

5



Fragebogen für Lehrpersonal

Liebes Kollegium,

in Ihrer Schule arbeitet seit kurzem eine Schulgesundheitsfachkraft. In vielen anderen Ländern gibt es bereits Pflegekräfte, die sich an Schulen rund um das Thema Gesundheit bemühen. An Deutschlands allgemeinbildenden Schulen ist das neu. Wir führen deshalb eine Fragebogen-Erhebung durch, um die Rahmenbedingungen an Ihrer und allen weiteren teilnehmenden Schulen zu evaluieren. Die Gelingens Faktoren sollen anschließend identifiziert werden.

Deshalb ist uns **Ihre Perspektive wichtig**: Wo sehen Sie an Ihrer Schule Aufgaben für die Schulgesundheitsfachkraft und wie kann bzw. soll dieses pädagogisches Personal in gesundheitsbezogenen Tätigkeiten unterstützen?

Wir bitten Sie, den Fragebogen auszufüllen. Dies wird circa **30 Minuten** dauern. Das Ausfüllen des Fragebogens ist **freiwillig**. Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen im zugeklebten Umschlag der/dem zuständigen Mentor/-in oder der Schulgesundheitsfachkraft **bis spätestens zum 27.04.2017** ab.

Wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Mithilfe bei der Erhebung.

Ihr SPLASH-Team

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung unter:

Adresse: Charité – Universitätsmedizin
Berlin

Institut für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften

SPLASH

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Telefon: 030-450 529 124 oder

030-450 529 149

E-Mail: splash@charite.de

Datenschutz

Wir achten auf die Einhaltung des Datenschutzes und garantieren, dass Ihnen **keine Nachteile** durch die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme entstehen.

Alle Antworten sind **anonym** und werden vertraulich behandelt. Schreiben Sie daher bitte **keine Namen** auf den Fragebogen.

Es findet **keine Darstellung von individuellen Daten** statt, stattdessen werden die Daten aller Teilnehmenden zu Gruppen zusammengefasst. Ihre individuellen Daten können von niemandem identifiziert werden.

Tragen Sie hier bitte Ihre von der/dem Mentor/-in ausgegebene ID ein.



ID

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen folgende Hinweise:

- (1) Kreuzen Sie nur das an, was auf Sie zutrifft.
- (2) Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und lassen Sie keine Frage aus.

- (3) Wir bitten Sie, in großen Druckbuchstaben zu schreiben.



- (4) Wenn Sie eine Ihrer Antworten korrigieren müssen, bitte malen Sie das fälschlich angekreuzte Kästchen mit Ihrem Stift aus und kreuzen Sie das passende Kästchen an.

Schuljahr Projekte oder Fortbildungen zu gesundheitli

nein es gab keine Angebote



- (5) Wenn wir Sie bitten, Zahlen in die hellgrau-umrandeten Kästchen zu schreiben, versuchen Sie bitte nicht über den Rand zu schreiben.

t sind Sie? Jahre



t sind Sie? Jahre



Angaben zu Ihrer Person

1 Wie alt sind Sie?

 Jahre

2 Geschlecht

 weiblich männlich

3 Sind Sie Klassenlehrerin oder Klassenlehrer?

 nein ja

4 In welchen Bildungsstufen unterrichten Sie? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

Primarstufe Sekundarstufe I
 Sekundarstufe II/ gymnasiale Oberstufe Sekundarstufe II/ berufsbildende Schulen

5 Wie viele Schülerinnen und Schüler unterrichten Sie im aktuellen Schulhalbjahr...

...weiß nicht

...insgesamt?

...mit sonderpädagogischem Förderbedarf?

...mit medizinischem und/ oder pflegerischem Unterstützungsbedarf?

6 In welchem Umfang sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte nur eine Angabe)

Ich bin vollzeitbeschäftigt.

Ich bin teilzeitbeschäftigt mit mehr als 75 % der vollen Arbeitszeit

Ich bin teilzeitbeschäftigt mit 50 bis 75 % der vollen Arbeitszeit

Ich bin teilzeit- oder stundenweise beschäftigt mit unter 50% der vollen Arbeitszeit.

Ich bin im Referendariat.

7 Sprechen Sie eine oder mehrere Sprachen, die Ihnen im Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Migrations- oder Fluchthintergrund nützlich sein könnten?

nein

ja

Wenn ja, welche:

8 Haben Sie jemals eine medizinische Ausbildung durchlaufen oder in einem medizinischen Beruf gearbeitet?

nein

ja

9 Haben Sie selbst eine chronische Erkrankung?

körperlich ja

nein

psychisch ja

nein

10 Haben Sie eine amtlich anerkannte Behinderung?

nein

ja, welche:

Wie viel Prozent beträgt der Grad der Behinderung heute?

 %

11 Haben Sie Erfahrungen mit chronischen Erkrankungen im Familien- oder Freundeskreis?

nein

ja

12 Wie häufig kommt es vor, dass Sie zur Arbeit kommen, obwohl Sie sich richtig unwohl und krank fühlen?

immer oft manchmal selten fast nie/ nie

13 Wie viele Tage bzw. Stunden haben Sie insgesamt in den **letzten 6 Monaten** wegen Erkrankung bei der Arbeit gefehlt?

Tage Stunden

14 Aus welchem Grund haben Sie in den **letzten 6 Monaten** gesundheitliche Leistungen erhalten? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- akute Krankheit (z.B. Erkältung, Durchfall), Unfall
- chronische Krankheit
- Störung des Befindens (z.B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörungen, Überforderung)
- Beratung (z.B. Ernährung, Entspannungstechniken)
- Verordnung eines Medikamentes, einer Behandlung
- Vorsorgeuntersuchung / Impfung

15 Haben Sie im letzten Schuljahr Projekte oder Fortbildungen zu gesundheitlichen Themen in der Schule besucht?

ja nein es gab keine Angebote

Gesundheitsbezogene Tätigkeiten in der Schule

16 Wie oft mussten Sie in **den letzten 12 Monaten** während des Schulalltags den ärztlichen Notfalldienst für Schülerinnen oder Schüler in Anspruch nehmen? Gemeint sind z.B. Krankenwagen, Bereitschaftsdienst, Notaufnahme.

nie 1-2 mal 3-5 mal 6-10 mal öfter als 10 mal

17 Wie groß ist der wöchentliche Zeitaufwand für die Übernahme von fachfremden, gesundheitsbezogenen Tätigkeiten für Schülerinnen oder Schüler? (z.B. Blutzucker messen, Erste Hilfe, Medikamentengabe usw.)

Minuten Stunden

Welche Tätigkeiten sind das?

18 Fühlen Sie sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Medikamentengabe an Schulen ausreichend informiert?

nein ja

19 Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit folgenden Beeinträchtigungen?

Seh- und Hörschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Lese- und Rechtschreibstörung	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Sozial emotionale Auffälligkeit	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher

20 Wie sicher fühlen Sie sich in den folgenden Situationen, die bei Schülerinnen und Schülern mit chronischen Erkrankungen auftreten können?

beginnende allergische Reaktion	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
allergischer Schock	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Notfallsituation bei angeborenem Herzfehler	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Asthmaanfall	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Unterzuckerung bei Diabetes	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Überzuckerung bei Diabetes	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
epileptischer Anfall	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Migräneattacke	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher

21 Wie sicher fühlen Sie sich generell im Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit den folgenden Erkrankungen?

Aphasie (Sprachbehinderung)	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Leukämie	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Mukoviszidose	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Neurodermitis	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Rheuma	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Essstörungen	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
ADHS	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Borderline-Persönlichkeitsstörung	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Depression	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Schizophrene Psychosen	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Schulangst und Schulphobie	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher
Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/> sehr sicher	<input type="checkbox"/> eher sicher	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> sehr unsicher

22 An wen wenden Sie sich, wenn Sie wegen der chronischen Erkrankung, Behinderung oder dem sonderpädagogischen Förderbedarfs einer Schülerin/eines Schülers Unterstützung benötigen? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte des betroffenen Kindes | <input type="checkbox"/> andere Kolleg/-in |
| <input type="checkbox"/> Schulsanitätsdienst | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeiter/-in |
| <input type="checkbox"/> Erzieher/-in (Hort) | <input type="checkbox"/> ich wähle den Notruf (Feuerwehr) |
| | <input type="checkbox"/> behandelnde/-r Ärztin/Arzt |

23 Zu welchen Themen wünschen Sie sich mehr Informationen, Fortbildungen oder Hilfsangebote zum Umgang mit chronisch kranken oder behinderten Schülerinnen und Schülern?

24 Fühlen Sie sich aktuell von den Eltern chronisch kranker bzw. behinderter Schülerinnen und Schüler ausreichend über die für Sie relevanten Aspekte informiert?

ja eher ja eher nein nein kein aktueller Fall bekannt

25 Fühlen Sie sich ausreichend über den Förderbedarf betroffener Schülerinnen und Schüler informiert?

ja eher ja eher nein nein kein aktueller Fall bekannt

Von wem benötigen Sie gegebenenfalls mehr Informationen?

26 Wissen Sie Bescheid über den Nachteilsausgleich (Hilfen zum Ausgleich behinderungs- oder erkrankungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen) für Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder sonderpädagogischen Förderbedarf?

nein ja

27 Welche Arten des Nachteilsausgleiches haben Sie schon angewendet? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Variation der Prüfungsbedingungen (z.B. Bearbeitungszeit, vereinfachte Fragenformulierung, etc.)
- andere Prüfungsform anderes Benotungsschema differenzierte Aufgabenstellung
- Reduzierung des Unterrichts auf Kernfächer veränderte Anzahl der Klassenarbeiten
- Zulassung/ Bereitstellung spezieller Arbeitsmittel weitere Nachteilsausgleiche, und zwar:

28 Wie sehr gefallen Ihnen folgende Aspekte des Schulalltags?
(Wenn es etwas an Ihrer Schule nicht gibt, kreuzen Sie bitte „nicht vorhanden“ an.)

	sehr gut	eher gut	mittel- mäßig	eher schlecht	sehr schlecht	nicht vor- handen
Gesamtzustand des Schulgebäudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsräume für Pausen und Freistunden innerhalb des Schulgebäudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulhof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrerzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassung der Schulmöbel an die Größe der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmöglichkeiten in Pausen und Freistunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essensausgaben am Schulkiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essensangebote in der Kantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raumklima in der Schule: Wärme, Kälte, Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschilderung für Notfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit außerschulischen Einrichtungen (Musikschule, Sportvereine usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste Hilfe an der Schule, Sanitätsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 Die Aufgaben einer Schulgesundheitsfachkraft sollten Folgendes umfassen: (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Erste Hilfe
- Betreuung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler
- Begleitung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung
- Entlastung von Lehrpersonal bei der Durchführung von fachfremden, gesundheitsbezogenen Tätigkeiten
- Moderator/-in / Vermittler/-in bezüglich Gesundheitsthemen zwischen Lehrpersonal und Eltern
- Fortbildung / Schulung zu chronischen Erkrankungen
- sonstiges, und zwar

Zum Schluss haben wir noch ein paar Fragen zur Beschaffung und zum Verständnis von Gesundheitsinformationen allgemein.

Wählen Sie im Folgenden bitte die Antworten aus, die am besten auf Sie zutreffen.

30 Wie einfach/schwierig ist es, Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, zu verstehen, was der Arzt Ihnen sagt?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?

- sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Wie einfach/schwierig ist es, zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

Herzlichen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

Wir wären Ihnen sehr dankbar für ein abschließendes Feedback zu dieser Umfrage.

31 Die Befragung...

- war viel zu lang
 - war etwas zu lang
 - war genau richtig
 - hätte noch ausführlicher sein können
-

32 Haben Sie irgendwelche weiteren Anmerkungen, Kommentare oder Rückmeldungen für uns?

Damit sind wir am Ende der Umfrage. Herzlichen Dank für Ihre Beteiligung!
