

Fragebogen für Schulleiterinnen und Schulleiter

Sehr geehrte Schulleiterin, sehr geehrter Schulleiter,

Ihre Schule hat vor kurzer Zeit eine Schulgesundheitsfachkraft ins Kollegium aufgenommen. Wie im Informationsschreiben angekündigt, werden wir die Rahmenbedingungen evaluieren, um Gelingensfaktoren für die Schulgesundheitspflege identifizieren zu können. Dafür benötigen wir von Ihnen einige Angaben. Das Ausfüllen des Fragebogens wird ca. **30 Minuten** in Anspruch nehmen. Bitte geben Sie **bis spätestens zum 27.04.2017** den ausgefüllten Fragebogen bei der/dem Mentor/-in der Schulgesundheitsfachkraft ab.

Wir bedanken uns schon einmal im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Ihr SPLASH-Team

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung unter:

Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 SPLASH

Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin

Telefon: 030-450 529 124 oder 030-450 529 149

E-Mail: splash@charite.de

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen folgende Hinweise:

(1) Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und lassen Sie keine Frage aus.

gutes Essen



GUTES ESSEN



(3) Wenn Sie eine mit einem roten Kreuzchen markierte Frage beantworten, malen Sie bitte das fälschlich angekreuzte Kästchen mit Ihrem Stift aus und kreuzen Sie das passende Kästchen an.

Hat Ihre Schule das Profil „gute gesunde Schule“, „gesundheitsfördernd“?

nein ja in Planung



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

(4) Bitte versuchen Sie, Zahlen in die hellgrau-umrandeten Kästchen zu schreiben und nicht über den Rand hinaus.

... werden an

458



... werden an

4 5 8



Name und Adresse der Schule

1 Wie viele Schülerinnen und Schüler (SuS) werden an Ihrer Schule unterrichtet?

Wie viele SuS mit amtlich anerkannter Behinderung sind Ihnen an Ihrer Schule bekannt?

Wie viele SuS mit chronischer Erkrankung sind Ihnen an Ihrer Schule bekannt?

Wie viele Ihrer SuS haben einen sonderpädagogischen Förderbedarf?

Wie viele Vollzeitstellen sind derzeit unter den Lehrerinnen und Lehrern (LuL) besetzt?

Wie viele Lehrkräfte sind an Ihrer Schule beschäftigt?

Gibt es an Ihrer Schule einen Hort oder andere Betreuungsangebote? nein ja

Wie viele Mitarbeiter/-innen sind an Ihrer Schule in der Verwaltung und dem Sekretariat beschäftigt?

Sonstige Mitarbeiter/-innen

2 Bitte geben Sie im Folgenden an, wie viele Personen an Ihrer Schule in den untenstehenden Berufsgruppen beschäftigt sind und wie oft diese Berufsgruppe im Laufe einer Woche an der Schule vertreten ist.

	Personenanzahl	Anzahl der Schultage
Sonderpädagogen/-innen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Schulpsychologen/-innen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Schulsozialarbeiter/-innen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Integrationshelfer/-innen, Schulbegleiter/-innen, Schulassistenz, Integrationsassistenz	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

sonstige:

3	Wie viele SuS sind <u>im letzten Jahr</u> von Ihrer Schule abgegangen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Wie viele davon haben ihre Bildungsstufe erfolgreich abgeschlossen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Wie viele Fehltage von Schülerinnen und Schülern wurden <u>im letzten Schulhalbjahr</u> insgesamt gemeldet?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Wie viele Fehltage von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern wurden <u>im letzten Schulhalbjahr</u> insgesamt gemeldet?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Wie viele Unfälle wurden während der Schulzeit von Schülerinnen und Schülern <u>im letzten Schulhalbjahr</u> verzeichnet?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Welche Vorkehrungen gibt es zur Unfallprävention?	<hr/> <hr/> <hr/>			
7	Von wie vielen Schwangerschaften, von Jugendlichen und jungen Erwachsenen Frauen unter 18 Jahren wissen Sie an Ihrer Schule <u>zum momentanen Zeitpunkt</u> ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	Gibt es bereits Unterstützungsmöglichkeiten für junge schwangere Frauen und Mütter, die ihnen die Teilnahme am Schulunterricht ermöglichen bzw. erleichtern?	<hr/> <hr/> <hr/>			
9	Wie viele Krankheitstage von Lehrerinnen und Lehrern wurden <u>im letzten Schulhalbjahr</u> insgesamt gemeldet?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	Welche Merkmale Ihrer Schule tragen Ihrer Erfahrung nach hauptsächlich dazu bei, dass Eltern die Schule für ihre Kinder auswählen? (Mehrfachnennungen sind möglich.)				
	<input type="checkbox"/> Wohnortnähe			<input type="checkbox"/> kleine Klassen	
	<input type="checkbox"/> moderne Ausstattung			<input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung	
	<input type="checkbox"/> Hort, Hausaufgabenbetreuung u.a. temporäre Betreuungsangebote			<input type="checkbox"/> Inklusionsschule	
	<input type="checkbox"/> Profil „gute gesunde Schule“ / „gesundheitsförderliche Schule“			<input type="checkbox"/> anderes Profil, und zwar	
	<hr/>				
	<input type="checkbox"/> guter Ruf bei den Eltern sowie Schülerinnen und Schülern				
	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar	<hr/> <hr/>			

11 Wie schätzen Sie Ihre Schule ein?

Sie ist eine „Brennpunktschule“ mit überdurchschnittlich vielen Schülerinnen und Schülern in prekären sozialen Lagen.

nein

ja

Schülerinnen und Schüler aus verschiedenen sozialen Lagen sind gleichermaßen vertreten.

nein

ja

Die Zahl von Schülerinnen und Schülern aus der gehobenen Statusgruppe überwiegt?

nein

ja

12 Bitte kreuzen Sie an, welche Bewegungs- und Sportgelegenheiten an Ihrer Schule verfügbar sind.
(Mehrfachnennungen sind möglich.)

Turn-/Sporthalle

bewegungsfördernder Pausenhof

Sportplatz

Fußballplatz

Laufbahn

Entspannungsraum

Spielplatz

Bereich zum Skaten

Schwimmbad

Sonstiges, und zwar

13 Wünschen Sie sich weitere Bewegungs- und Sportgelegenheiten für Ihre Schule?

nein

ja, und zwar

14 Gibt es an Ihrer Schule die Möglichkeit eines warmen Mittagessens?

nein

ja

Wenn ja, wird bei der Auswahl der Speisen auf eine gesunde Ernährung geachtet?

nein

ja

in Planung

15 Welche barrierefreien Bauelemente und Hilfsmittel gibt es an Ihrer Schule? Mehrfachnennungen sind möglich.

Rampen

Aufzüge

Paneele zur Schallabsorption in Klassenräumen

Lesecomputer

Lupen

barrierefreie Toilette

sonstiges, und zwar

16 Hat Ihre Schule das Profil „gute gesunde Schule“, „gesundheitsfördernde Schule“ oder ein vergleichbares?

nein

ja

in Planung

17 Wie sind Interventionen zur Gesundheitsförderung bisher im Schulalltag verankert?

durch ein ganzheitliches Konzept im Leitbild und Schulprogramm

durch regelmäßige Maßnahmen

durch punktuelle Maßnahmen

gar nicht

18 Welche regulären Präventionsmaßnahmen werden an der Schule durchgeführt?

- zahnärztliche Untersuchung Hygienemaßnahmen bei Infektionsgeschehen
 Impfungen Sonstige, und zwar

19 Zu welchen Themen gab es bisher gesundheitsbezogene Maßnahmen an der Schule über den regulären Unterricht hinaus? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Erste-Hilfe Bewegung soziale Beziehungen und Gesundheit
 Ernährung Genuss-/ Suchtmittel Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
 Umwelt und Gesundheit Stress/ Entspannung Kommunikation und Konfliktbewältigung
 Sonstige, und zwar

Zu welchen Themen sind gesundheitsbezogene Maßnahmen geplant?

20 In welcher Form wurden die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bisher umgesetzt?

	Fachunterricht	Pausenangebot	Wahlpflichtangebot	Arbeitsgemeinschaft	Lehrerfortbildung	Infoveranstaltung	Individuelle Projekte	Projekt-tage	gar nicht
Erste-Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Beziehungen und Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genuss-/ Suchtmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umwelt und Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress/ Entspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation und Konfliktbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, und zwar	<input type="text"/>								

21 In welchem zeitlichen Rahmen wurden die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bisher umgesetzt?

	Projekttag	Projektwoche	Schulhalbjahr	Schuljahr	gesamte Schulzeit	gar nicht
Erste-Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genuss-/ Suchtmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umwelt und Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress/ Entspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation und Konfliktbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, und zwar	<input type="text"/>					

22 Arbeitet Ihre Schule mit externen Einrichtungen bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zusammen?

nein ja, welche

23 Wo sehen Sie Unterstützungsbedarf zur Umsetzung der schulischen Gesundheitsförderung?

finanzielle Unterstützung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
personelle Unterstützung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
mehr Raum für das Thema im schulischen Alltag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
konzeptionelle Unterstützung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Unterstützung bei der Organisation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Prozessberatung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Unterstützung bei der Bedarfsermittlung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
derzeit kein Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

24 Wie beurteilen Sie die bisherige Zusammenarbeit der Schule mit außerschulischen Einrichtungen des Gesundheitswesens?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

Wenn es Probleme gibt, woran liegt das?

25 Welche Veränderungen erwarten Sie durch die Einführung der Schulgesundheitsfachkraft?

Mehrfachnennungen sind möglich, bitte auf die wesentlichsten Punkte beschränken.

1. Veränderung der räumlichen Gestaltung
2. Entlastung der Lehrkräfte von fachfremden gesundheitsbezogenen Tätigkeiten
3. Sicherstellung der gesundheitlichen Akutversorgung von SuS
4. Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung von chronisch kranken SuS, SuS mit Behinderung
5. Verbesserung der Kommunikation der Schüler/-innen untereinander
6. Verbesserung der Kommunikation zwischen Schüler/-innen und Lehrpersonal
7. Verbesserung der Kooperation zwischen Lehrpersonal und Eltern chronisch kranker Kinder, Kinder mit Behinderung oder sonderpädagogischem Förderbedarf
8. Ausweitung des schulischen Angebots gesundheitsförderlicher Projekte (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung, Mundgesundheit, sexuelle Gesundheit, etc.)
9. Ausweitung des schulischen Angebots primärpräventiver Projekte (z.B. zu rauchen, Mobbing, Alkoholkonsum, Erkältungsschutz, etc.)
10. schulisches Angebot von sekundärpräventiven Maßnahmen (z.B. Früherkennung von Traumata, Entwicklungsstörungen, Gesundheitsrisiken, etc.)
11. Ausweitung der interdisziplinären außerschulischen Kooperationen
12. Etablierung neuer Versorgungsangebote (z.B. Gesundheitsberatung)
13. Reduktion der Fehlzeiten im Unterricht von Schülerinnen und Schülern
14. Reduktion der Fehlzeiten im Unterricht vom Lehrpersonal
15. Sonstiges, und zwar

26 Welchem der oben genannten Veränderungswünsche messen Sie die größte Bedeutung bei? Bitte tragen Sie die entsprechende Nummer ein.

--	--

27 Welche auf die Schülerinnen und Schüler bezogenen Aufgaben sollte die Schulgesundheitsfachkraft Ihrer Meinung nach haben? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ansprechperson bei körperlichen und psychischen Beschwerden
- Erste Hilfe
- Vertrauensperson
- Zusammenarbeit mit dem örtlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Anwenden von Hausmitteln wie Tee, Wärmeflaschen etc.
- Ausgeben von Hygieneartikeln (z.B. Tampons, Taschentücher usw.)
- Beratung bei Gewichtsproblemen
- Beratung bei Sucht
- Beratung bei der Einnahme von Medikamenten
- Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung
- Fortbildungen zu Gesundheitsthemen
- Beratung dazu, wie man gesund bleiben kann
- sonstiges, und zwar

28 Welche der Aufgaben sollte Ihrer Meinung nach von der Schulgesundheitsfachkraft am dringendsten wahrgenommen werden? Bitte tragen Sie die entsprechende Nummer ein.

Herzlichen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

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

29 Die Befragung ...

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

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