr Krankheitsspektrum von ehemals vorherrschenden typischen akuten infektiösen Krankheiten zu chronischen Erkrankungen (vgl. Thompson, Gustafson 1999, Swanston et al. 2000, Gerste et al. 2000). Bis zu 10 Prozent der Kinder eines Schuljahrgangs in Deutschland leiden heute an langanhaltenden körperlichen und psychischen Auffälligkeiten (Deutsches Kinderhilfswerk 2004, KiGGS 2007). Im Vordergrund stehen Ess- und Stoffwechselstörungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Haltungsschäden, Verhaltensstörungen sowie psychiatrischen/psychosomatischen Erkrankungen. Schließt man Allergien mit in die Definition chronischer Erkrankungen ein, so muss von einer weitaus höheren Erkrankungsrate ausgegangen werden. Fünf Prozent der Kinder in Deutschland sind an Asthma Bronchiale erkrankt, bis zu acht Prozent leiden an Neurodermitis (KiGGS 2007). Bei den Ess-Störungen steht vor allem Adipositas mit bis zu 20 Prozent im Vordergrund, wobei auch die Problematik der Magersucht bei Mädchen wie auch bei Jungen nicht zu vernachlässigen ist. Im Bereich der Motorik haben bis zu 60 Prozent der Schulkinder Haltungsschäden bzw. Haltungsschwächen sowie Defizite in den Bewegungsabläufen. Vor dem Hintergrund, dass der Schulspart in deutschen Schulen einen nachrangigen Stellenwerts hat, eine umso gravierendere Entwicklung.

Bereits im Grundschulalter fühlt sich heut jedes dritte Kind in Deutschland krank. Im Wesentlichen handelt es sich um diffuse Stresssymptome wie Unkonzentriertheit, Nervosität, Bauch- und Kopfschmerzen oder Schlafschwierigkeiten (Hoepner-Stamos

⁸ Statistisches Bundesamt 2008

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

1995, Deutscher Kinderschutzbund 2007). 10 bis 12 Prozent der Grundschul Kinder weisen im Schnittbereich psychischer, sozialer und körperlicher Erkrankungen Auffälligkeiten in der Leistungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls-, Kontaktentwicklungen auf (vgl. Wolff 2001, KiGGS 2007). Am ehesten wird dies an der Diskussion um das Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADHS) und der Problematik der zunehmenden Gewaltbereitschaft an Schulen deutlich. Diese Kinder benötigen in zunehmendem Maße einer Aufmerksamkeit seitens der Lehrkräfte, die ihnen aber nur bedingt zur Verfügung steht.

Trotz einer guten medizinischen Versorgung, Hygiene und Ernährungsmöglichkeit besteht in Deutschland für Kinder und Jugendliche immer noch eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung.

Bildungs- und Gesundheitsqualität

Schulische Erfolg und Gesundheit stehen in einem Wechselverhältnis. Die Gesundheit der Schüler hat direkten Einfluss auf die Lernfähigkeit, schulische Erfolge bzw. Misserfolge beeinflussen wiederum den Gesundheitszustand der Schüler. Dieses Wechselverhältnis kann auch bei Lehrern gefunden werden. Von rund 13.500 Lehrkräften des öffentlichen Dienstes, die 1999 in den Ruhestand traten, schieden zwei Dritten wegen Dienstunfähigkeit vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus und diese häufig wegen Depressionen oder Burnout (Sachverständigenrat konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2004, Fiedler 2004). Der Umgang mit Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsverhalten ist neben den individuellen persönlichen Auswirkungen für die Bildungsqualität der Schule von entscheidender Bedeutung.

Das Konzept der Schulgesundheitspflege

Eine schulische Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung ist in vielen Ländern etabliert. Die Schulpflicht eröffnet die Möglichkeit alle Kinder und Jugendlichen eines Landes strukturiert und über einen längeren Zeitraum schicht- und milieuübergreifend zu erreichen. Dieses Angebot wird in vielen Ländern von Pflegenden übernommen. Die pflegerische Spezialisierung der School Health Nurse – SchulgesundheitspflegerIn ist an Grund- und Weiterführenden Schulen beispielsweise in England, Finnland, Schweden, Australien, Korea oder den USA zu finden. Als zentrale Ansprechpartner ist sie dort für alle gesundheitlichen Fragestellungen und Belange der Schüler verantwortlich und bietet Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung. Exemplarisch soll im Folgenden die Rolle der schwedischen School Health Nurse näher beschrieben werden. Basis ist eine internationale Literaturrecherche in den Literaturdatenbanken Cinahl, Medline, PubMed, Medpilot und Dimdi in den Jahren 1997-2007 zum Thema School Nursing bzw. Schulgesundheitspflege sowie ein mehrwöchiges Praktikum im schwedischen System der School Health Nurse mit der Hospitation in mehreren Schulen.

Die schwedische School Health Nurse – Skolsköterska

In Schweden haben Pflegende an Schulen eine lange Tradition, die bis ins 19. Jahrhundert zurück reicht. Ihre Entstehung ist eng mit dem Aufkommen staatlich organisierter, ärztlicher Reihenuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen verbunden. Die primäre Aufgabe der School Health Nurse war auf die ärztliche Assistenz dieser Untersuchungen ausgerichtet (Cotton et al 2000). Die School Health Nurse erfasste in regelmäßigen Abständen Größe und Gewicht, führte einfache Seh- und Hörtest durch und untersuchte die Schüler auf übertragbare Krankheiten und Parasitenbefall. Noch heute kann man in Schweden den Begriff der „Läuse-Schwester“ finden. Im Rahmen dieser Untersuchungen gaben Pflegende erste Verhaltens- und Behandlungshinweise. Mit dem Aufkommen staatlich organisierter Impfkampagnen wurden diese von Pflegenden an Schulen durchgeführt. In der zeitlichen Entwicklung verlagerte sich diese pflegerische Arbeit von der ärztlichen Assistenz zu einer eigenverantwortlichen und eigenständige Aufgabe. Heute arbeiten in Schweden etwa 2.800 aktive School Health Nurses von denen 2.500 als Mitglieder in der Swedish Association of School Nurses organisiert sind. Sie betreuen zusammen eine Millionen Schüler.

Das System der School Health Nurse ist integraler Bestandteil des schwedischen Gesundheitssystems und ergänzt die auf gemeindenaher Gesundheitszentren und Krankenhäuser ausgerichtete schwedische Gesundheitsversorgung. Jede Schule ist verpflichtet, diesen Dienst seinen Schülern anzubieten. Im Schnitt betreut eine SchulgesundheitspflegerIn 600 Schüler. Je nach Größe der Schule können mehrere SchulgesundheitspflegerInnen an einer Schule zusammenarbeiten bzw. eine betreut mehrere kleine Schulen gleichzeitig. Als niederschwelliges Angebot ist die School Health Nurse in die Schule und das Kollegium integriert und wird von Kindern und Jugendlichen rege genutzt. Jede School Health Nurse hat täglich bis zu 25 Kontakte mit Kindern/Jugendlichen oder Eltern, nicht mit eingerechnet die vielen spontanen Fragen und Beratungen auf dem Flur, in der Mensa oder im Lehrerzimmer. Im Schnitt besucht jeder schwedische Schüler viermal jährlich aus eigenem Antrieb die SchulgesundheitspflegerIn. Zahlen, die im Einzelfall und bei komplexen Problemlagen weitaus höher liegen können. Die Arbeit der School Health Nurse ist in ein schulisches Gesundheitsteam integriert. Dieses besteht in der Regel aus einer School Health Nurse, Sozialarbeiter, Schulpsychologe und einem Schularzt, der bei Bedarf hinzugezogen werden kann.

Die Rolle der School Health Nurse

Gesundheitsversorgung in der Schule

Zentraler Anlaufpunkt all ihrer Aktivitäten in der Schule sind ihre Untersuchungsräume. Diese bestehen meistens aus einer Wartezone, einem Ruheraum, einem kleinen Lager/Archiv und dem eigentlichen Behandlungszimmer. Hier hat sie alle nötigen Materialien und den Raum, um die Gesundheitsversorgung der Schüler während der Schulzeit sicher zu stellen. Immer wieder sind kleine oder große Verletzungen der Schüler zu versorgen oder kommen Kinder/Jugendliche mit unterschiedlichsten akuten oder

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

schon länger bestehenden Erkrankungen. Da in Schweden vielfach beide Eltern arbeiten und die Schulen bis 16 Uhr unterrichten, ist die School Health Nurse ein großer Gewinn an Versorgungssicherheit. Kinder und Jugendliche erhalten im Rahmen der Möglichkeiten der School Health Nurse die nötigen Untersuchungen, eine erste Diagnose und, wenn nötig, eine Therapie. Wenn dies nicht möglich ist, lotst sie die Schüler zielgerichtet zu einer entsprechenden Weiterbehandlung außerhalb der Schule. Dies verdeutlicht die hohen Anforderungen, die mit dieser Diagnoseaufgabe an die School Health Nurse gestellt werden. Schmerzt ein Arm, weil er gebrochen oder gestaucht ist? Bedürfen Bauchschmerzen einer weiteren ärztlichen Diagnostik oder spielt jemand etwas vor, weil er früher nach Hause möchte? Hohes Fachwissen und eine enge Kommunikation mit Elternhäusern, Lehrern und Ärzten ist hier von entscheidender Bedeutung.

Screeninguntersuchungen

In regelmäßigen Abständen erhebt die School Health Nurse den Gesundheitszustand aller Schüler. Dazu werden bis zum Abschluss der schwedischen Grundschule in der neunten Klasse alle Kinder mindestens einmal jährlich von ihr untersucht. Im weiterführenden Gymnasium erfolgen diese Untersuchungen in größeren Abständen. Das Screening überprüft Größe, Gewicht, Seh- und Hörvermögen sowie die körperliche Konstitution und Bewegungsfähigkeit. Ziel ist es die kindliche Entwicklung zu begleiten und frühzeitig mögliche Probleme wie Über- oder Untergewicht oder Haltungsschäden zu erkennen. Hierzu kann die School Health Nurse auf die seit der Geburt der Kinder im lokalen Gesundheitszentrum geführte Krankenakte zugreifen und führt diese bis zum Ende der Schulzeit fort. Im Rahmen dieser Untersuchungen verabreicht die School Health Nurse die nötigen Impfungen. In Verbindung mit der allgemeinen Schulpflicht, garantiert dieser Zugang eine fast 100 prozentige Impfquote.

Die Aussagekraft und der Wert der hier erhobenen Daten kann diskutiert werden, trotzdem sind diese regelmäßigen Untersuchungen als Türöffner zu den Schülern mit die Basis für ein sich entwickelndes Vertrauensverhältnis.

Integration von Schülern mit Pflegebedarf

Die School Health Nurse leistet einen großen Beitrag zur Integration von Kindern mit Pflegebedarf in eine Regelschule. Sie gibt Unterstützung, sorgt für Sicherheit durch ihre Präsenz im Schulalltag und steht bei Fragen, Problemen oder Hilfebedarf zu Verfügung. Eine intensive Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern ist hierzu Voraussetzung. Nur wenn die School Health Nurse um mögliche Problembereiche und Gefahren wie Asthma, Diabetes oder Krampfleiden weiß, kann sie aktiv werden. Sie bietet z.B. für alle Schüler offene Sprechstunden, ein Notfallmanagement, kann das Essensangebot der Mensa den Erkrankungen anpassen, bauliche Veränderungen in der Schule veranlassen oder mit Zustimmung des betroffenen Schülers in der Klasse über dessen Erkrankung erzählen. Kinder und Jugendliche haben hier ein großes Erkenntnisinteresse. Sie wollen wissen, woran sie einen Asthmaanfall erkennen oder was es heißt, an

Diabetes erkrankt zu sein. Ziel ist die bestmögliche Integration dieser Kinder in den Schulalltag.

Lehrer werden in die Arbeit der School Health Nurse miteinbezogen. Es besteht ein reger Austausch über die Schüler und ihre Probleme. Da viele Lehrer in Gesundheitsfragen unsicher sind, wurde in vielen Schulen durch die School Health Nurses Ordner und Schulungen entwickelt, die die an der Schule wichtigsten Erkrankungen und mögliche Notfallsituationen behandeln. Offene Fragen zu Gesundheitsthemen und Erkrankungen können im direkten Gespräch geklärt werden. Eltern steht die School Health Nurse als Ansprechpartner für ihre Fragestellungen, Probleme und Sorgen hinsichtlich der Gesundheit ihrer Kinder telefonisch oder im direkten Kontakt zur Verfügung. Ein Angebot, das von vielen Eltern rege genutzt wird. Für alle Beteiligten der Schule bedeuten die Angebote der School Health Nurse einen großen Gewinn an Versorgungssicherheit. Beratung, Schulung und Information nehmen in der täglichen Arbeit der School Health Nurse großen Raum ein.

Soweit wie möglich, wird Schülern durch das System der School Health Nurse der Besuch einer normalen Regelschule ermöglicht. Ein mit Deutschland vergleichbares System der Sonderschulen für Kinder mit ausgeprägtem Hilfebedarf und/oder Behinderungen gibt es in Schweden nicht. Hierzu gibt es integriert an den Schulen Extra-Klassen mit zugehöriger Patenklasse und teilweise gemeinsamen Unterricht sowie Pausenzeiten im normalen Schulleben. Einer Ausgrenzung und Entfremdung wird so schon im Vorfeld begegnet. Durch extra Assistenz und speziell ausgebildeten School Health Nurses erfährt dieser Bereich eine besondere Unterstützung. Wie PISA und andere Studien zeigen, arbeiten Länder mit einem integrativen Schulansatz nicht schlechter als Vergleichsländer und können zusätzlich noch einen Kostenvorteil ausweisen.

Gesundheitsförderung/Prävention

Die Arbeit der School Health Nurse ist eng mit dem Anspruch der Gesundheitsförderung verbunden. Die regelmäßigen Untersuchungen und vielen Kontakte mit den Schülern bieten ihr hierzu vielfältige Ansatzmöglichkeiten. Basis ist eine breite Definition von Gesundheit. Neben den für die Gesundheitsförderung typischen Themen wie Ernährung und Bewegung können auch Themen wie Schlaf, Freundschaft oder ein positives Selbstbildnis behandelt werden. Mit ihrer individuellen personenbezogenen Arbeit kann die School Health Nurse beraten, informieren und Anregungen geben. Soziale und psychische Aspekte der Schüler sind in diesem Zusammenhang sehr wichtig. Diese können mit Gesprächen über das Freizeitverhalten oder die Situation Zuhause weit über den Bereich der Schule hinaus gehen. So haben beispielsweise regelmäßige nächtliche Online-Spiele, Liebesprobleme, die plötzliche Arbeitslosigkeit des Vaters oder die Trennung der Eltern sowohl Auswirkungen auf die direkte Gesundheit als auch die Schulleistung. Die Arbeit der School Health Nurse im Bereich der Gesundheitsförderung ist neben klassisch pflegerischen, medizinischen Themen durchaus im Schnittbereich zur Sozialarbeit zu sehen.

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

Neben der direkten Einzelarbeit mit Schülern bieten viele School Health Nurses auch gesundheitsförderliche Angebote für Schülergruppen an. An erster Stelle sind hier ihre Unterrichtsangebote zu gesundheitsbezogene Fragestellungen zu nennen. Klassisch sind Unterrichtseinheiten, die im Lehrplan vorgesehen sind, wie Sexualität, Drogen, Unfallvermeidung oder Ernährung. Es kann aber auch um Fragestellungen gehen, die sich aus der Klasse ergeben. Stellt ein Lehrer beispielsweise fest, dass viele Schüler häufig im Unterricht müde sind, kann er für ein gemeinsames Unterrichtsangebot zum Thema Schlaf und Entspannung die School Health Nurse hinzuziehen. Ist das Thema Doping in der Klasse aktuell, kann auch dieses behandelt werden. Zu bestimmten Fragestellungen oder Anlässen bieten die School Health Nurse gesundheitsbezogene Projekte an. Sportaktionstage, Projekttag zu Gesundheitsthemen wie HIV oder Leben im Alter sowie das Ausschreiben eines Fahrradfahrwettbewerbes sind hier nur einige Möglichkeiten. In der Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer und den Schülern kann die School Health Nurse bedarfsorientiert Themen behandeln und ihr Wissen einbringen. Dies nutzt sowohl die Kreativität und den Wissensdurst der Schüler, als auch den pädagogisch günstigen Moment, Informationen und Angebote dann zu liefern, wenn sie nachgefragt werden.

Weitere pflegerische Angebote zur Gesundheitsförderung an den Schulen sind von Schule zu Schule unterschiedlich. Sie orientieren sich am Bedarf, den lokalen Gegebenheiten und den individuellen Prioritätensetzungen. Gesundheitsförderung kann in der einen Schule bedeuten, dass die School Health Nurse mit Schülern und Lehrern zusammen Anti-Mobbing-Gruppen anbietet. In anderen Schulen wird gemeinsam versucht, die Angebote der Schulküche gesundheitlich auszurichten. Ziel muss es sein, Mahlzeiten anzubieten, die sowohl kindgerecht und schmackhaft als auch gesund sind. Gemeinsame Kochkurse und die Erstellung von Speiseplänen oder die Betreuung eines Schulgartens mit einem Gemüsebeet können hier Möglichkeiten sein. Die Beteiligung, eigene Verantwortungs- und Entscheidungsmöglichkeiten sowie die eigene sinnliche Erfahrung sind wichtige Schlüssel zu einem nachhaltigen Erfolg schulischer Gesundheitsförderung. Mit der Orientierung an einem gesunden Schulleben und einem gesunden schulischen Umfeld verfolgt die School Health Nurse weitere Möglichkeiten. Hier ist Gesundheit als Thema von baulichen Maßnahmen sowohl in der Schule als auch in den Stadtteil angesprochen sowie die Kooperation und Vernetzung zu außerschulischen Partnern und Diensten. Woran ist zu denken wenn ein Schulhof umgestaltet wird? Wie sicher ist der Schulweg? Welche gesundheitlichen Angebote und welche Fachexpertise im Stadtteil können für die Schule genutzt werden? Gesundheit ist in diesem Kontext weit zu denken. Schüler, Lehrer und Eltern werden in die gesundheitsförderliche Arbeit miteinbezogen.

Ziel aller Bemühungen im Rahmen der pflegerischen Gesundheitsförderung an einer Schule ist es, das Thema Gesundheit in den bestehenden Alltag zu integrieren. Gesundheit und Gesundheitsförderung sind kein extra Fach, sondern Teil eines gelebten Schullebens sowie Ausdruck und Quelle des jugendlichen Lebens an sich. Gerade in der Beiläufigkeit von Gesundheits- und Krankheitsthemen, wie es die Arbeit und die ständige Präsenz einer School Health Nurse an Schulen ermöglicht, liegen ihr Gewinn

und ihre Chance. Dass Rauchen ungesund ist, Obst, Gemüse und Bewegung jedoch gesund sind, wissen Kinder und Jugendliche auch. Es ist die Frage wie diese und andere Themen für sie relevant gemacht werden können und wie sie altersgerecht und individuell zu vermitteln sind. Hier kann die School Health Nurse einen großen Beitrag leisten.

Prävention und Früherkennung

Die School Health Nurse hat viele Möglichkeiten präventiv tätig zu werden. Durch ihr Angebot an der Schule, welches als Bringangebot auf die Schüler zukommt, ist es ihr möglich, viele Probleme und Fragestellungen schon im Vorfeld zu erkennen und wo möglich zu verhindern. Bei bestehenden Problemen und Erkrankungen stellt die Arbeit der School Health Nurse eine Früherkennung weitestgehend sicher. Die regelmäßigen Untersuchungen sowie Impfungen, die Präsenz in der Schule und ihre Unterrichtsangebote und vor allem die enge vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Schülern sind hierfür Voraussetzung. In vielen dieser Fälle ist die School Health Nurse als Case-Manager tätig. Einige Probleme oder Erkrankungen kann sie im Rahmen ihrer Arbeit nicht direkt lösen. Sie kann sie aber Erkennen und einer geeigneten weiteren Unterstützung/Diagnostik/Therapie bei entsprechenden Stellen zuführen und weiter begleiten.

Zugang zu vulnerablen Gruppen

Die School Health Nurse unterliegt einer Schweigepflicht. Diese unterstützt sie in ihrer Arbeit maßgeblich. Keiner anderen Berufsgruppe wird an schwedischen Schulen so viel Vertrauen entgegen gebracht. Durch den niederschweligen Zugang und der kontinuierliche Betreuung und Präsenz an der Schule entwickelt sich vielfach ein intensives Vertrauensverhältnis zwischen ihr und den Schülern. Dies ermöglicht ihr, sensible Bereiche mit ihrer Arbeit anzusprechen und vulnerable Gruppen wie SchülerInnen in Missbrauch- sowie Misshandlungssituationen oder bei häusliche Vernachlässigung zu erreichen. All diesen Kinder bzw. Jugendlichen fällt es sehr oft schwer, sich jemanden zu öffnen oder anzuvertrauen. Zur Identifikation dieser vulnerablen Gruppen ist die School Health Nurse in Schweden gesetzlich verpflichtet. Eine Arbeit, die einer besonderen Ausbildung bedarf. Auch hier ist eine direkte Lösung aller Probleme in vielen Fällen nicht möglich. Im Sinne eines Case-Managers sorgt sie jedoch dafür, dass die Probleme auch außerhalb Schule durch die entsprechenden Fachdisziplinen einer Lösung zugeführt werden und die Schüler durch sie in der Schule begleitet und unterstützt werden.

Das Angebot der School Health Nurse richtet sich an alle Schüler einer Schule. Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder mit psychisch- oder alkoholkranken Eltern oder Kinder aus armen Familienverhältnissen können in diesem Rahmen speziell in den Blick genommen werden. Hilfe- und Unterstützungsbedarf sind jedoch nicht nur da gegeben, wo er offensichtlich ist. Auch Kinder aus Familien mit gutem sozialem und

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

finanziellem Hintergrund können Probleme haben. Stress, Schlafstörungen, Ängste, Erfolgsdruck oder Suizidgedanken sind hier nur einige Beispiele. Gerade in diesem Graubereich, wo keine Probleme oder Erkrankungen direkt vermutet werden, ist die Arbeit einer School Health Nurse ein großer Gewinn.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Arbeit der School Health Nurse ist eingebunden in ein schulisches Gesundheitsteam. Bei Besprechungen und in regelmäßigen schulischen Fallkonferenzen ist Raum, einzelne Schüler oder bestimmte Probleme der Schule aus den unterschiedlichen Blickwinkeln der verschiedenen Professionen zu behandeln mit dem Ziel, Lösungsstrategien gemeinsam zu entwickeln. Da Lehrer die meiste Zeit mit den Schülern verbringen, ist die Zusammenarbeit und der Austausch mit ihnen für eine erfolgreiche Arbeit der School Health Nurse sehr wichtig. Auch wenn sie hier einer Schweigepflicht unterliegt, ist diese Zusammenarbeit möglich. Die Schweigepflicht ist die Basis für das hohe Vertrauen, das sie bei den Schülern genießt. Nur mit Zustimmung des Schülers und ggf. der Eltern kann die School Health Nurse ihr Wissen und Ihre Informationen über Schüler in Besprechungen mit den Lehrern weitergeben.

Im Focus der Arbeit der School Health Nurse steht das Kind/der Jugendliche im Setting Schule. Das Problem der Lehrergesundheit wird von ihr primär nicht behandelt. Zur Verbesserung der Lehrergesundheit trägt sie nur indirekt bei. Durch ihre Arbeit und Expertise entlastet sie die Lehrer von gesundheitlichen Fragestellungen. Gleichzeitig trägt sie zu einer Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Schülergesundheit bei, was die Voraussetzungen und Möglichkeiten der Schüler in der Schule verbessert. Gesundheit und Lernerfolg stehen in einem sich gegenseitig bedingenden Wechselverhältnis. Die Grenzziehung zur Lehrergesundheit ist nicht immer einfach.

Auch außerschulischen Diensten und Partnern wie das Gesundheits- oder Sozialamt sowie anderen lokalen Angeboten werden in die interdisziplinäre Zusammenarbeit nach Bedarf miteinbezogen. Für den fachlichen Austausch und die professionellen Weiterentwicklung der School Health Nurses sind diese untereinander vernetzt und organisiert. Regelmäßige lokale wie nationale/internationale Treffen, Fortbildungen und Kongresse sind etabliert.

Das System der School Health Nurse ist in Schweden integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung. Hierzu leistet sie einen großen Beitrag. Schüler werden durch die Besuche bei ihr sehr früh an einen selbständigen und selbstbewussten Umgang mit ihrer Gesundheit/Krankheit herangeführt. Gesundheitliche Problembereiche werden erkannt, während der Schulzeit durch sie begleitet und wo nötig, einer weiteren Behandlung durch andere Fachdisziplinen zugeführt. Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erfährt mit ihr einen breiten Raum. Gesundheit und Krankheit werden so als Teil eines gelebten Alltages in der Schule erfolgreich integriert, was den primären Bildungsauftrag der Schule maßgeblich unterstützt.

SchulgesundheitspflegerIn – Ein Modell für Deutschland?

Neben Schweden hat sich das Berufsbild der School Health Nurse in vielen anderen Ländern weltweit etabliert, eine pflegerische Spezialisierung, wie sie derzeit in Deutschland nicht zu finden ist. Für Deutschland kann von einem vergleichbaren Bedarf an Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung im Setting Schule ausgegangen werden. Studien wie KiGGS, die unterschiedlichen Jugendgesundheitsberichte oder die Untersuchungen von Shell, UNICEF und Word Vision zeigen diesen Bedarf und die daraus derzeit resultierende Versorgungslücke für deutsche Schulen auf. Vulnerable Gruppen sind in Deutschland nur schwer bis gar nicht zu erreichen. Eine Früherkennung setzt, wenn überhaupt, zu spät ein und die Themen Gesundheitsförderung, Prävention sowie Gesundheitsversorgung finden im Rahmen Schule kaum Beachtung. Die ständige Präsenz des Themas Schule und Kinder-/Jugendgesundheit in den deutschen Medien sowie die vielen Untersuchungen und Modellprojekte unterstreichen die Bedeutung, das Potential und die Erwartungen an eine schulische Gesundheitsförderung. Es ist davon auszugehen, dass in einer durchschnittlichen deutschen Schule mit 300 Kindern täglich 10 oder mehr Schüler die Arbeit einer School Health wegen Verletzungen, Erkrankungen oder sonstigen psychischen bzw. sozialen Problemen nutzen würden. Die Frage ist, wer kümmert sich um diese Kinder? Die Tendenz zur Ganztagschule, das sich verändernde kindliche Krankheitsspektrum sowie sich wandelnde Familienstrukturen werden diesen Bedarf noch weiter verstärken.

Eine Übertragung des hier aufgezeigten Modells der School Health Nurse auf Deutschland ist nicht ohne Anpassungen möglich. Hierzu bedarf es genauer Untersuchungen, die beispielsweise die Rolle und die mögliche Anbindung an bestehende Strukturen im deutschen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem untersuchen. Ein wesentlicher Schlüssel zu ihrem möglichen Erfolg ist ihr niederschwelliger Zugang zu Kindern und Jugendlichen. Schweigepflicht, regelmäßige Untersuchungsangebote und eine ständige Präsenz im Schulalltag sind hierzu Voraussetzungen, die auf Deutschland zu übertragen sind.

Der integrative Gedanke des schwedischen Schulsystems, wie er mit der Arbeit der School Health Nurse umgesetzt wird, kann auch in Deutschland die Akzeptanz und die Chancen für diese Gruppen verbessern. Die Aufgliederung in Regel- und Sonderschule ist pädagogisch wie auch finanziell nicht zu begründen. Faktisch besteht für Kinder mit Behinderung und Pflegebedarf derzeit jedoch nur auf dem Papier eine echte Wahlfreiheit der Schule. Sie sind in deutschen Regelschulen kaum sichtbar. Hier kann die School Health Nurse vielen Kindern den Besuch von Regelschulen ermöglichen und so zu einer verbesserten Integration und Bildungschance beitragen. Bestehende Entwicklungen und Modellversuche in Deutschland sind hierzu weiter zu entwickeln.

Die Arbeit an der Schule ist, wie international gezeigt wurde, eine zentrale Aufgabe der Pflege. Neben ihrer fachlichen Expertise ist ihr Alltagsbezug von entscheidender Bedeutung. Ziel ist die Integration von Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsförderung und Prävention in die alltägliche Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen. In Zeiten, in denen schlechte Ernährung, mangelnde Bewegung, Kinderarmut und Ge-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

walt im Kontext Schule im Focus der öffentlichen Diskussion in Deutschland stehen, kann das Modell der Schulgesundheitspflege hier neue Lösungsansätze und Impulse zu einem breiten Ansatz der Gesundheitsförderung in der Schule bieten.

Schulgesundheitspflege – ein Gewinn für Gesundheit und Bildung

Es ist zu erwarten, dass die Bedeutung von Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung im Kontext Schule, Bildungsqualität und Schulentwicklung zukünftig eine wesentlich größere Bedeutung erlangen wird als wie bisher. Die derzeitige Situation der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland ist geprägt von einer kaum zu überblickenden Anzahl an lokalen Aktionen, Initiativen und Projekten. Insgesamt ist jedoch im Gegensatz zu internationalen Entwicklungen, immer noch ein geringer Verbreitungsgrad der schulischen Gesundheitsförderung zu konstatieren. Dies ist im Wesentlichen darauf zurück zu führen, dass sich schulische Gesundheitsförderung in Deutschland nicht aus der Schule selbst heraus entwickelt hat. Sie wird als ein Zusatzangebot empfunden, das von Außen aus der Logik der Gesundheitsförderung und Prävention mit gesundheitspolitischen Zielsetzungen an die Schulen herangetragen wird. Die sich wechselseitig bedingende Verknüpfung von Bildungsqualität und Gesundheit wird dabei allzu oft übersehen.

Eine erfolgreiche Gesundheitsintervention ist vom primären Bildungsauftrag der Schule her zu denken. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Schulqualität im Rahmen von Schulentwicklung. Dabei ist die Gesundheitsqualität von prinzipieller Bedeutung (Paulus 2003). Hierzu kann die Arbeit der SchulgesundheitspflegerIn einen entscheidenden Beitrag leisten. Als zentraler Ansprechpartner für alle gesundheitlichen Fragestellungen und Belange der Schüler hat sie die Funktion eines „Kümmers“, der niederschwellig fachliches Wissen und Können einbringt. Sie untersucht den Gesundheitszustand, erstellt schulische Gesundheitsberichte, ermittelt den individuellen Bedarf und das Potential an Gesundheitsförderung, organisiert, koordiniert und evaluiert deren Umsetzung und stellt ein adäquate Gesundheitsversorgung während der Schulzeit sicher. Derzeit bestehende nationale wie internationale Projekte der schulischen Gesundheitsförderung können aufgegriffen und integriert werden.

10% eines Altersjahrgangs verlassen derzeit in Deutschland jedes Jahr die Schule ohne einen Bildungsabschluss. Die breite Gesundheitsdefinition, wie sie mit der Arbeit einer School Health Nurse verbunden ist, kann in gesundheitlichen wie auch sozialen Aspekten einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung leisten. Wenn es ihr gelingt, einen Schüler daran zu hindern die Schule vorzeitig abzubrechen bzw. nicht den individuell bestmöglichen Bildungserfolg zu erlangen, sollte die Finanzierung und die Relevanz einer School Health Nurse argumentiert sein. Mögliche Ansätze und Potentiale einer Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in Deutschland sind in den vielen Untersuchungen und Studien beschrieben worden. Mit dem Modell der SchulgesundheitspflegerIn könnten hier neue Möglichkeiten der Umsetzung gewonnen werden. Gesundheit wird so als integraler Bestandteil eines gelebten Alltages in der Schule integriert und das Ziel der Bildungsqualität maßgeblich verbessert.

Dies kann nicht darüber hinweg täuschen, dass die Pflege in Deutschland mit ihrem derzeitigen beruflichen Selbstverständnis und ihrer Ausbildung dem Anforderungsprofil einer „SchulgesundheitspflegerIn“ nicht gerecht werden kann. Hierzu bedarf es geeigneter Strukturen sowie einer fachlichen Aus- und Weiterbildung bzw. eines eigenständigen Studiums.

Mit dem Modell der Schulgesundheitspflege würden deutsche Schulen ein niederschwelliges, aufsuchende System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung gewinnen. Ein Plus an Versorgungssicherheit und eine gesundheits- wie auch bildungsförderliche Investition in die Zukunft im Sinne einer guten gesunden Schule.

Literatur

- Cotton L, Brazier J, Hall Dm (2000): School Nursing: cost and potential benefits, *Journal of Advanced nursing*, 31 (5), P: 1063-71
- Deutsches Kinderhilfswerk (2004): Kinderreport Deutschland 2004, Daten, Fakten, Hintergründe / Deutsches Kinderhilfswerk e. V. (Hrsg.). - München : Kopaed, 2004
- Deutscher Kinderschutzbund (2007): LBS Kinderbarometer Deutschland 2007, www.prosoz.de/fileadmin/redaktion/prokids/pdf/KinderbarometerDeutschland2007.pdf (Stand 2008-03-01)
- Fiedler R. (2004): Lehrerwahrnehmungen und Stressprävention: Stresserleben am Arbeitsplatz Schule und Stressprävention im Rahmen der Lehrerfortbildung, Kassel Univ. Press
- Gerste B., Niemyer M., Lauterberg J. (2000): Wie viel chronisch Kranke gibt es? - Annäherungen mit Hilfe einer Analyse von Routinedaten. In: Arnold, M., Litsch, M., Schwartz, F.W. (Hrsg.): Krankenhaus Report '99. Schwerpunkt: Versorgung chronisch Kranker. Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, S. 67 - 92.
- Hoepner-Stamos F. (1995): Prävalenz und Ätiologie chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, in Kolip P, Hurrelmann K, Schnabel P: Jugend und Gesundheit : Interventionsfelder und Präventionsbereiche - Weinheim ; München : Juventa-Verl
- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) (2007): Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006 - ein Meilenstein für die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Springer Medizin Verlag 5/6 p:529-908
- Kocks A. (2007): School Health Nurse: Pflegefall Schule - ein Fall für die Pflege, *Die Schwester Der Pfleger* 12/07, p 1146-1149
- Kocks A. (2008): Gesund in der Schule- Eine Reise zur schwedischen Schulgesundheitspflegerin -School Health Nurse-, angenommen zur Veröffentlichung *Zeitschrift Pflege* 06/08
- Kultusministerkonferenz (1992): Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bericht der Kultusministerkonferenz vom 5.-6. November 1992. Bonn: Kultusministerkonferenz
- Kultusministerkonferenz (1994): Empfehlung zur Verkehrserziehung in der Schule, Bekanntmachung vom 28. Juli 1994 - Az.: VI/4-6520.1-120/116
- Kultusministerkonferenz (2007): Gemeinsame Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz und des Deutschen Olympischen Sportbundes zur Weiterentwicklung des Schulsports
- Paulus, P. (2002): Gesundheitsförderung im Setting Schule. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 45, p: 970-975
- Paulus, P. (2003): Schulische Gesundheitsförderung - vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten, gesunden Schule. In Aregger, K. & Lattmann, U. (Hrsg.). *Gesundheitsfördernde Schule - eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven*. Luzern: Sauerländer
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2004): Gutachten 2003: Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Band I und Band II, Baden-Baden

- Swanston, H., Williams, K., Nunn, K. (2000): The psychological adjustment of children with chronic conditions. In: Koska, R., O'Hanlon, A., Martin, G., Davis, C. (Series, Eds.): Clinical approaches to early intervention in child and adolescent mental health. The Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People. Vol. 5, Adelaide: Australian.
- Thompson, R. J., Gustafson, K.E. (1999): Adaption to Chronic Childhood Illness. 2. Printing, Washington: American Psychological Association.
- Wainwright P, Thomas J, Jones M (2000): Health promotion and the role of school nurses: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 32, p: 1083-1091
- Weltgesundheitsorganisation WHO (1997): Europäisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, Kopenhagen WHO
- Weltgesundheitsorganisation WHO (1997): The health promoting school - an investment in education, health and democracy, Report of the first conferenc of the European Network of Health Promoting Schools, Thessaloniki, Greece 1-5 may 1997.
- Wolff, G. (2001): Legasthenie und Aufmerksamkeits-Defizit / Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS). In: Kinder- und Jugendarzt. Supplement Abstracts Weimar 2000: „Macht Schule krank“. Jg. 32, Nr. 3, S. 20 - 21
- Young, I. (2005): Health promotion in schools - a historical perspective, in Global School Health Promotion, Promotion and Education XII (2005), 3-4, p: 112-117

Andreas Kocks

Pflegewissenschaftler BScN, cand. MScN Universität Witten/Herdecke
Krankenpfleger Universitätsklinikum Bonn, Dozent im Gesundheitswesen
Uckeratherstr.56, 53639 Königswinter, andreas.kocks@web.de

Franziska Seitz, Claudia Terschüren, Konstanze Fendrich, Neeltje van den Berg, Wolfgang Hoffmann, Thomas Elkeles

Das Konzept der Familiengesundheitspflege in Europa

Eine Literaturstudie zur Implementierung

The concept of family health nursing in Europe. A literature review on implementation

The concept of WHO „Health 21“, is constructed as a health-political framework concept for the region of Europe. In order to achieve this objectives the WHO recommended the implementation of a new care- qualification - the family health nurse. The involved tasks and responsibilities are health promotion, prevention and rehabilitation with the aid of motivation, consultation and promotion of patients and their relatives. This paper shows findings of a literature study for the implementation of the FHN-concept in several European countries. In addition to that competencies of the nursing staff in Europe are examined, that is employed in primary health care and has competencies which are partially related on ele-

eingereicht 07.07.2007
akzeptiert 21.12.2007