StaPS

Standortanalyse für Pflegeschulen



IMPRESSUM

Instrument und Arbeitsheft Stand 2022 Copyright: Hochschule Esslingen

Autor*innen (in alphabetischer Reihenfolge) Herausgeberin Prof. Dr. Petra Wihofszky

Zitiervorschlag:

Wihofszky, P. (Hrsg.) (2022). StaPS- Standortanalyse für Pflegeschulen für den Auf- und Ausbau von Gesundheitsförderung an Pflegeschulen (2. Auflage). Hochschule Esslingen.

Autor*innengruppe 1. Auflage Stand 2021 (in alphabetischer Reihenfolge)

Jan Braun
Lydia Brunder
Jana Herrmann
Daniel Knas
Lars Mertineit
Francesca Muratore
Kristina Schwab
Michaela Springer
Emina Yagbasan

Autor*innengruppe 2. Auflage Stand 2022 (in alphabetischer Reihenfolge)

Madlen Bley Johanna Hüttner Hale Kalin Tabea Lesch Gregor Leupold Linyan Liu Nicole Pires Machado Sharon Sheilla Mwihaki Linda Reuss Sabrina Wirsing

Grafische Gestaltung Weiser Design Markenkommunikation, Stuttgart www.weiser-design.de

Lektorat Anja Feldhorst, Marienfließ Die "Standortanalyse für Pflegeschulen (StaPS)" – bestehend aus Tableau, Fragekarten und Arbeitsheft – basiert auf dem Instrument "Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien", das im Rahmen des Forschungsprojekts "Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog" (KEG) erarbeitet wurde. Daran beteiligt waren in einer Forschungsgemeinschaft die Hochschule Esslingen und die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG). KEG war von 2015 bis 2021 Teilprojekt des Forschungsverbundes PartKommPlus und wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01EL1823H gefördert. PartKommPlus war ein Projekt des Netzwerks für Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet).

2

StaPS

Standortanalyse für Pflegeschulen

für den Auf- und Ausbau von Gesundheitsförderung an Pflegeschulen

Ein Projekt von Studierenden des Studiengangs Pflegepädagogik der



VORWORT

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN PFLEGESCHULEN EINZUFÜHREN IST EINE WICHTIGE AUFGABE VON SCHULLEITUNGEN UND LEHRENDEN.

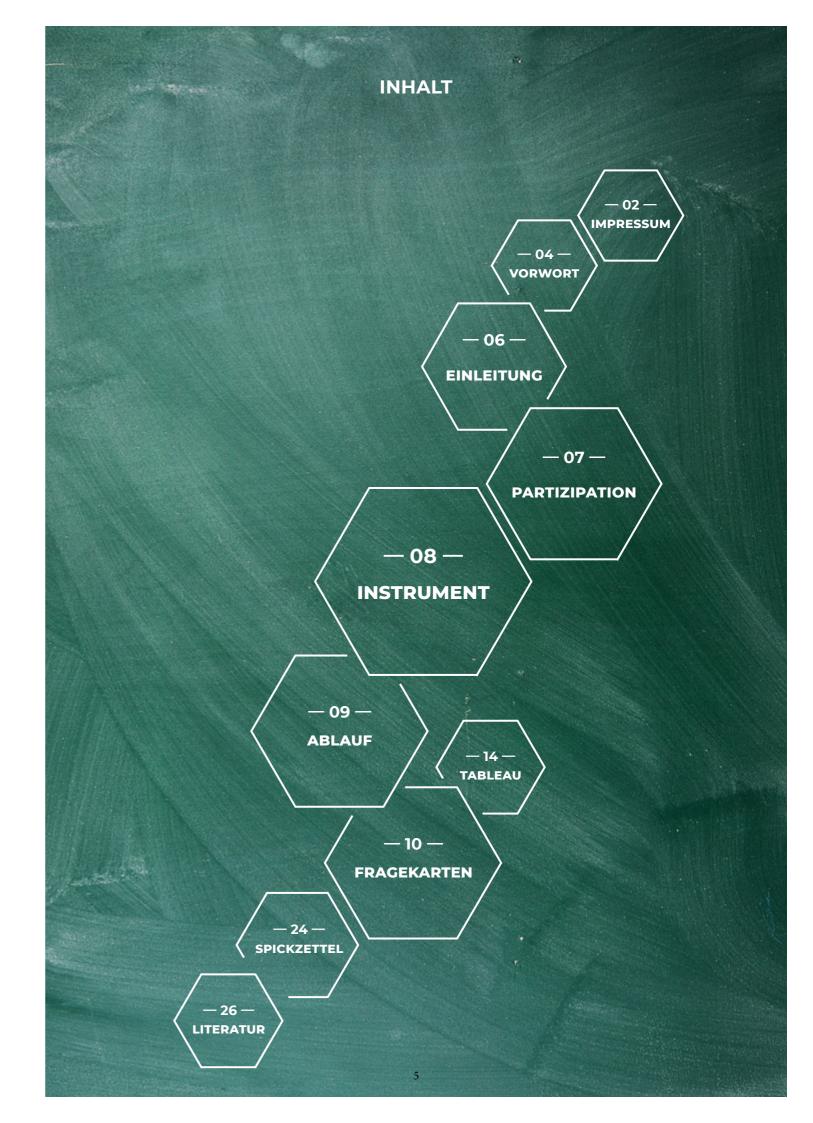
Unter Gesundheitsförderung in Pflegeschulen verstehen wir, gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen von Auszubildenden und dort arbeitenden Berufsgruppen zu stärken und für gesunde Bedingungen an den Lernorten Schule und Praxis Sorge zu tragen. Gesundheitsfördernde Maßnahmen können sich auf gesunde Lebensstile in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum beziehen (Verhalten), aber auch strukturell wie z. B. auf die Gestaltung des Unterrichts oder der Klassenräume ausgerichtet sein (Verhältnisse). In der Gesundheitsförderung sprechen wir von der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Settings, wenn verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen kombiniert werden.

Bevor die Planung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in einer Pflegeschule startet, ist es ratsam, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen. Dafür steht StaPS. Schulleitungen, Lehrenden, Auszubildenden und allen anderen Beteiligten wird damit ein Instrument an die Hand gegeben, mit dem sie strukturiert die Situation vor Ort ausloten und systematisch die nächsten Schritte angehen können. StaPS basiert konzeptionell auf einem Instrument für die Gesundheitsförderung in Kommunen und Stadtteilen. Die "Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien" entstand in einer Forschungsgemeinschaft der Hochschule Esslingen und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).

Studierende des Bachelor-Studiengangs Pflegepädagogik haben in einem studentischen Projekt während des Sommersemesters 2021 das Instrument für das Setting Pflegeschule weitergedacht. Dazu haben sie umfassende Literaturrecherchen durchgeführt und das vorliegende Arbeitsheft an die Fragestellungen und Bedarfe von Pflegeschulen angepasst. Nach einem erfolgreich durchgeführten Pretest steht die StaPS weiteren studentischen Projekten der Hochschule Esslingen zur Verfügung.

In der Einleitung des hier vorliegenden Arbeitsheftes führen wir in die Gesundheitsförderung in Pflegeschulen ein. Im Folgenden werden das Instrument mit seinen Bestandteilen sowie der typische Ablauf einer Beratung vorgestellt. Ein Spickzettel der zentralen Begriffe schließt das Arbeitsheft ab.

Prof. Dr. Petra Wihofszky und Studierende der Hochschule Esslingen



EINLEITUNG

Gesundheitsförderung rückt in der Pflege immer mehr in den Fokus. Auch aus der pädagogischen Perspektive betrachtet müssen Pflegefachpersonen bereits in der Ausbildung auf zukünftige Arbeitsbelastungen vorbereitet werden. Sie profitieren daher von einem frühen Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen (Kraft, 2019). Auszubildende sind besonders anfällig für krankheitsbedingte Problematiken und ziehen deshalb potenziell einen größeren Nutzen aus gesundheitsfördernden Maßnahmen (Drupp & Meyer, 2020; Rohwer, Motjahedzadeh, Harth & Mache, 2021). Zudem formen Auszubildende die zukünftige Zusammensetzung und die Rahmenbedingungen der Berufsgruppe, deren Bedeutung innerhalb der Gesellschaft immer mehr zunimmt.

Im Jahr 1986 verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Ottawa die "Charta zur Gesundheitsförderung" als gesundheitspolitisches Dokument. In dieser Charta wird dazu aufgerufen, koordiniert zusammenzuwirken, um Gesundheitsförderung durchzusetzen. Eine besonders große Verantwortung wird dabei den Berufsgruppen des Gesundheitswesens zugeschrieben. Um Gesundheitsförderung nachhaltig umzusetzen, müssen persönliche Kompetenzen vermittelt werden, die es ermöglichen, die Faktoren, die zur Gesundheit und Lebenswelt zu beeinflussen. Dieser Lernprozess sollte deshalb im Sinne des Setting-Ansatzes gerade

in Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens gefördert werden (Hurrelmann, Richter, Klotz & Stock, 2018). Besonders hervorzuheben ist, dass die Ottawa-Charta auch dazu aufruft, Menschen in ihren Lebenswelten abzuholen und sie zu befähigen, Kompetenzen zu erlernen, die ihnen ermöglichen, positiven Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen. Um Chancengleichheit in allen Schichten der Bevölkerung zu erlangen, ist das Setting der Pflegeschulen besonders gut geeignet, da an dieser alle dort Lernenden teilhaben und profitieren können.

Pflegeschulen, d. h. alle berufsbildenden Schulen, die Pflegefachpersonen ausbilden, bieten ideale Voraussetzungen für gesundheitsfördernde Angebote. Bildungsgänge mit inhaltlicher Nähe zur Gesundheitsförderung und Lehrende mit einem umfassenden Wissen über Gesundheitsförderung stellen Ressourcen dar, die für die Gesundheitsförderung an den Schulen genutzt werden können (Bonse-Rohmann, 2013). Gleichzeitig lassen sich über gesundheitsfördernde Angebote nicht nur Gesundheitszustände verbessern, vielmehr steigen auch die Lehrqualität und die Lernerfolge (Gentner, 2013). Pflegeschulen haben zudem den Auftrag, kompetente und gesunde Pflegefachpersonen auszubilden (Gentner, 2013).

Gesundheitsfördernde Angebote sind Bestandteil schulischer Qualitätsentwicklung und -sicherung. Rolff (2010) schreibt in der grundlegenden



Partizipation

Partizipation in der Gesundheitsförderung wird vorwiegend als Teilhabe an relevanten Entscheidungen in Situationen und Lebensbereichen bzw. Settings betrachtet, in denen Gesundheit explizit ein Thema ist (Tielking, 2019). Das Maß an Partizipation orientiert sich an der konkreten, aktiven Beteiligung der Zielgruppe bei der Entwicklung, Planung und Umsetzung von Maßnahmen (Köhler, Hoenemann & Altenhöhner, 2020). Im Falle der StaPS bedeutet dies, dass nicht externe Expert*innen ein Gesundheitsförderungsprogramm umsetzen, sondern dass die Betroffenen, also unter anderem Lehrende, Lehrbeauftragte, Lernende, Mitarbeitende in Verwaltung oder Technik selbst die Verantwortung für gesundheitsförderliche Aktivitäten in ihrer Schule übernehmen. Die Projektgruppe fördert lediglich eine Erhebung des Ist-Standes und eventuell eine erste Ideensammlung (Loss, Warrelmann & Lindacher, 2016). Dadurch können im weiteren Prozess auch ethische Fragen nach Zugängen, Erreichbarkeit, Interessen und Anliegen von Zielgruppen gestellt und thematisiert werden; es kann gefragt werden, ob tatsächlich Veränderungen bewirkt wurden und welche Machtverhältnisse und Machtasymmetrien bestehen. Es gilt auch zu diskutieren, ob verschiedene Werte und Normen berücksichtigt und respektiert werden bzw. werden können (Wihofszky, Hartung & Narimani, 2020).

7

Literatur zur Schulentwicklung, dass der Gesundheitsförderung sowohl in der Organisations- als auch in der Unterrichts- und Personalentwicklung Rechnung getragen werden muss. Einzelschulen gelten als selbstständig und eigenverantwortlich, als "der Motor der [Schul-]Entwicklung"; daher ist es wichtig, an der eigenen Institution zu beginnen (Rolff, 2010). Die StaPS kann dabei helfen, den aktuellen Ist-Zustand zu erheben, und bildet damit den Ausgangspunkt für eine Erarbeitung von Prioritäten und Zielen. Die Weiterentwicklung der Schule kann dann auf intentionaler Ebene geschehen, also bewusst und systematisch (Rolff, 2010). Vor allem durch die neuen Rahmenlehrpläne für die Generalistische Pflegeausbildung gewinnt die Thematik Gesundheitsförderung an Bedeutung. Sie ist nun sehr viel stärker im Curriculum vertreten und sollte deshalb auch an Pflegeschulen gelebt werden (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2020).

Auszubildende sind in einer vulnerableren Position als andere Angestellte, obwohl für Auszubildende in der Pflege ein besonderes Potenzial zur gesundheitlichen Chancengleichheit besteht. Ihr Gesundheitsverhalten ist häufig weder mit sozioökonomischen Verhältnissen noch mit Geschlecht oder Ausbildungsjahr assoziiert. Das ist eine optimale Basis für Angebote der Gesundheitsförderung (Gronwald & Weber, 2020; Lehmann, von Lindeman, Klewer & Kugler, 2015). In Schulen ist es zudem möglich, diejenigen zu erreichen, die in den

ausbildenden Betrieben zu kurz kommen. Um die zukünftigen Arbeitsbedingungen in der Pflege in gesundheitsförderliche Wege zu leiten, benötigen sowohl Auszubildende als auch Lehrende grundlegende Kenntnisse zur Mitgestaltung der Arbeit. Dadurch kann auch den Forderungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals Rechnung getragen werden (Gronwald & Weber, 2020).

Florence Nightingale, bekannt auch als "The Lady with the Lamp", gilt sowohl als eine Wegbereiterin für den professionellen Pflegeberuf als auch für die Gesundheitsförderung. Die Erfahrungen, die Florence Nightingale während des Krimkriegs (1853-1856) im englischen Lazarett machte, mündeten in zahlreichen Niederschriften und Büchern, die die Entwicklungen der Pflege und der Gesundheitsförderung prägten. In ihren Büchern finden sich neben Beschreibungen von pflegerischen und hygienischen Aspekten auch Niederschriften ihrer Vorstellungen zu Bauweisen von Hospitälern und der Organisation des Gesundheitswesens (Messner, 2017). Die nächtlichen Besuche der Kranken und Verletzten im Schein einer Öllampe als Zeichen der Fürsorge und das damit verbundene Vermächtnis Florence Nightingales für die Pflege und die Gesundheitsförderung finden sich in der Farbgestaltung des Tableaus der StaPS (siehe Kapitel Instrument) wieder. Die gelbgefärbten Waben des Tableaus assoziieren das Licht der Öllampe Florence Nightingales.

INSTRUMENT

BESTANDTEILE

DIE STANDORTANALYSE FÜR PFLEGE-SCHULEN (STAPS) BILDET ALLE THEMEN AB, DIE ES VOR DEM START EINER ANALYSE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG ZU REFLEKTIEREN GILT.

Mit der StaPS werden die Voraussetzungen und Bedingungen einer Pflegeschule eingeschätzt, um dort den Aufbau oder die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung zu unterstützen. Die StaPS setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen: dem Tableau, den Themenfeldern mit den zugehörigen Fragekarten sowie dem vorliegenden Arbeitsheft.



Tableau

Das Tableau

Das Tableau (s. Abbildung Seite 14/15) kann in der Mitte des Tisches platziert oder an die Wand projiziert werden. Es hat die Form einer Wabe. Genau in der Mitte steht "Standortanalyse" - das ist die Vorbereitung vor der Planung der Gesundheitsförderung in einer Pflegeschule. Die Phasen davor und danach werden auf dem Tableau als kleinere Waben dargestellt. Eine Voraussetzung vor dem Start der Arbeit mit der StaPS ist die Zustimmung der Schulleitung und der Lehrenden zur Durchführung dieser Analyse. Die Phasen Initiierung, Stabilisierung und Verstetigung (s. Glossar) schließen sich an die Durchführung der StaPS an. Operative Aufgaben, die in diesen Phasen anstehen, sind z. B. Gesundheitsziele setzen und eine Koordination einrichten. Sie sind ebenfalls auf dem

Tableau aufgeführt.

Die sechs Themenfelder

Den Schwerpunkt der StaPS bilden sechs Themenfelder, die auf dem Tableau farblich unterschieden und im Kreis angeordnet sind. Die Themenfelder stellen wichtige Kriterien dar und sind hilfreich bei der Einschätzung einer Pflegeschule. Sie sind in ihrer Bedeutung gleichrangig.

1. Ausgangssituation

In diesem Themenfeld werden die Merkmale aller Beteiligten und Beschäftigten einer Pflegeschule und die vorhandenen gesundheitsfördernden Angebote unter Berücksichtigung der bestehenden Bedarfe erfasst.

2. Wissen

Hier werden alle Kenntnisse über bereits vorhandene gesundheitsfördernde Angebote einer Pflegeschule zusammengetragen und ihre Stärken und Schwächen abgewogen.

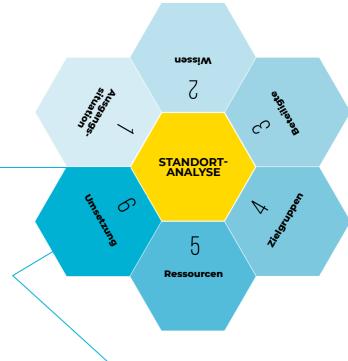
3. Beteiligte

Das Themenfeld Beteiligte umfasst die Schlüsselakteur*innen, die für die Pflegeschule wichtig sind, die Zusammenarbeit der Pflegeschule mit anderen Partner*innen und wie Gesundheitsförderung vorangebracht und unterstützt werden kann.

4. Zielgruppen

8

Dieses Themenfeld beinhaltet bekannte Anliegen aller Zielgruppen (Lernende, Lehrende und Beschäftigte), wie sie sich selbst einbringen und welche möglichen Widerstände das Voranbringen von Gesundheitsförderung behindern können.



5. Ressourcen

Im Themenfeld Ressourcen werden die aktuellen Finanzierungsmöglichkeiten für gesundheitsfördernde Angebote sowie zusätzlich verfügbare oder geplante materielle, personelle und sonstige Mittel festgehalten.

6. Umsetzung

In diesem Themenfeld geht es um die bereits bestehenden gesundheitsförderlichen Konzepte, um die Implementierung der Gesundheitsförderung im pädagogischen Leitbild bzw. im schuleigenen Curriculum sowie um die ökologische Bilanz.

Die Fragekarten

Jedes Themenfeld setzt sich aus drei inhaltlichen Schwerpunkten zusammen, die auf 18 Fragekarten als Gesprächsimpulse formuliert sind. Die Farben der Fragekarten entsprechen den Farben des jeweiligen Themenfeldes. Ab Seite 10 wird für alle Fragekarten der jeweilige Gesprächsimpuls kurz erklärt.

Das Arbeitsheft

Das vorliegende Arbeitsheft erläutert die StaPS, ihre Entstehung, ihre Bestandteile sowie ihren typischen Ablauf. Da mit diesem Arbeitsheft gearbeitet werden kann und soll, lässt es viel Platz für eigene Eintragungen.

ABLAUF

Zunächst werden die Funktion und die Ziele der StaPS, deren Aufbau und Ablauf vorgestellt sowie Erwartungen erfragt und geklärt.

Entlang des Kreises (S. 14/15) wird ein Themenfeld nach dem anderen mithilfe der Fragekarten in der Gruppe besprochen. Hierzu werden die Erläuterungen zu den einzelnen Fragekarten in diesem Arbeitsheft herangezogen.

Diese gemeinsame Reflexion bildet den Kern der StaPS. Wichtige Erkenntnisse sowie offene Fragen aus diesem Schritt können in den jeweiligen Freifeldern auf den Seiten 10-22 festgehalten werden.

Ideen zu Angeboten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die während der Bearbeitung der Fragekarten aufkommen, können strukturiert und für alle an der Beratung Teilnehmenden sichtbar festgehalten werden, z. B. an einer Pinnwand oder auf einem Flip-Chart.

Am Ende jedes Termins werden die Ergebnisse der gemeinsamen Analyse zusammengetragen. Auf dieser Grundlage werden anstehende Aufgaben bis zum Folgetermin vereinbart.

Themenfeld 1:

AUSGANGSSITUATION

1.1

Alle Beteiligten der Pflegeschule

WER BESUCHT DIESE ODER ARBEITET HIER?

Es gibt Auszubildende und Beschäftigte mit unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen, diese befinden sich in unterschiedlichen sozialen und gesundheitlichen Lagen. Schulinterne Programme geben teils Aufschluss darüber.

Was ist bekannt über die Situation aller Beteiligten?

1.2

Vorhandenes

WELCHE ANGEBOTE GIBT ES BEREITS?

Gesundheit und Gesundheitsförderung sind umfassende Begriffe. Gesundheitsfördernde Maßnahmen können verhaltens- und verhältnisbezogene Angebote sein. Welche bisherigen Projekte, Initiativen und Erfahrungen in der Pflegeschule kennen Sie und wie nachhaltig sind diese gestaltet?

1.3

Schwerpunkte

AN WEN RICHTEN SICH DIE ANGEBOTE?

Ein Qualitätsmerkmal von Gesundheitsförderung ist, Maßnahmen an Pflegeschulen-bezogene Erfordernisse und Bedarfe anzupassen. Für wen sind die bestehenden gesundheitsfördernden Angebote in Ihrer Pflegeschule gedacht?

Richten sie sich z. B. an bestimmte Gruppen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

1.2	1.2	 •	٠	•	•	•	٠	•	٠	٠	٠	•	•	٠	٠				1.1			•	٠	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠
1.2	1.2	 •	٠	•	•	•	٠	•	٠	٠	•	•	٠	٠	٠	٠					•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•
	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.2	1.2																																				
1.3	1.3																																				
1.3	1.3																																				
		 •	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	٠	٠				1.2			•															
	1.3																																				
1.3	1.3																																				
1.3	1.3																																				
1.3	1.3																																				
1.3	1.3 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·																																				
																			17																		
																			1.3																		
									•								•	•				•				•	•						•			•	•

Themenfeld 2:

WISSEN

2.1

Wahrnehmung

WER WEIß BESCHEID IM SETTING PFLEGESCHULE?

Sie haben bereits vorhandene gesundheitsfördernde Angebote, Projekte und Maßnahmen in der Pflegeschule benannt. Schätzen Sie bitte ein, wer hierüber informiert ist und wie alle Beteiligten der Pflegeschule die vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung wahrnehmen.

2.2

Wirkungen

WIE KOMMEN DIE ANGEBOTE AN?

Wie würden Sie die Wirkungen von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Angeboten aus Sicht der verschiedenen Beteiligten der Pflegeschule einschätzen? Was könnten Stärken, was könnten Schwächen sein? Was fördert oder hindert die Beteiligten der Pflegeschule an der Teilnahme?

2.3

Weiterentwicklung

WIE GEHT ES WEITER MIT DEN ANGEBOTEN?

Falls es in der Pflegeschule Angebote zur Gesundheitsförderung gibt, gibt es eventuell auch Pläne, wie es damit künftig weiter geht? Was ist Ihnen bekannt?

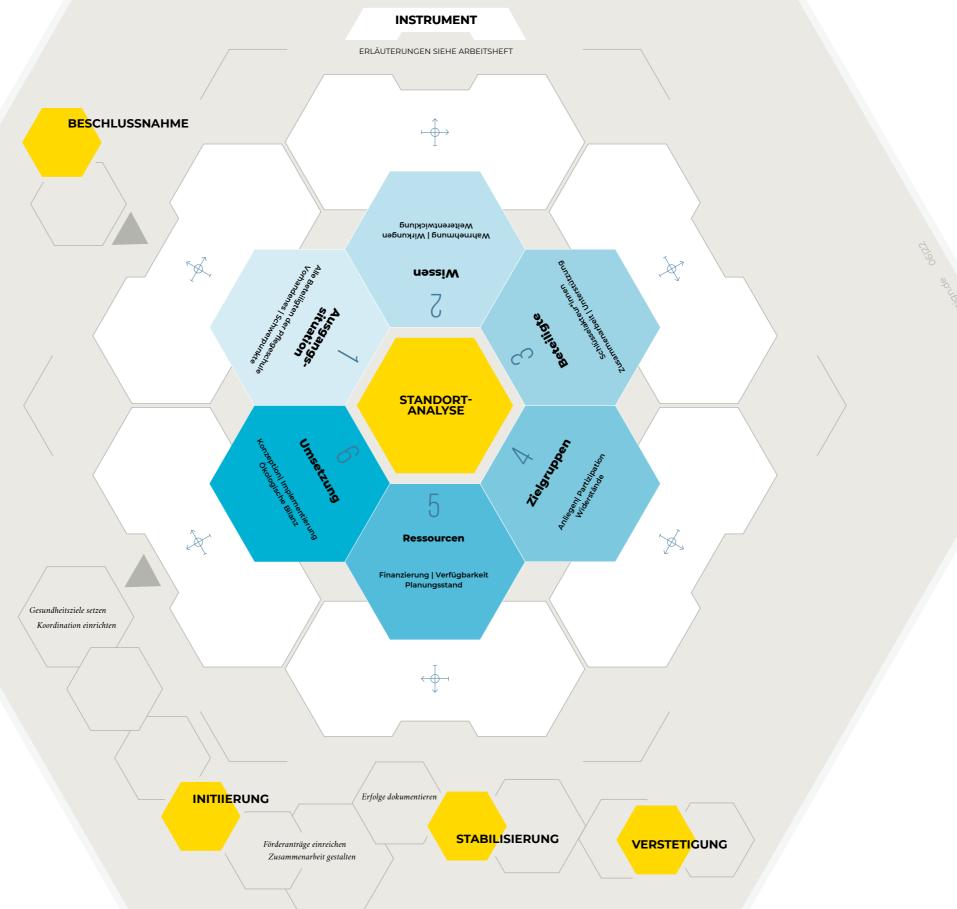
Sind die Angebote aufeinander abgestimmt?

PLATZ FÜR NOTIZEN

	2.2	7	
 	2.3	7	

STANDORTANALYSE

FÜR PFLEGESCHULEN



Themenfeld 3:

BETEILIGTE

3.1

Schlüsselakteur*innen

WER IST FÜR DIE PFLEGESCHULE WICHTIG?

Wer kann auf die Entwicklung in der Pflegeschule Einfluss nehmen? Dies können bereits benannte sowie weitere Personen aus dem Umfeld der Pflegeschule sein, z.B. vom Träger der Schule oder aus kooperierenden Einrichtungen.

3.2

Zusammenarbeit

WIE ARBEITET DIE PFLEGESCHULE MIT PARTNER*INNEN ZUSAMMEN?

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung braucht es die Zusammenarbeit von kooperierenden Fachkräften. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Partner*innen? Welche Partner*innen bringen sich aktiv ein? Wer würde sich an der Planung, Entwicklung und Koordination beteiligen?

3.3

Unterstützung

WAS KANN DAS VORANBRINGEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG UNTERSTÜTZEN?

Gesundheit ist ein Thema, das alle angeht. Gibt es an oder im Umfeld der Pflegeschule Netzwerke oder Institutionen, die die Gesundheitsförderung unterstützen und voranbringen könnten? Oder rechnen Sie mit Einwänden oder Widerständen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

•	•	•	•	•	٠	٠	٠	•	٠	•	٠	•	٠	٠	•								•	•	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•		•		٠	٠	٠
•	•	•	٠	•	•	٠	٠	•	•	•	٠	•	•	٠	٠								٠	•	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•
														•	•	•																							
•	•	•	•	•																																	•	•	•
																															•								
																															•								
•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	٠	•	•	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	٠	٠	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•
																			3 2	,																			
																			٥.,	-																			
•																																					•	•	•
•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	•	•	•	٠	٠	٠
•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠
					٠						•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•		•	•	•	٠	•	٠	٠	٠			•	٠	٠	•	•	•	•	٠		•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
																			3.3																				
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•																														
•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠																						٠								
•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠
•	•	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	•	٠
•	٠	٠	٠	•	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠
-																																							
•	•																														٠								
•	•	٠	٠	٠	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	٠	٠	٠

Themenfeld 4:

ZIELGRUPPEN

4.1

Anliegen

IN WELCHEN BEREICHEN SIND ANLIEGEN DER ZIELGRUPPEN BEKANNT?

Es gilt, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden zu berücksichtigen. Auf welche der drei Bereiche sind die vorhandenen Angebote ausgelegt? Gibt es aktuell einen Bereich, der priorisiert werden sollte? Wie lassen sich die Anliegen der Zielgruppen am Lernort ermitteln?

4.2

Partizipation

WIE BRINGEN SICH DIE ADRESSAT*INNEN AM LERNORT EIN?

Partizipation ist das Qualitätsmerkmal der Gesundheitsförderung. Welche Gruppen bringen sich ein? Wer könnte sich am Lernort für die Gesundheitsförderung starkmachen und wer benötigt noch Unterstützung? Haben Sie jemanden/ eine Gruppe vor Augen?

4.3

Widerstände

WAS KÖNNTE DAS VORANBRINGEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEHINDERN?

Der Wert der Gesundheit wird nicht von allen gleich beurteilt. Gibt es Vorbehalte gegenüber gesundheitsfördernden Angeboten seitens der Zielgruppen?

Rechnen Sie mit Einwänden oder Widerständen? Wie lässt sich

Zusammenarbeit auf Augenhöhe gestalten?

PLATZ FÜR NOTIZEN

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•					4.1				•	•	٠	•	•	•		٠	•	٠	٠	٠	•	٠	•
		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•								•	•	•	•	•	•			•		•	•	•	•	•
		•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•			•		•	•	•	•	•
		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	٠	•	•		•	•	•		•	•	•			•		•	•	•		•
																							•								•						
								•	•		•					•		•		•		•	•			•	•	•			•		•				
																							,														
•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠					4.2	<u> </u>			•	٠	•	•	•	•		•	•	•	٠	٠	•	•	•
•	٠	•	٠	٠	٠	•	•	٠	•	•	•	•	٠	٠	٠								•	٠	٠	•	•	•		٠	•	٠	•	٠	•	٠	•
•	•	٠	٠	٠	٠	•	•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	٠	•	•	•	•		•	•	٠	٠	٠	•	٠	•
•	•	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	٠	•	•	•	•		•	•	٠	•	•	•	•	•
•	•	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	٠	•	•	•	•		•	•	٠	•	•	•	•	•
	•					•		•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•		•		•	•	•		•	•	•			•		•	•	•	•	•
	•								•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•		•		•	•	•		•	•	•			•	•	•	•	•	•	•
								•	•	•	•	•	•	•		•			٠	•		•	•	•		•	•	•			•	٠	•	•	•		•
								•	•	•	•	•	•	•		•			٠	•		•	•	•		•	•	•			•	٠	•	•	•		•
								•	•	•	•	•	•	•		•			٠	•		•	•	•		•	•	•			•	٠	•	•	•		•
	•	•	٠		•		•	•		•	•	•	•	•		•	•	٠	٠	•		•	•			•	•	•			•	•	•		•		•
	•	•	٠		•		•	•		•	•		٠	•		•	•	٠	٠	•		•				•	•	•			•	•	•		•		•
																				_			7														
												•	•	•	•	abla			4.:	3			•	•	•	•											
•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•																							٠				
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•				٠														•					٠				
•	•	•	٠	٠	•	•	•	•	•																	•		•					•				
•	•	•	٠	٠	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	•	• •	•	•	٠	٠	٠	•	•	•
•	•	٠	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	٠	•	•	•	•	•		٠	•	٠	٠	•	•	•	•
•	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•		•	•	٠	٠	٠	•	•	•
•	•	٠	٠	•	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•	•		٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•
•	•	٠	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	٠	•	•	•	•	•		•	٠	٠	٠	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	•	•		•	•	٠	•	٠	•	•	•
•	٠	•	٠	•	٠	•	•	٠	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	•	٠	•	•		•	٠	٠	٠	٠	•	•	•
•	٠	٠	٠	•	٠	•	•	٠	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	٠	•	•	•	•		•	٠	٠	٠	٠	•	•	•

Themenfeld 5:

RESSOURCEN

5.1

Finanzierung

WIE WERDEN AKTUELL ANGEBOTE FINANZIERT?

Sind Ihnen die Finanzierungswege von bereits etablierten Maßnahmen und Angeboten zur Gesundheitsförderung an Ihrer Schule bekannt? Kennen Sie noch weitere Möglichkeiten der Finanzierung? Wenn ja, welche?

5.2

Verfügbarkeit

WELCHE RESSOURCEN STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

Ressourcen können materiell, aber auch personell sein. Welche materiellen, personellen und sonstigen Ressourcen können Sie für die Gesundheitsförderung an Ihrer Schule akquirieren? Für wie verfügbar halten Sie diese?

5.3

Planungsstand

WAS IST BEREITS GEPLANT ODER BEANTRAGT?

Für gesundheitsfördernde Angebote können Pflegeschulen Fördermittel über die Sozialversicherungsträger (§20a SGB V), z.B. über Krankenkassen beantragen. Ist Ihnen bekannt, ob für Ihre Pflegeschule bereits Anträge und Aktionspläne entwickelt wurden?

PLATZ FÜR NOTIZEN

5.3

Themenfeld 6:

UMSETZUNG

6.1

Konzeption

WELCHE KONZEPTIONEN KENNEN SIE?

Gesundheitsförderung kann durch unterschiedliche Konzeptionen umgesetzt werden. Abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen können auch einzelne Gesundheitsaspekte bearbeitet werden. Welche Gesundheitsförderung-Konzepte kennen Sie bereits? Wünschen Sie sich Informationen über gesundheitsförderliche Konzepte?

6.2

Implementierung

SOLL GESUNDHEITSFÖRDERUNG DAUERHAFT VERANKERT WERDEN?

Eine Verankerung im Curriculum ermöglicht es, Gesundheitsförderung nachhaltig zu organisieren. Werte und Normen werden im pädagogischen Leitbild abgebildet. An welchen Stellen kann Gesundheitsförderung im pädagogischen Leitbild und im Curriculum verankert werden?

67

Ökologische Bilanz

WELCHEN ÖKOLOGISCHEN FUßABDRUCK MÖCHTE DIE PFLEGESCHULE HINTERLASSEN?

Die Klimaerwärmung beeinflusst die Gesundheit jedes*jeder Einzelnen. Wie ökologisch würden Sie die vorhandenen Angebote einschätzen? Inwieweit werden natürliche Ressourcen genutzt? Wie lassen sich natürliche Ressourcen schonen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•					6.1			7		٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	٠	٠								٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
																													•									
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	٠	٠	•	٠	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
																			6.2			7						•										
•				•					•		•		•		•													•		•		•	•	•		•		•
																													•									
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠		٠	٠	٠	•	٠	•	٠	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	٠	•	٠	•	•	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	٠	•	•	•	٠	٠	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	٠	•		٠	•	٠	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	٠	٠	•	٠	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•
•	•	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	٠	•	٠
•	٠	٠	•	•	•	•	•	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	٠	•	٠	٠	٠	•	٠	•	•	٠	٠	٠	•	٠	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	٠	•
•	•	٠	٠	٠	٠	•	•	٠	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	٠
•	•	٠	٠	٠	٠	•	•	٠	٠	•	٠	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•
																			6.3			7																
																										٠												
																													•					•				
•											•																	•										•
•											•																	•										
•		•			•			•					•															•	•	•	•	•	•			•		•
•									•		•		٠			٠			٠							٠		•		•	•	•				•		•
•									•		•		•						٠							٠		•		•	•	•				•		•
•									•		•		•						٠							٠		•		•	•	•				•		•

SPICKZETTEL



Empowerment

Das Ziel von Empowerment ist es, "Menschen zu befähigen, mittels Nutzung der eigenen personalen und sozialen Ressourcen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten" (Brandes & Stark, 2021).

Gesundheitsförderung Nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Gesundheit wird durch viele Faktoren beeinflusst, die individuell, ökonomisch, sozial, ökologisch und kulturell bedingt sind. Die Ottawa-Charta definiert Gesundheitsförderung als einen Prozess, der sich an alle Menschen richtet, diesen ermöglicht, über ihre Gesundheit selbst zu bestimmen, und sie zur Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit befähigt. Gesundheitsförderung von Menschen in allen Lebenslagen und Lebensphasen von der Geburt bis ins hohe Alter unter Einbezug ihrer Lebenswelten ist ein wichtiges politisches Ziel der Europäischen Union und der Bundesrepublik Deutschland.

Initiierung

Initiierung beschreibt die erste Phase im Umsetzungsprozess der Maßnahmen, in der Förderanträge eingereicht und Vereinbarungen getroffen und festgehalten werden.

Partizipation

Unter Partizipation wird die Beteiligung und Teilhabe von Zielgruppen und Akteur*innen an der Konzipierung und Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung verstanden (Wright, 2020).

Prävention

Prävention meint im Gesundheitswesen "zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern" (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Es wird der Ansatz der Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhaltensbezogene Prävention bezieht sich auf das individuelle Gesundheitsverhalten, um z. B. Fehl- oder Mangelernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum zur reduzieren. Verhältnisbezogene Ansätze beziehen sich auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen (Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

24



Setting Ansatz

Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung bezieht sich auf die Lebenswelt von Menschen. Maßnahmen setzen an den Rahmenbedingungen an. Der Settingansatz ist eine "Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden" (Hartung & Rosenbrock, 2015).

Stabilisierung

Stabilisierung beschreibt die Phase im Aufbauprozess gesundheitsfördernder Maßnahmen, in der die am Aufbau beteiligten Mitglieder über vertiefte Kenntnisse der Gesundheitsförderung verfügen, in der die Aktivitäten an der Pflegeschule kontinuierlich angeboten werden und eine Verstetigung durch die Schlüsselpersonen angestrebt wird.

STaPS

STaPS ist die Abkürzung für "Standortanalyse für Pflegeschule". Es ist ein Instrument, das alle wichtigen Themen abbildet, die es vor dem Start von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu reflektieren gilt.

Verstetigung

Verstetigung beschreibt die Phase im Aufbauprozess gesundheitsfördernder Maßnahmen, in der die Aktivitäten professio-

nalisiert sind.

Zielgruppe

Die Gruppe, die mit einer Maßnahme erreicht werden soll. Ihre spezifischen Voraussetzungen, Erwartungen und Bedarfe sind bei der Gestaltung der Maßnahmen zu berücksichtigen.

§20a SGB V

Dieser Paragraf regelt die Fördermöglichkeiten an Pflegeschulen anhand des Leitfadens Prävention. Die Sozialversicherungsträger (Gesetzliche Krankenkassen/Unfallversicherung) sind über diesen Paragrafen gesetzlich verpflichtet, Gesundheitsförderung finanziell zu unterstützen. Leistungsarten, Förderkriterien und Ausschlusskriterien sind der Seite 30 des Präventionsleitfadens zu entnehmen. https://www.gkv-spitzenverband.de/

LITERATUR

Bonse-Rohmann, M. (2013)

Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung und der Lehrerbildung für Gesundheitsberufe. bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 10, hrsg. v. Bonse-Rohmann, M./ Weyland, U., 1–21.

Brandes, S. & Stark, W. (2021)

Empowerment/Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. BZgA, Köln. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i010-2.0

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). (2020)

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2., überarbeitete Auflage). Bonn: Bundesinstitut für berufliche Bildung.

Bundesministerium für Gesundheit (2019)

Prävention. Zugriff am 03.06.22: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention. html

Drupp, M., & Meyer, M. (2020)

Partizipativ forschen für einen gesunden Stadtteil. Stadtpunkte Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2019 (S. 23–47). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_2

Gentner, T. (2013)

Die gesunde Pflegeschule: Wie können die Ziele von Ottawa in Pflegeschulen verwirklicht werden? PADUA, 8(3), 163–166. https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000128

Gronwald, S., & Weber, J. (2020)

Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Pflegeausbildung: Eine Chance für nachhaltige Veränderungen in Pflegeeinrichtungen. PADUA, 15(1), 38–42. https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000533

Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015)

Settingansatz/Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. BZgA, Köln. https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i106-1.0

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., & Stock, S. (Hrsg.). (2018)

Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (5., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Hogrefe.

Köhler, M., Hoenemann, S., & Altenhöner, T. (2020)

Partizipatives betriebliches Gesundheitsmanagement – Evaluation einer an Mitarbeiterbedürfnissen ausgerichteten Schichtmodellanpassung. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 74(4), 284–293. https://doi.org/10.1007/s41449-019-00178-7

Kraft, S. (2019)

Welche Auswirkungen hat der Fachkräftemangel?. Pflegezeitschrift, 72(6), 58–59. https://doi.org/10.1007/s41906-019-0059-6

Lehmann, F., von Lindeman, K., Klewer, J., & Kugler, J. (2015)

Ist das Gesundheitsverhalten von Auszubildenden in der Pflege mit deren sozioökonomischen Status assoziiert?: Ergebnisse einer Querschnittsstudie in Sachsen. HeilberufeScience, 6(1), 20–26. https://doi.org/10.1007/s16024-014-0232-1

Loss, J., Warrelmann, B., & Lindacher, V. (2016)

Gesundheitsförderung: Ideen, Konzepte und Vorgehensweisen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit (S. 435-449). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Messner, I. (2017)

Geschichte der Krankenpflege. Wien: facultas.

Rohwer, E., Mojtahedzadeh, N., Harth, V., & Mache, S. (2021)

Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 71(1), 38–43. https://doi.org/10.1007/s40664-020-00404-8

Rolff, H.-G. (2010)

Schulentwicklung als Trias von Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung. In T. Bohl, W. Helsper, H. G. Holtappels, & C. Schelle (Hrsg.), Handbuch Schulentwicklung: Theorie, Forschungsbefunde, Entwicklungsprozesse, Methodenrepertoire (S. 29–36). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Tielking, K. (2019)

Partizipation, Teilhabe und Gesundheit. In R. Haring (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften (S. 423–431). Berlin: Springer Nature.

Wihofszky, P., Hartung, S., & Narimani, P. (2020)

Ethische Reflexion in der Gesundheitsförderung: Partizipation und Partizipative Gesundheitsforschung. In A. Riedel & S. Lehmeyer (Hrsg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3

Wright, M. T. (2020)

Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. BZgA, Köln. https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i084-1.0

Ein Projekt von Studierenden des Studiengangs Pflegepädagogik der



