

Schulsanitätsdienst in Nordrhein-Westfalen

Einschätzung aus Sicht der Schulen
Ergebnisse der Befragung Frühjahr 2006

Ganz kurze Fassung

Norbert Posse

2006 - AG:QME

Arbeitsgruppe: Qualitätsmanagement und Evaluation

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Erziehungswissenschaftliches Institut

Leitung: Prof. Dr. Chr. Schwarzer

Die Befragung wurde durchgeführt im Auftrag des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes (GUVV) und des Jugendrotkreuz (JRK) Nordrhein in Kooperation mit dem GUVV Westfalen-Lippe und dem JRK Westfalen-Lippe.

© Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement und Evaluation“,
Erziehungswissenschaftliches Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, August 2006

Die Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement und Evaluation“ ist eine Einrichtung der Heinrich-Heine-Universität, Erziehungswissenschaftliches Institut, Abteilung für Weiterbildung und Beratung

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. Christine Schwarzer (Leitung)

Dr. Joachim Koblitz (QME in der Erwachsenenbildung)

Britta Kroll, Dipl.Päd.

Dr. Norbert Posse (QME im Gesundheitswesen)

Klaus Volkmann, Dipl.-Päd.

Kontakt: OPUS-Evaluation@phil-fak.uni-duesseldorf.de

Aufbau und Durchführung der Befragung

Zielsetzung und Aufbau. Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine schriftliche Befragung aller Schulen, die in den Adressendateien der Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe des Jugendrotkreuz geführt wurden, weil aus ihnen Lehrerinnen und Lehrer zum Projektleiter Schulsanitätsdienst ausgebildet worden waren. Die Befragung sollte zum einen einer systematischen Bestandsaufnahme dienen, zum anderen prüfen, inwieweit der SSD in den Schulen angenommen wird und ob sich aus Sicht der verschiedenen Beteiligten seit der Einführung des SSD positive Entwicklungen in den Schulen ergeben haben.

Der Fragebogen wurde nach Zielsetzung der Evaluation in unterschiedlichen Varianten für die verschiedenen Zielgruppen entwickelt und in mehreren Besprechungen mit Vertretern der Träger präzisiert. Insgesamt wurden für die Mitglieder der Schulgemeinschaft (Schulleitung, Lehrer, Schüler, Eltern) allgemeine Fragen zum SSD an ihrer Schule (Information, Akzeptanz) sowie zu den wahrgenommenen Wirkungen gebildet, für die Mitglieder des SSD (betreuende Lehrer, Schulsanitäter) zusätzlich Fragen zur Ausbildung und aktuellen Unterstützung.

Die Durchführung. Die Fragebogen wurden mit einem Begleitschreiben, in dem die Zielsetzung sowie das Vorgehen beschrieben waren, und einem Rückumschlag, der an die Universität Düsseldorf adressiert war, an insgesamt 656 Schulen (413 Rheinland, 244 Westfalen) gesandt. Die acht Berufskollegs, die in den Listen der Landesverbände geführt werden, wurden nicht in die Befragung einbezogen, um die Zielgruppe der Befragung möglichst homogen zu halten.

Das Jugendrotkreuz und die Unfallversicherungs-Träger hatten im Vorlauf alle Schulen schriftlich über die bevorstehende Befragung informiert und um eine rege Teilnahme gebeten. In der Vorabinformation wurde den Schulen mitgeteilt, dass sie bei der Rücksendung eines kompletten Fragebogensatzes (alle Gruppierungen innerhalb der Schule) mit einer WERO Sportbox für ihr Engagement belohnt werden.

Rücklauf

Von den 656 Fragebögen kamen 180 Fragebögen (115 Rheinland, 65 Westfalen) zurück. Das entspricht einem Rücklauf von 27,4 % insgesamt (27,8 % Rücklauf aus dem Rheinland, 26,6 % aus Westfalen). Dieser Rücklauf kann, verglichen mit den Erfahrungen, die mit schriftlichen Befragungen dieser Komplexität vorliegen, als durchaus gut bezeichnet werden.

Insgesamt beantworteten die Fragebögen 2195 Personen und zwar

130 Schulleiterinnen und Schulleiter

185 Lehrerinnen und Lehrer, die den SSD betreuen

835 Schülerinnen und Schüler, die als Schulsanitäter aktiv sind

405 weitere Lehrerinnen und Lehrer, die nichts unmittelbar mit dem SSD zu tun haben

333 weitere Schülerinnen und Schüler, die nichts unmittelbar mit dem SSD zu tun haben und

304 Eltern

Die beteiligten Schulen

Im Durchschnitt sind an fast einem Viertel (22,7 %) aller nordrhein-westfälischen weiterführenden Schulen Lehrerinnen und Lehrer für das Projekt Schulsanitätsdienst ausgebildet. Ein Vergleich der Daten zeigt, dass der Schulsanitätsdienst in NRW ein bevorzugtes Programm der Realschulen (34 % aller Realschulen) und Gesamtschulen (42 % aller Gesamtschulen) ist.

Schuldaten. Die Schüler- und Lehrerzahlen sind natürlich von den Schulformen abhängig. Die kleinste der an der Befragung teilnehmende Schule mit einem SSD hat 77, die größte ca. 1500 Schüler und Schülerinnen. Analog dazu sind im kleinsten Kollegium nur 12, im größten 115 Lehrerinnen und Lehrer. Nur 41 Schulen (22,8 %) geben an, dass sie an einem der landesweiten Programme für Schulen teilnehmen. Hierbei werden am häufigsten das „Netzwerk Bildung und Gesundheit – OPUS NRW“ (17 Schulen) sowie die „Agenda 21“-Schulen (10 Schulen genannt). Die weiteren Nennungen sind Einzelnennungen (Selbstständige Schule, Korrespondenzschule, Mind Matters) oder Pädagogische Konzepte (wie BUS – Betrieb und Schule). Zusammenfassen bedeutet dies aber, dass für viele der Schulen der SSD eine wichtige Netzwerkfunktion hat, da hierüber die Verknüpfung zu anderen Schulen vor Ort gefördert wird.

Schulsanitätsdienst. Die Schulen wurden gefragt, ob sie für die Auswahl der Lehrer und Schüler ein Kriterium haben. Für die Ausbildung der Lehrer gaben 53 Schulen ein solches Auswahlkriterium an. Hierbei handelt es sich in der Regel um die Freiwilligkeit und Bereitschaft der Lehrpersonen, weniger um die fachliche Kompetenz. Für Schüler gaben 120 Schulen an, dass die Schülerinnen und Schüler, die in den SSD aufgenommen werden, nach Kriterien ausgewählt würden. Bei den Schülerinnen und Schülern stehen im Vordergrund auf der inhaltlichen Ebene Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und soziales Verhalten, auf der formalen Ebene ein definiertes Alter bzw. eine Jahrgangsstufe (z.B. Jahrgang 9).

Die Ausbildung in Erster Hilfe sowie zum Projektleiter SSD wurde in erster Linie durch das JRK bzw. DRK durchgeführt (76 %). In nur einem einzigen Fall wurde angegeben, dass keine Ausbildung vorliegt, 25 Schulen machten in Bezug auf die Ausbildungsinstitution keine Angabe. Die Gruppe der „anderen Ausbildungen“ umfasst die Freiwillige Feuerwehr, die Johanniter, mehrere Schulen gaben berufliche oder ehrenamtliche Kompetenzen in diesem Bereich (Ausbildung als Rettungssanitäter, ehemals Krankenschwester) an.

An den Schulen werden die Schulsanitäter in über 70 % der Fälle durch eine Lehrperson betreut (107 Schulen), an 35 Schulen (23 %) immerhin von zwei Lehrkräften. Drei Schulen gaben an, mit drei Betreuungslehrern zu arbeiten, eine Schule mit vier. 30 Schulen machten hierzu keine Angaben.

Die Betreuung vor Ort wird von den gleichen Institutionen auch nahezu in der gleichen Verteilung übernommen wie die Ausbildung. In 95 % der Schulen übernehmen das Jugendrotkreuz oder das Deutsche Rotkreuz die Betreuung. „Andere“ Institutionen wurden nur dreimal genannt. Allerdings machten hierzu 35 Schulen keine Angaben zu dieser Frage.

Rückmeldungen der Schulleitungen

Bei der Analyse der Einschätzungen durch die Schulleitungen wird deutlich, dass zwar die überwiegende Zahl der Schulleiterinnen und Schulleiter den jeweiligen Aussagen zur **Akzeptanz** des SSD eher zustimmen, dass aber die Aussagen, die ihre möglichen Aufgaben in Bezug auf den SSD beschreiben (Öffentlichkeitsarbeit; Werbung für Projektleiter/SSD-Lehrer) im Durchschnitt am skeptischsten beantwortet werden.

Ein schulformbezogener Vergleich der Aussagen brachte signifikante Unterschiede in der Zustimmung zu den Aussagen „SSD ist in den Schulen bekannt“, „SLtg. macht SSD öffentlich bekannt“ und „SSD-Schüler sind einfach zu finden“. Bei allen drei Aussagen geben die Schulleitungen der Gesamtschulen die jeweils negativsten, die Schulleitungen der Gymnasien die jeweils positivsten Antworten.

In Bezug auf die **Wirkungseinschätzungen** lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Schulformen feststellen. Die höchsten Zustimmungen erhalten dabei die Aussagen in Bezug auf die rein instrumentellen Wirkungen (Verbesserung der EH-Versorgung, systematische Unfalldokumentation, Verfügbarkeit des EH-Materials), Die allgemeinen „klimatischen“ Wirkungen (Verbesserung des Schulklimas, positiver Einfluss auf den Umgang von Lehrern und Schülern sowie Schülern untereinander usw.) werden eher skeptisch eingeschätzt, auch wenn hier die Zustimmung zu den Aussagen überwiegt. Mehrheitlich abgelehnt werden durch die Schulleitungen die Aussagen über eine Zunahme des Zusammenhalts im Kollegium, die Verbesserung der schulischen Leistungen der Schulsanitäter sowie die Abnahme der Unfallzahlen.

Insgesamt ist die Haltung der Schulleitung dem Schulsanitätsdienst gegenüber positiv. Zumindest aus Sicht der Schulleitungen können allerdings die in den Internetseiten der Schulsanitätsdienste angegeben allgemeinen positiven Wirkungen nur teilweise bestätigt werden.

Um aus den Aussagen erste Hinweise für Empfehlungen für die Schulen (oder Empfehlungen für ein verstärktes Engagement der Träger) zu gewinnen, wurden die Antworten zur Aussage, dass die Unfallzahlen seit Einführung des SSD an ihrer Schule abgenommen haben, mit den anderen Antworten korreliert. Die folgenden Ergebnisse sind eher deskriptiv und vor allem daher vorsichtig zu generalisieren, da sie auf den (ungeprüften) Selbsteinschätzungen der Schulleitungen basieren. Demnach hängt die Reduktion der Unfallzahlen zusammen mit der

- Integration des SSD in die pädagogische Arbeit,
- Zunahme des Zusammenhalts im Kollegium,
- Verbesserung im Lehrer-Schüler-Umgang,
- Rücksichtnahme der Schüler untereinander,
- generellen Verbesserung des Schulklimas,
- Zunahme des Sicherheitsgefühls und -verhaltens.

Zu vermuten ist allerdings, dass sich die in den Informationen über den SSD angegebenen positiven Entwicklungen und Vorteile für die Schulen nicht automatisch durch die Einführung eines SSD einstellen, dass aber die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes eine sinnvolle und sichtbare Operationalisierung einer bewussten Wahrnehmung des Bildungs- und Erziehungsauftrages sein kann und damit für eine Schule auch identitätsstiftende Momente besitzen kann.

Rückmeldungen der betreuenden Lehrpersonen

Die persönlichen Daten. Bei den Betreuungslehrern sind knapp zwei Drittel weiblich (65 %), ein Drittel männlich (35 %) – in den Schulen NRWs sind nach Angaben der offiziellen Statistik knapp 59 % aller Lehrpersonen der weiterführenden Schulen weiblich. Das Alter der Lehrerinnen und Lehrer liegt zwischen 28 und 62 Jahren (im Mittel bei 46 Jahren). Sie sind im Schnitt seit 17 Jahren im Schuldienst (Minimum ein Jahr, Maximum 40 Jahre) und seit 12 Jahren an der aktuellen Schule (Minimum ein Jahr, Maximum 35 Jahre). Das am häufigsten vertretene Schulfach ist Biologie (56-mal), gefolgt von Mathematik (45), Deutsch (42), Sport (38), Erdkunde (37) und Religion (26-mal). Dadurch, dass die Lehrerinnen und Lehrer in der Regel mindestens zwei Fächer unterrichten, tauchen hier bereits doppelte Nennungen auf. Bis auf das Unterrichtsfach Sport ist keine eindeutige fachbezogene Präferenz festzustellen.

Die Lehrerinnen und Lehrer betreuen den Schulsanitätsdienst im Durchschnitt seit 4¾ Jahren, dabei leiten 25 % der befragten Lehrerinnen und Lehrer den SSD schon länger als sieben Jahre und ebenfalls 25 % leiten ihn zwei Jahre oder weniger. Knapp 60 % der Lehrerinnen und Lehrer sind in weitere Projekte eingebunden.

Die Ausbildung und Begleitung. Die Ausbildung der Lehrerinnen und Lehrer durch die Träger, in der Regel das JRK wird überwiegend positiv eingeschätzt, lediglich leichte Schwächen bei einem möglichen Transfer der Inhalte und Methoden werden angegeben (diese Ergebnisse sind insofern bedeutsam, da in der Regel die Brauchbarkeit der Inhalte und Methoden nur unmittelbar nach den Veranstaltungen abgefragt wird, hier aber durch den zum Teil relativ großen Zeitabstand zwischen Ausbildung und Befragung der echte Transfer eingeschätzt wird). Die Betreuung und Begleitung vor Ort wird eher negativ gesehen. Der Aussage, dass diese Betreuung kontinuierlich stattfindet und als hilfreich empfunden wird, stimmen fast ein Viertel der Befragten nicht zu. In Übereinstimmung hiermit halten auch 32 % eine Veränderung für (dringend) nötig.

Unterstützung durch die Schulleitung. Die wahrgenommene Unterstützung durch die Schulleitung wird durch die Projektlehrer SSD eher positiv gesehen, auch wenn immer zwischen 10 und 20 % der Befragten den Aussagen nicht zustimmen. Skeptischer ist die Einschätzung, dass ihre Schulleitung aktiv Schülerinnen und Schüler für den SSD wirbt (fast 60 % stimmen dieser Aussage nicht zu). Auch die Öffentlichkeitsarbeit wird nach Angabe der SSD-Lehrer nicht von allen Schulleitungen durchgeführt oder unterstützt. Die Schulleitungen schätzen sich im Vergleich selbst signifikant positiver ein.

Akzeptanz seitens des Kollegiums und der Schülerschaft. Während die Schulleitung in der Regel selbst mit zu den Initiatoren eines Schulsanitätsdienstes an der Schule gehört und von daher den Aktivitäten – wie oben auch gezeigt – eher positiv gegenüber steht, sind Kollegium und Schülerschaft zunächst einmal neutral.

Die Akzeptanz und Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen beschränkt sich auf ein gewisses Maß an Rücksichtnahme und positive Rückmeldungen über die Arbeit des SSD. In dem Maße, in dem die eigene Aktivität gefordert ist (sich selbst informieren, Schüler und Eltern informieren oder sogar selbst am SSD teilnehmen), lässt die wahrgenommene Zustimmung nach.

Die von den Betreuungslehrern wahrgenommene Akzeptanz seitens der übrigen Schülerinnen und Schüler ist durchaus positiv (jeweils über 90 %).

Am schwächsten ausgeprägt ist das (aktive) Interesse am SSD (71 % Zustimmung).

Allgemeine und spezifische Wirkungen. Die Veränderungswirkung durch die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes wie bei den Schulleitungen (und bei den Schulsanitätern, s.u.) in drei Gruppen geteilt, sozial-klimatische Veränderungen, Wirkungen, die unmittelbar mit dem SSD zusammenhängen und allgemeine sicherheitsrelevante Veränderungen.

Auch hier zeigt sich ein ähnliches Ergebnis wie bei den Schulleitungen. Die funktionalen, auf die Erste Hilfe bezogenen Wirkungen werden bestätigt, die damit zusammenhängenden individuellen Veränderungen auf Lehrer- und Schülerseite ebenso. Das Sicherheitsgefühl und -verhalten hat nach Einschätzung der SSD-Lehrer zugenommen, weiterreichende sozial- und schulklimatische Veränderungen sind nicht durchgängig nachzuweisen.

Während ein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Beantwortung der Fragen nicht nachgewiesen werden konnte, zeigen sich eine Reihe bedeutsamer Unterschiede, wenn man jüngere mit älteren Kolleginnen und Kollegen vergleicht: Die älteren Kolleginnen und Kollegen empfinden den Aufwand für die Ausbildung höher, und die Betreuung vor Ort schlechter, auch halten sie Veränderungen in Bezug auf die Brauchbarkeit der Inhalte und Methoden, den Ausbildungsaufwand und die Ausbilderkompetenzen für notwendiger als jüngere Kolleginnen und Kollegen.

In Bezug auf die Aussagen über die Unterstützung, Akzeptanz und die Wirkungen des SSD sind sie signifikant skeptischer als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Der deutlichste Unterschied zeigt sich hierbei in der Einschätzung des Interesses der eigenen Schulleitung.

Rückmeldungen der Schulsanitäter

Die größte Gruppe der Befragten sind die Schülerinnen und Schüler, die als Schulsanitäterinnen und -sanitäter aktiv sind. Von insgesamt 142 Schulen liegen zur Auswertung 835 auswertbare Fragebogen vor.

Die Schülerinnen und Schüler. Ähnlich wie bei den betreuenden Lehrpersonen sind 61 % der Schulsanitäter weiblich, 39 % männlich. Inwieweit sich hier ein sozialpsychologisches Stereotyp widerspiegelt (Frauen in Helferberufen – das Geschlechterverhältnis bei den SSD-Lehrern spräche dafür) oder ob Schülerinnen in dem für den Schulsanitätsdienst „kritischen Alter“ (Pubertät) eher die von vielen Schulen geforderten Kriterien „Verantwortungsbereitschaft“ und „Zuverlässigkeit“ erfüllen als Jungen, kann hier nicht geklärt werden.

Die meisten Schülerinnen und Schüler sind zwischen 14 und 16 Jahre alt (insgesamt 68 %), jeweils 16 % sind jünger und älter. Dem Alter entsprechend sind die meisten Schulsanitäter in den Jahrgangsstufen 8 bis 10, zwölf Schülerinnen und Schüler sind aber nach eigenen Angaben erst in der 5. Klasse. Fast die Hälfte (46 %) der Schüler ist seit 2005 im Schulsanitätsdienst, am längsten dabei sind zwei Schüler, die seit 2000 im SSD sind.

Eine zusätzliche ehrenamtliche Tätigkeit gaben 26 % der Schülerinnen und Schüler an. Die häufigsten außerschulischen Beschäftigungen liegen bei den Schulsanitätern in einem verwandten Bereich (DRK, JRK, JU oder MHD), an zweiter Stelle rangieren Aktivitäten mit kirchlicher Gemeindegemeinschaft gefolgt von Feuerwehr, Jugendfeuerwehr und THW, Sportvereinen, DLRG und allgemein Jugendarbeit.

Ausbildung und Begleitung. Die Zustimmung zu den Aussagen über die Ausbildung ist durchweg hoch, lediglich insgesamt 10 Schülerinnen und Schüler (von 818) sind mit den Lehrern, die sie ausgebildet haben, unzufrieden. Den relativ niedrigsten Zustimmungswert erreicht die Frage danach, ob die betreuende Lehrperson genügend Zeit hat, um bei Schwierigkeiten zu helfen. Dies verneinen insgesamt 40 Schülerinnen und Schüler aus 31 Schulen. Die hohe Zufriedenheit mit der Ausbildung und der Betreuung und Unterstützung durch die Lehrpersonen in den Schulen zeigt sich auch darin, dass nur relativ geringe Veränderungsnotwendigkeiten angegeben werden. Die Fragen zur Veränderung wurden von vielen Schülerinnen und Schülern gar (zwischen 250 und 260 Schülern bei den unterschiedlichen Fragen) nicht beantwortet. Eine eindeutige Interpretation dieser fehlenden Antworten ist natürlich nicht möglich, hier müssten die einzelnen Personen befragt werden. Wahrscheinlich ist aber, dass die fehlenden Antworten darauf hindeuten, dass kein Veränderungsbedarf besteht. Auch ohne eine solche Interpretation kann die Einschätzung ihrer Ausbildungs- und Arbeitssituation durch die Schülerinnen und Schüler durchaus als positiv beschrieben werden. Über 90 % halten Veränderungen nicht für nötig.

Akzeptanz durch andere Lehrer und Schüler. Da sich die Schulsanitäterinnen und -sanitäter im normalen Unterrichtsbetrieb ohne besondere Privilegien bewegen, haben wir die Aussagen zur Akzeptanz durch andere Lehrer so formuliert, dass sie die von den Schulsanitätern erlebte Unterstützung durch die Lehrerinnen und Lehrer im Schul- und Unterrichtsalltag erfassen. Ein eher zustimmendes Ergebnis ist wahrscheinlich Indikator dafür, dass der SSD in der Schule insgesamt als Einrichtung akzeptiert ist und sich die Lehrerinnen und Lehrer damit identifizieren. Die Aussagen zur Akzeptanz durch die Schülerschaft folgen einem ähnlichen Muster.

Die Daten weisen darauf hin, dass die Schulsanitäter die Akzeptanz von Kollegium und Schülerschaft ähnlich positiv einschätzen wie die betreuenden Lehrpersonen. Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Antworten relativ realitätsangemessen sind (es könnte natürlich auch sein, dass sich Lehrer und Schüler in Bezug auf die Beantwortung abgesprochen haben, erfahrungsgemäß ist dies aber sehr unwahrscheinlich).

Insgesamt ist die Zustimmung zu den Aussagen relativ hoch, bis auf die Fragen zur Informationsweitergabe durch die Lehrer und dem Interesse am SSD durch die Schüler stimmen die Schülerinnen und Schüler den Aussagen eher zu (jeweils mehr als 50 % mit Antworten „trifft zu“). Bei den Fragen nach der Informiertheit über den SSD an der Schule fällt auf, dass die Schulsanitäter ihre Mitschüler durchschnittlich für informierter halten als ihre Lehrer.

Allgemeine und spezifische Wirkungen. Auch bei den Schulsanitätern wird die vermutete Veränderungswirkung durch die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes mit mehreren Aussagen überprüft. Ein Teil der Fragen ist inhaltlich analog zu den Fragen für die anderen Gruppen in der Schule, so dass Quervergleiche möglich sind.

Die Ergebnisse zeigen wie bei den Schulleitern und betreuenden Lehrpersonen, dass die instrumentellen mit der Ersten Hilfe verbundenen Aussagen (Verbesserung der Ausstattung und Dokumentation) die höchste Zustimmung erfahren. Auch die anderen Vergleiche bezüglich identischer Aussagen (Schulklima, Unfallzahlen, Sicherheitsverhalten usw.) zeigen keine Unterschiede zwischen den drei Gruppen.

Positiv für die Arbeit der Schulsanitätsdienste kann angesehen werden, dass sich 96 % der Schulsanitäter den mit dem SSD verbundenen Aufgaben gewachsen fühlen (auch diese Auffassung deckt sich mit der Einschätzung durch die betreuenden Lehrer).

Untersucht man die Antworten der Schülerinnen und Schüler auf Unterschiede hin, die sich durch das Geschlecht ergeben, so finden sich hier nur wenige hochsignifikante Differenzen: Interessanterweise stimmen die Schülerinnen den beiden Aussagen mehr zu, die ihre Akzeptanz als Schulsanitäterinnen in der Schülerschaft charakterisieren („die Mitschüler folgen unseren Anweisungen“ und „ich werde von meinen Mitschülern respektiert“).

Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen

Während die bisher befragten Gruppe mehr oder weniger unmittelbar mit dem Schulsanitätsdienst zu tun haben und von daher vermutet werden kann, dass ihre Rückmeldungen aus der jeweiligen Perspektive eher (zu) positiv gesehen wird, bilden die folgenden Gruppen die Schulgemeinschaft ab, die eher eine größere Distanz zur Arbeit des SSD haben.

Die Lehrerinnen und Lehrer. An der Befragung haben 404 Lehrerinnen und Lehrer aus 137 Schulen teilgenommen. Auch hier findet sich ein ähnliches Geschlechterverhältnis wie bei den SSD-Lehrern und SSD-Schülern (61 % weiblich, 39 % männlich; 5 ohne Angabe). Die Kolleginnen und Kollegen sind im Durchschnitt seit 10 Jahren an der aktuellen Schule (Range zwischen 1 und 37 Jahren). Auch hier fehlen viele Angaben.

Die Fragen zum Schulsanitätsdienst. Die allgemeinen Fragen zeigen ein eher zustimmendes Bild. Es scheinen aber konkrete Informationen vor allem über die beteiligten Schülerinnen und Schüler zu fehlen. So wünschte sich auch eine Kollegin in Bezug auf die Frage „Ich weiß, welche Schüler als Schulsanitäter ausgebildet sind“ Fotos der betroffenen Schulsanitäter.

Die allgemeinen Fragen zur Schule. Die hier wie auch bei den anderen Personengruppen abgefragten Informationen stehen in einen direkten oder indirekten Zusammenhang mit dem Gesundheits- und Sicherheitsniveau einer Schule. Trotzdem wurde dieser Fragebereich zum Schulklima und Umgang miteinander von mehreren Lehrern kommentarlos gestrichen, von einzelnen mit eher abwertenden Kommentaren versehen. Die Ergebnisse zeigen eher vorsichtige Antworten der Kolleginnen und Kollegen (mittlere Zustimmung).

Unterschiede in den Antworten. Ein bedeutsamer Unterschied in den Antworttendenzen zwischen Lehrerinnen und Lehrern ließ sich nur in Bezug auf eine einzige Aussage feststellen: Lehrerinnen stimmen der Aussage „Ich nehme den SSD für die Erstversorgung immer in Anspruch oder würde sie in Anspruch nehmen“ in höherem Maße zu als Lehrer.

Bedeutsame Zusammenhänge zwischen der Dauer, mit der die Lehrerinnen und Lehrer an der Schule tätig sind und den Antworten lassen sich nur zu zwei Aussagen aufzeigen: Demnach wirkt sich die Dauer plausiblerweise auf die Kenntnis der Aufgaben des SSD aus (je länger die Kolleginnen und Kollegen an der Schule sind, desto besser kennen sie die Aufgaben) und – erklärungsbedürftig – auf die wahrgenommene Verantwortungsbereitschaft der Schulsanis (je länger die Lehrpersonen an der Schule sind, desto mehr stimmen sie zu, dass SSD-Schüler eine hohe Verantwortungsbereitschaft haben). Alle anderen Zusammenhänge sind nicht signifikant. Interessant ist allerdings die Tatsache, dass bei allen Fragen, die das Schulklima thematisieren die Tendenz umgekehrt ist, hier nehmen die Zustimmungen mit laufenden Dienstjahren ab. Das bedeutet, dass das Klima der Schulen mit zunehmender Berufsdauer problematischer gesehen wird. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass sich tatsächlich das „generelle“ psycho-soziale Klima in den Schulen über die Jahre verschlechtert hat oder dass Lehrerinnen und Lehrer mit zunehmendem Alter sensibler auf Störungen des Schulklimas reagieren.

Rückmeldungen aus der Schülerschaft

Der Fragebogen, den die Schülerinnen und Schüler erhielten, ist identisch zu dem Lehrer-Fragebogen. Ihn beantworteten 333 Schülerinnen und Schüler aus 107 Schulen.

Die Schülerinnen und Schüler. Bei den Fragebogen für die weiteren Personen wurde auf eine umfangreiche Erfassung biografischer Daten verzichtet. Von den Fragebogen wurden 55 % von Schülerinnen, 45 % von Schülern ausgefüllt. Die Antworten kamen aus allen Klassenstufen (und nicht, wie gebeten, aus der vorletzten Klasse), die meisten aus der 9. Klasse. Diese Tatsache verbreitert zwar das Informationsniveau über eine Schule, Vergleiche zwischen den Schulen werden dadurch aber schwieriger.

Fragen zum Schulsanitätsdienst. Die Schülereinschätzungen zum Schulsanitätsdienst sind mit denen der Lehrerinnen und Lehrer vergleichbar (identische Fragestellungen).

Der hohe Bekanntheitsgrad des SSD und der jeweils betreuenden Lehrperson überrascht, ist aber wahrscheinlich auf einen systematischen Effekt der Untersuchung zurückzuführen. Wir vermuten, dass die Auswahl der Schülerinnen und Schüler nicht zufällig ist – und damit auch nur eine bedingte Generalisierung der Ergebnisse für die jeweilige Schule bzw. für die ganze Untersuchung nach sich zieht. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Lehrerinnen und Lehrer, die den Schulsanitätsdienst betreuen, die Fragebögen in den Klassen mit den Schulsanitätern verteilt haben. Dieser Verzerrungseffekt wirkt sich wahrscheinlich systematisch nur auf die Aussagen zum SSD aus, nicht aber auf die folgenden allgemeinen Aussagen zur Schule.

Allgemeine Aussagen zur Schule.

Bei den allgemeinen Einschätzungen in Bezug auf die Schule zeichnet sich ein ähnliches Bild ab wie bei den anderen befragten Gruppen: Eine eher wohlwollende Zustimmung zu den Aussagen mit gewissen Einschränkungen in den Bereichen, die sich auf die Klimaaspekte der Schule beziehen.

Bei einem Vergleich des Antwortverhaltens von Schülerinnen und Schülern zeigt sich eine große Übereinstimmung. Lediglich die Aufgaben des SSD sind den Schülerinnen der Selbsteinschätzung nach signifikant vertrauter als den Schülern.

Interessanter wird der Vergleich, wenn man die verschiedenen Alterstufen der Schülerinnen und Schüler als Faktor nutzt. Ein Vergleich der Aussagen von Schülerinnen und Schüler der Unterstufe (Klassen 5 – 7), der Mittelstufe (Klassen 8 – 10) und der Oberstufe (Klassen 11 – 13) erbrachte eine Reihe bedeutsamer Unterschiede. Deutlich wird, dass die Schülerinnen und Schüler der Unterstufe in der Regel die größte Zustimmung und in den meisten Fragen die Schülerinnen und Schüler der Oberstufe die geringste Zustimmung signalisieren. Die Unterschiede in den Fragen zum SSD sind dabei geringer als im Bereich der allgemeinen Fragen zur Schule.

Rückmeldungen der Eltern

Um die Belastung durch die Befragung so gering wie möglich zu halten, war es den Schulen freigestellt, ob sie die Eltern befragen wollten. Umso erfreulicher ist es, dass insgesamt 304 Eltern aus 116 Schulen ihre Einschätzungen zurückschickten.

Die Eltern. Von den Eltern selbst wurden keine demografischen Daten erhoben. Sie wurden lediglich gefragt, ob sie eine Tochter oder einen Sohn an der Schule haben, in welcher Klasse sich ihr Kind befindet (bei mehreren Kindern, ihr ältestes Kind), da über diese Frage ein Rückschluss über die Vertrautheit mit der Schule getroffen werden kann, und dazu, ob ihr Kind selbst zum Schulsanitäter ausgebildet ist.

61 % der Befragten sind Eltern einer Tochter, 39 % dementsprechend eines Sohnes. Ob mehr Schülerinnen angesprochen wurden, den Fragebogen ihren Eltern zu geben oder ob sie zuverlässiger im Rücklauf waren, lässt sich nicht erschließen. Hier müsste eine Schule selbst eine genauere Analyse über die Ursachen, die zu dieser Verteilung geführt haben, vornehmen.

Wie bei den befragten Schülerinnen und Schülern befinden sich die meisten Kinder der befragten Eltern in den Klassen 8 bis 10 (65 %), nur 8 % sind Eltern von Oberstufenschülern. Genau die Hälfte Kinder der befragten Eltern sind zu Schulsanitätern ausgebildet.

Angaben zum Schulsanitätsdienst. Die hohe Zahl der Eltern mit Kindern, die als Schulsanitäter ausgebildet sind, beeinflusst natürlich insbesondere die Angaben zum Schulsanitätsdienst. Ein Vergleich der beiden Gruppen schließt sich an die allgemeinen Aussagen an.

Die Aussagen zum Schulsanitätsdienst zeigen nachvollziehbar, dass die Eltern in der Regel wohl darüber informiert sind, dass es einen Schulsanitätsdienst gibt und welche Aufgaben er hat, und dass sie auch in die Arbeit des SSD Vertrauen setzen, aber sie sind nicht darüber informiert, welche Schülerinnen und Schüler dafür ausgebildet sind und sie würden auch die für den SSD zuständigen Lehrkräfte eher nicht bei Problemen ansprechen.

Doch auch hier zeigt sich das für diese Befragung typische Bild: die bewertenden Aussagen zum Schulsanitätsdienst (z.B. „Ich finde es gut, dass es einen SSD an dieser Schule gibt“) werden zustimmender beantwortet als die Aussagen, die konkretes Wissen oder Handeln abfragen (z.B. „Ich weiß, welche Lehrer für den SSD zuständig sind“).

Allgemeine Aussagen zur Schule. Die Ergebnisse dieses Teils der Befragung sind für die Schulen recht erfreulich. Überwiegend zustimmend bestätigen die Eltern, dass sie mit der Schule im Großen und Ganzen zufrieden sind.

Vergleich: Eltern mit und ohne zum Schulsanitäter ausgebildetes Kind. Das Bild wird differenzierter, wenn man die Eltern mit einem Schulsanitäter-Kind gegen die Eltern prüft, deren Kind nicht zum Schulsanitäter ausgebildet wurde. Hier zeigt sich der erwartete Effekt: Eltern mit einem zum Schulsanitäter ausgebildeten Kind sind besser über den SSD informiert, glauben eher, dass ihr Kind im Erste-Hilfe-Fall gut versorgt wird und schätzen den Effekt auf die Persönlichkeitsentwicklung der Schülerinnen und Schüler höher ein. Bei allen anderen Fragen differenziert der untersuchte Faktor nicht.

Vergleiche in den Ergebnissen

Da die Befragung so konzipiert war, dass sich eine Reihe der Fragen auf den jeweils gleichen Sachverhalten beziehen, sind Vergleiche zwischen den verschiedenen Gruppen, die die Fragebogen beantworten haben, möglich.

Schulleitungen und SSD-Lehrer. Interessant ist ein Vergleich der Einschätzungen von Schulleitungen und Betreuungslehrern hinsichtlich der jeweils gleichen Fragen. Fast zu allen Aussagen schätzen die Schulleitungen die Wirkungen positiver ein als die Lehrerinnen und Lehrer, die die SSD betreuen. Lediglich in Bezug auf die Beteiligung der SSD-Schüler an Schulentscheidungen sind die Betreuungslehrer optimistischer als ihre Schulleitungen.

Die deutlich optimistischere Einstellung der Schulleitungen über die Wirkung des SSD auf das Klima (Zusammenhalt im Kollegium, Schulklima) und die in Bezug auf nahezu alle Aussagen zustimmendere Antworttendenz kann im positiven Fall auf einen besseren Überblick der Schulleitungen zurückzuführen sein, möglich ist aber auch eine generelle Tendenz, die eigene Schule in der Öffentlichkeit positiv darzustellen.

SSD-Lehrer und SSD-Schüler. Insgesamt unterschieden sich die beiden Befragungsinstrumente hinsichtlich vieler Bereiche, so dass ein direkter Vergleich hier nicht möglich ist. So sind für die Schüler in der Regel Statusaussagen formuliert, während für die Lehrer, die ja meist länger an der Schule sind und von daher einen anderen Erfahrungshorizont haben, Veränderungsfragen.

Identisch sind aber die Aussagen zur Akzeptanz seitens der Schülerschaft und beide Fragebogen für SSD-Lehrer und SSD-Schüler enthielten im letzten Block zu den spezifischen Wirkungen der Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes einige vergleichbare Fragen. Ein Vergleich dieser beiden Gruppen zeigt, dass Lehrer und Schüler die Situation durchaus unterschiedlich wahrnehmen: Schülerinnen und Schüler sehen ihre Mitschüler skeptischer (realistischer?) als die Lehrerinnen und Lehrer. Bis auf die letzten beiden Fragen dieses Blockes unterscheiden sich die Einschätzungen hochsignifikant.

Die Fragen zur spezifischen Wirkung sind ein Beispiel für den Unterschied in der Befragung allgemein: Lehrer werden nach Veränderung gefragt (z.B. „Das Sicherheitsgefühl und Sicherheitsverhalten hat insgesamt zugenommen.“), Schülerinnen und Schüler nach dem Status (auf das Beispiel bezogen: „Das Sicherheitsgefühl und Sicherheitsverhalten ist insgesamt gut.“). Nur zwei Fragen sind identisch formuliert: „Die Unfallzahlen an unserer Schule sind durch unsere Tätigkeit als Schulsanitäter (bzw. seit der Einführung des SSD) zurückgegangen“ und „Die Dokumentation von Unfällen wird systematisch durchgeführt“. Die zweite Frage zeigt keinen Unterschied zwischen Lehrern und Schülern, in der ersten sind Schüler signifikant „optimistischer“.

Lehrer und Schüler. Der Vergleich von Lehrern und Schülern ist im Gegensatz zu den sehr differenzierten Befragungen von Schulleitung, Betreuungslehrern und Schulsanitätern einfacher, da hier für beide Gruppen ein identischer Fragebogen zum Einsatz kam.

Diesem Vergleich nach sind Schülerinnen und Schüler weniger als die Lehrpersonen über den SSD informiert. Die Einschätzung des Schulklimas (der allgemeinen Aussagen über Schule) ist in beiden Gruppen sehr ähnlich, erst bei den spezifischen Wirkungen durch die Einrichtung des SSD tauchen wieder Unterschiede auf. Hier bei sind Schülerinnen und Schüler optimisti-

scher was die Unfallzahlen an ihrer Schule angeht und auch in Bezug darauf, ob die Schulsanitäter auch gute Schüler seien.

Veränderungen des Schulklimas. Die Frage nach der Verbesserung des Schulklimas durch Einrichtung eines SSD wurde den Schulleitungen und Betreuungslehrern gestellt (die anderen Gruppen wurden nach der aktuellen Qualität des Schulklimas gefragt). Um mit diesen Informationen weiterrechnen zu können, wurde ein gemeinsamer Wert aus den beiden Aussagen gebildet und medianisiert. Somit sind für die folgenden Beschreibungen zwei Gruppen von Schulen entstanden, die eine, die eher zustimmt, dass sich das Schulklima seit Einführung des SSD verbessert hat und die zweite, die dieser Aussage weniger zustimmt.

Der Unterschied wird plausiblerweise am deutlichsten in den Einschätzungen von Schulleitung und Betreuungslehrern (aus deren Urteil wurde ja auch der Index gebildet). Schulleiter aus Schulen, in denen sich das Schulklima verbessert hat, stellen hierzu konsistent fest, dass die Wirkungen auf den Zusammenhalt, das Lehrer-Schüler-Verhältnis ebenso wie das Schüler-Schüler-Verhältnis genauso signifikant besser sind als Schulleiter aus den Schulen, die aussagen, dass sich das Schulklima nicht verbessert habe. Gleichzeitig meint aber die erste Gruppe statistisch bedeutsam eher, dass die SSD-Schüler höher in der Schule engagiert sind und dass das Sicherheitsgefühl zugenommen hat.

Noch deutlicher werden die statistischen Unterschiede zwischen Betreuungslehrern aus der ersten Gruppe (besseres Schulklima) und den Betreuungslehrern aus der zweiten Gruppe. Hier sind nahezu alle Vergleiche statistisch bedeutsam (Ausnahme sind die Aussagen zur Ausbildung, und die letzten beiden Aussagen zur Unfalldokumentation und EH-Versorgung).

Der Klima-Effekt ist bei den Schulsanitätern nicht so deutlich, in den Schulen mit verbesserten Klima sind die Lehrer nach Meinung der Schulsanis besser über den SSD informiert, werden die Schulsanis mehr respektiert, und fühlen sich die Schülerinnen und Schüler wohler, nehmen mehr Rücksicht aufeinander und sind mit den Lehrern eher zufrieden.

Die weiteren Lehrer und Schüler bestätigen lediglich das Bild eines guten (besseren) Schulklimas, was allerdings ein Indikator dafür ist, dass zumindest eine minimale Grundvalidität in der Einschätzung der Schulleitungen und Lehrer vorliegt.

Interpretation und Empfehlungen

Der Schulsanitätsdienst als Einrichtung innerhalb der Schulen mit einem besonderen erzieherischen und Bildungsauftrag scheint dieser Befragung nach gut zu funktionieren. Die Aussagen aller Befragtengruppen zum Schulsanitätsdienst sind überwiegend positiv.

Wenn man davon ausgeht, dass in knapp einem Viertel aller nordrhein-westfälischen weiterführenden Schulen zumindest eine Lehrperson ist, die mit den Grundlagen des Schulsanitätsdienstes durch eine Fortbildung vertraut gemacht wurde, und hochgerechnet in etwa jeder fünften weiterführenden Schule auch ein Schulsanitätsdienst eingerichtet wurde und aktiv arbeitet, dann sprechen diese Zahlen für den großen Erfolg dieses Konzeptes und die Akzeptanz der Angebote.

Bei den Schulen fällt allerdings auf, dass Schulen mit einer schwierigen pädagogischen Aufgabenstellung (Hauptschulen und Förderschulen) in Relation zum Durchschnitt eher wenig vertreten sind, Gesamtschulen und Realschulen dagegen überdurchschnittlich häufig. Inwieweit hier aber die schulspezifische Philosophie, die zur Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes geführt hat, gleich ist oder sich unterscheidet (Schaffung eines sozialen Schulklimas, Reaktion auf Gesundheits- und Sicherheitsfragen, Förderung von Selbst- und Fremdverantwortung usw.), müsste mit zusätzlichen Untersuchungen erschlossen werden.

Für fast 80 % der Schulen ist nach ihrer Selbstauskunft der Schulsanitätsdienst das einzige kontinuierliche große Projekt, welches die Vernetzung mit anderen Schulen (Austausch vor Ort) und mit einer außerschulischen Praxis (Erste Hilfe-Angebote) fördert.

Auch wenn die Aussagen zum Schulsanitätsdienst überwiegend positiv sind, einzelne Lehrerinnen und Lehrer sind mit der Ausbildungssituation, der Betreuung vor Ort und mit der Akzeptanz und Unterstützung innerhalb des Kollegiums offensichtlich unzufrieden. Nun werden die Träger dieser Maßnahme, das Jugendrotkreuz ebenso wenig wie die Gemeindeunfallversicherungsverbände in der Lage oder willens sein, in die schulinternen Strukturen einzugreifen. Eine Verbesserung der Situation „vor Ort“ in einzelnen Fällen scheint aber angebracht. Die konkreten Informationen, die eine Prüfung der Situationen zulassen, sind den Trägern unmittelbar zugegangen.

Was die Klima-Einschätzung angeht, so finden sich in allen Gruppen der Befragten Aussagen, die das Schulklima thematisieren. Bei Schulleitung und SSD-Lehrern, mit Einschränkung auch bei den Eltern, wird ein Zusammenhang zwischen Verbesserung des Schulklimas und Einführung des SSD wahrgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass ein solcher Effekt nicht in allen Schulen eintritt. Merkmale der Schulformen, Schulgrößen oder pädagogischen Programme konnten auf Grund dieser Erhebung nicht gewonnen werden. Wahrscheinlich wird man bei genaueren Analysen auf ein komplexes Wechselwirkungsgefüge von Bedingungsfaktoren stoßen, das eine isolierte Intervention kaum möglich macht. Die Ergebnisse lassen aber vermuten, dass die Schulleitung eine nicht unerhebliche Rolle in diesem Wirkgefüge spielt. Die Tatsache, dass bei der Aufteilung in Schulen mit verbessertem Klima gegenüber Schulen mit wenig oder keiner Klimaverbesserung sich diese Unterschiedlichkeit auch in den Einschätzungen der jeweiligen Schulleitungen widerspiegelt, mag Indikator dafür sein.

Bei den Einschätzungen der Aussagen über den Schulsanitätsdienst durch die Schüler wird für die Interpretation der Ergebnisse bedeutsam, dass es keine Informationen darüber gibt, wie die Schülerstichprobe durch die Lehre-

rinnen und Lehrer gewonnen wurde. Die Tatsache, dass die Vorgaben, jeweils drei Schüler/innen des vorletzten Schuljahrgangs per Zufall auszuwählen, offensichtlich nicht eingehalten wurden, führt dazu, dass keine allgemeingültigen Aussagen über die Information über und Akzeptanz des SSD gemacht werden können (die Einschätzungen zu den allgemeinen Fragen zur Schule sind diesbezüglich wahrscheinlich robuster).

Wahrscheinlich haben die Betreuungslehrer selbst ausgewählten Schülerinnen und Schülern (ihrer Klassen) nicht nur den Fragebogen zum Selbstauffüllen gegeben, sondern auch die Elternversionen einem Teil ihrer Schulsanitäter in die Hand gedrückt. Es muss vermutet werden, dass die Ergebnisse zur Information über den SSD und zur Akzeptanz des SSD in der Gesamtschülerschaft und bei allen Eltern schlechter ausfallen würden (in Bezug auf die Eltern konnte der Unterschied zwischen den „informierten“ und „nicht-informierten“ Eltern ja nachgewiesen werden).

Insgesamt sind die Ergebnisse erfreulich positiv. Die Ergebnisse in Bezug auf die konkreten Wirkungen durch den Schulsanitätsdienst und die mit dem SSD verbundenen Fragen zur Information, Zuverlässigkeit, Ausstattung usw. lassen den Schluss zu, dass in den meisten Schulen der SSD eine erfolgreiche Maßnahme ist, die der Schule helfen kann, ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag zu realisieren.

Die vom JRK formulierten Vorteile für die Schulen lassen sich zumindest in den durch den SSD direkt berührten Bereichen (EH-Versorgung, EH-Materialien, Unfalldokumentation u.Ä.) direkt bestätigen. Auch in der Selbsteinschätzung der Schulsanitäterinnen und -sanitäter zeigen sich erwünschte positive Effekte. Die allgemeine Wirkung, „ein Beitrag zur Verbesserung des sozialen Klimas an der Schule“, lässt sich nur in wenigen Schulen bestätigen, und die spezifische Wirkung, die Bildung von „Bewusstsein für Gefahrensituationen mit entsprechender Verhaltensänderung und Reduzierung von Unfällen“ zeigt sich zwar in Form zustimmender Aussagen, über die objektive Verminderung der Unfallhäufigkeit kann diese Studie keine gesicherte Auskunft geben.

Offen geblieben sind die Fragen nach den Schulen, die nicht geantwortet haben. Da dies dreiviertel der gesamten Schulen mit SSD sind, könnten ihre Einschätzungen die Ergebnisse deutlich verändern. Vermutlich wird aber die Tendenz bleiben: Positive Wertschätzung gegenüber dem Projekt mit einigen Informationsmängeln, die mit zunehmendem Abstand (keine Schüler aus dem Bereich, keine eigenen Kinder als Schulsanitäter, keine Klassenkameraden) größer werden.

Die Verbesserung der Unterstützung und Begleitung vor Ort scheint in einzelnen Fällen dringend angeraten, eine stärkere Einbindung der Schulleitungen in das Programm kann möglicherweise die Unterstützung und Akzeptanz innerhalb einer Schule erhöhen. Untersucht werden sollten zum einen die Schulen, an denen eine deutliche positive Entwicklung des Schulklimas festzustellen ist, um den Gelingensbedingungen (den erfolgskritischen Faktoren) auf die Spur zu kommen. Erhoben werden sollten auch die Erfahrungen, die Schulen mit jüngeren Schulsanitätern machen und die Bedingungen, die zu einer erfolgreichen Umsetzung des Schulsanitätsdienstes in Förderschulen führen.