

Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland im Kontext psychischer Gesundheit und Sucht

Jan Spaar¹, Karin Moser¹, Catharina Maulbecker-Armstrong¹

Abstract

Die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nimmt stetig zu. Laut der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (RKI) sind etwa 20 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland von psychischen Auffälligkeiten betroffen, wobei insbesondere Mädchen häufiger unter Essstörungen, Angststörungen und Depressionen leiden [1]. Gleichzeitig stellt der Suchtmittelkonsum besonders in Bezug auf Social Media, Videospiele und Rauchen, eine zunehmende Herausforderung dar. Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) bieten hierbei eine wichtige Unterstützung im Schulalltag. In einigen deutschen Bundesländern, wie Hessen, Brandenburg und Rheinland-Pfalz, werden SGFK in Schulen eingesetzt, um sowohl präventive als auch akutversorgende gesundheitliche Maßnahmen zu ergreifen. Ihre Aufgaben umfassen unter anderem Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Erste Hilfe, Beratung, sowie die Betreuung chronisch kranker oder psychisch belasteter Schülerinnen und Schüler. Langjährige internationale Erfahrungen, beispielsweise aus Finnland und Schweden, zeigen die nachhaltige positive Wirkung von School Nurses in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Implementierung von SGFK an öffentlichen Schulen in Deutschland ist uneinheitlich geregelt und es fehlt an bundeseinheitlichen Vorgaben. Erste Modellprojekte zeigten positive Ergebnisse, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. Eine Kosten-Nutzen-Analyse verdeutlicht den positiven Einfluss von SGFK auf die Bildungs- und Gesundheitsbiografien betroffener Schüler, besonders bei psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und selbstverletzendem Verhalten. Angesichts der steigenden Prävalenz psychischer Erkrankungen und der Bedeutung der Schule als zentrale Institution in der kindlichen und jugendlichen Entwicklung ist die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften in Deutschland ein vielversprechender Ansatz, um die physische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern nachhaltig zu fördern.

Einführung

Die Zahl der Psychischen Erkrankungen bei Kindern nimmt zu. Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass schätzungsweise 20 % der deutschen Kinder und Jugendlichen von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind. Diese können mit erheblichen Beeinträchtigungen im familiären, schulischen oder erweiterten sozialen Umfeld einhergehen, besonders Mädchen sind von Essstörungen, Angststörungen und Depressionen häufiger betroffen [1].

Das Thema „Sucht“ betrifft die Kinder und Jugendlichen besonders dadurch, dass die Verfügbarkeit von Social Media und Gaming durch das Smartphone überall und zu jeder Zeit möglich ist und dadurch zu exzessivem Konsum führen kann. Kinder und Jugendliche wachsen in einer digitalen Welt auf, die sowohl Chancen aber auch Risiken bietet. Sie verbringen durchschnittlich fast vier Stunden pro Tag im Internet. Auch wenn die substanzmittel-gebundenen Süchte in den letzten Jahren rückläufig waren, zeigt sich eine Trendumkehr. Seit

2021 ergibt sich fast eine Verdoppelung der Raucherquote von 8,7 % auf 15,9 % (2022) und 14,9 % (2023) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren. Der E-Zigarettenkonsum hat sich im selben Zeitraum von 0,5 % (2021) auf 2,5 % (2022) und 2,3 % (2023) mehr als vervierfacht [2]. Außerdem stieg die Zahl der nicht-stoffgebundenen Süchte wie die Internetsucht von 12-17-jährigen auf 8,4 % bei den weiblichen Jugendlichen sind es sogar 10 % [3]. Zu den Risikofaktoren gehören ein konfliktbeladenes Elternhaus, Probleme in der Schule und Integrationsschwierigkeiten. Ein Ort, an dem man alle Kinder und Jugendlichen erreichen kann, ist das Setting Schule.

In Deutschland gewinnt das Thema „Gesundheit“ auch in Schulen zunehmend an Bedeutung. Hier kommt der neue Pflegeberuf der Schulgesundheitsfachkraft zum Einsatz. Schulgesundheitsfachkräfte spielen eine entscheidende Rolle dabei, das Wohlbefinden und die Gesundheit von Schülerinnen und Schüler zu fördern. International ist der Einsatz von School Health Nurses seit langem bewährt und üblich. Großbritannien, Finnland, Schweden, USA, Australien und viele weitere Länder setzen School Health Nurses zur Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen ein. In Finnland und Schweden gibt es mindestens eine School Health Nurse pro Schule [3].

Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte

Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK, „School Nurses“) sind in Deutschland noch wenig bekannt, obwohl es Schulschwestern an deutschen Schulen bereits im Kaiserreich 1871 gab, im Gegensatz zum internationalen Ausland wo sie ein fester Bestandteil der Schullandschaft sind. Nachdem ein Modellprojekt in Brandenburg und Hessen von 2017-2021 die positiven Versorgungseffekte von SGFK mit Hilfe mehrerer Gutachten zeigen konnte, werden Sie seitdem in einigen Bundesländern mit unterschiedlichen Aufgabenfeldern und Trägern im Regelbetrieb von öffentlichen Schulen eingesetzt. Allerdings ist die Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften in Deutschland nicht bundeseinheitlich geregelt. Einige Bundesländer stehen mit vereinzelt kommunalen Pilotprojekten noch ganz am Anfang.

In Brandenburg werden die SGFK über den Bezirksverband Potsdam durch die Arbeiter Wohlfahrt (AWO) angestellt, wohingegen in Hessen die SGFK beim Hessischen Ministerium für Kultus, Bildung und Chancen (HMKB) angestellt sind. SGFK übernehmen in Hessen die medizinisch-pflegerische Versorgung der Schülerinnen und Schüler an weiterführenden Schulen während des Schultags. In Rheinland-Pfalz ist die Landeszentrale für Gesundheitsförderung e.V. (LZG) als Anstellungsträger durch das Bildungsministerium Rheinland-Pfalz berufen. Anders als in Hessen kommen die Schulgesundheitsfachkräfte hier in Grundschulen zum Einsatz [5]. Die SGFK in Brandenburg, Hessen und Rheinland-Pfalz sind Pflegekräfte mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung. Sie werden bundeseinheitlich an der Evangelischen Hochschule Darmstadt für den Beruf der Schulgesundheitsfachkraft weitergebildet.

¹ Technische Hochschule Mittelhessen, Gießen

Schulgesundheitsfachkräfte übernehmen vielfältige Aufgaben, die über die traditionelle Rolle der Pflegekräfte hinausgehen, diese umfassen:

1. Gesundheitsförderung und Prävention: Sie organisieren und führen Programme zur Gesundheitsförderung durch, wie z.B. Ernährungsberatung, Bewegung und Stressbewältigung, sowie Suchtberatung.
2. Unterstützung: Förderung der Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Bedarfen
3. Erste Hilfe und Akutversorgung: Sie leisten Erste Hilfe bei Unfällen und akuten gesundheitlichen Problemen während der Schulzeit.
4. Beratung und Unterstützung: Sie beraten Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrer in gesundheitlichen Fragen und vermitteln bei Bedarf in das Netzwerk vor Ort, z.B. an Fachärzte, Schulpsychologen oder andere Gesundheitsdienste. Oftmals erfüllt die Schulgesundheitsfachkraft eine wichtige Funktion als Vermittler zwischen Schule und Elternhaus, aber auch als Ansprechperson bei Kummer oder Sorgen.
5. Gesundheitsmonitoring: Sie überwachen den allgemeinen Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler, führen Impfkontrollen durch und unterstützen bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen.
6. Chronische Erkrankungen und besondere Bedürfnisse: Sie betreuen Schüler mit chronischen Erkrankungen, wie Asthma oder Diabetes, und stellen sicher, dass individuelle Gesundheitspläne eingehalten werden [5].

Die Schulgesundheitsfachkraft stellt für die Schülerinnen und Schüler eine Vertrauens- und Bezugsperson dar, was eine verlässliche Basis für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen darstellt. Die Beratung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler, häufig auch die psychosoziale Beratung, ist dadurch kontinuierlich vor Ort in der Schule angeboten und ganzheitlicher als in Schulen ohne SGFK. Häufig sind es nicht nur physische Probleme, mit denen die Kinder und Jugendlichen auf die Schulgesundheitsfachkraft zukommen. Sie sind oft der Einstieg zu psychischen Problemen bei denen die SGFK einfühlsam berät und aufklärt, oder einfach nur zuhört.

Gesundheitsförderliches Verhalten muss auch im Schulalltag gelebt werden. Da die SGFK alle Klassenstufen betreut, können alters- und kontextbezogen gezielte Präventionsmaßnahmen auch in Zusammenarbeit mit dem außerschulischen Netzwerk angeboten werden. Hierzu zählen auch Angebote zur Suchtprävention. Sollte es eine auffällige Klasse geben, kann ein passgenaues Präventionsangebot zu Themen, wie z. B. Nikotinkonsum oder Socialmedianutzung durchgeführt werden. Ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit ist die Identifizierung von Schülerinnen und Schülern, deren Gesundheit durch äußere Umstände gefährdet ist. Kinder mit Erfahrungen von Missbrauch oder häuslicher Vernachlässigung sowie Kinder, die ihre Eltern pflegen oder psychisch kranke Eltern haben, sind dadurch belastet und überfordert. Die Schulgesundheitsfachkraft kennt die Kinder und Jugendlichen die besonderen gesundheitlichen, familiären, sozialen oder wirtschaftlichen Belastungen ausgesetzt sind. Die Schulgesundheitsfachkraft kann die Kinder und Jugendlichen sensibel auf ihre Probleme ansprechen und einfühlsam zu ihrer Situation beraten. Sollten im Verlauf des Gesprächs Anzeichen für psychische Probleme auftreten, die nicht im Gespräch geklärt werden können, wird dem Kind oder Jugendlichen eine entsprechende Weiterleitung zu einem Schulpsychologen, Schulsozialarbeiter, Suchtberatungsstellen oder Facharzt empfohlen und bei Bedarf organisiert.

Zukunftsperspektiven und Psychische Gesundheit

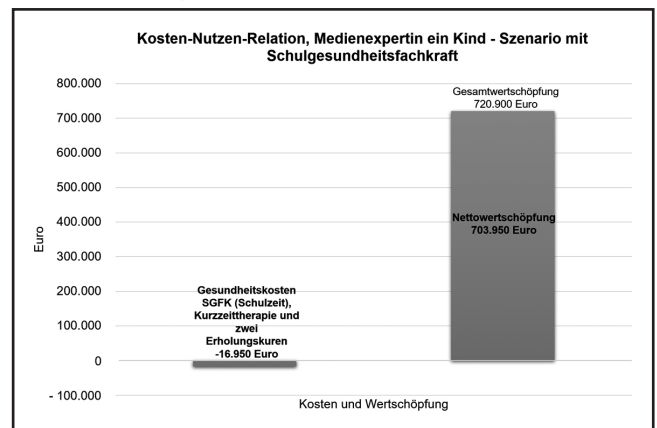
Die Bedeutung von Schulgesundheitsfachkräften wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Angesichts der steigenden gesundheitlichen Herausforderungen, wie psychischen Belastungen, Bewegungsmangel und Ernährungsproblemen bei Kindern und Jugendlichen, sind Schulgesundheitsfachkräfte unverzichtbare Akteure in Schulen. Bundesweite Standards und Richtlinien sowie einheitliche Regelungen könnten die Einführung und dauerhafte Finanzierung von Schulgesundheitsfachkräften erleichtern.

Besonders im Bereich der psychischen Erkrankungen kann die Investition in eine Schulgesundheitsfachkraft eine positive gesamtgesellschaftliche Wertschöpfung erbringen, wie die Kosten-Nutzen-Analyse am Beispiel einer Depressiven Störung mit nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) zeigt. Etwa 8 % aller Kinder und Jugendlichen zwischen 10 und 17 Jahren mit dieser Erkrankung werden stationär behandelt. Nach der Entlassung fehlt oft die passende Nachsorge, sodass ein weiterer stationärer Aufenthalt innerhalb der nächsten zwei Jahren sehr wahrscheinlich ist. In dieser Zeit können die Kinder und Jugendlichen nicht am Schulunterricht teilnehmen und fallen in den schulischen Leistungen zurück. Durch eine passende Versorgung in der Schule ist es möglich, die Wahrscheinlichkeit für weitere stationäre Aufenthalte zu reduzieren und die Teilhabe am Unterricht zu erhöhen [6].

Im Fall der Schülerin mit depressiver Störung und NSSV zeigen sich positive Effekte einer sofortigen engmaschigen Unterstützung durch SGFK, Schulsozialarbeiter und therapeutisch-psychologische Experten. Die komplexen Anforderungen für gelingende Bildungs- und Gesundheitsbiographien dieser Jugendlichen mit besonderen psychischen Belastungen können so gut bewältigt werden. Das im Anschluss an die Kosten-Nutzen-Analyse erstellte Lebenslauf-Szenario von Kindern und Jugendlichen mit einer diagnostizierten psychischen Störung, methodisch vergleichbar mit dem der Frühen Hilfen, zeigte einen eindrucksvollen Return-on-Invest (ROI) von 39,59 € pro in eine Schulgesundheitsfachkraft investierten Euro. Der Einsatz einer Schulgesundheitsfachkraft lohnt sich demnach deutlich.

Die Kosten-Nutzen-Relation für eine andere Schülerin mit dem folgenden Profil 16 Jahre, akademisches Herkunftsmilieu, in der 10. Klasse Selbstverletzungen, assoziiert mit einer depressiven Störung, nach 4-monatiger stationärer Therapie Rückführung in ihre Schulklasse wird in Abbildung 1 dargestellt [7].

Abbildung 1: Kosten-Nutzen-Relation, Medienexpertin ein Kind - Szenario mit Schulgesundheitsfachkraft (lebenslaufbezogen) [7].



Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz in Deutschland beträgt 19,9 Wochen. [8] Darum ist eine Vertrauensperson in der Schule, die Schulgesundheitsfachkraft, umso wichtiger. Die Symptome werden häufig erst spät erkannt oder können von Eltern und Lehrkräften ohne geeignete Ausbildung nicht richtig zugeordnet werden. Deshalb ist es wichtig, das Thema „psychische Gesundheit“, welches oft aus Angst vor Stigmatisierung in der Schule verschwiegen wird, durch die Schulgesundheitsfachkraft in der Schule betreuen zu können und sowohl Eltern als auch Lehrkräfte zu sensibilisieren.

Im Kalenderjahr 2022 berichteten im Rahmen der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-Studie) insgesamt 41,7 % aller befragten Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren (bei N = 21.788) von multiplen psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden. Deutlich häufiger wurden diese von Mädchen berichtet. Dieser Geschlechterunterschied vergrößerte sich mit zunehmendem Alter, wobei etwa die Hälfte der 15-Jährigen an wöchentlich auftretenden multiplen psychosomatischen Beschwerden leidet [9]. Weitere Daten sind in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Daten aus der HBSC-Studie zu Kindern und Jugendlichen eigene Darstellung nach Reiß et al. [9]

Häufigkeit des Gefühls, sich im letzten Jahr meistens oder immer einsam zu fühlen 2022 in Prozent			
Alter	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Mädchen	13 %	26 %	32 %
Jungen	7 %	7 %	11 %

Selbst als ausgezeichnet bewertete Gesundheit 2022 in Prozent			
Alter	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Mädchen	41 %	27 %	22 %
Jungen	46 %	39 %	38 %

Mentale Gesundheit nach WHO5 Well-being Index Kennzahl 2022			
Alter	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Mädchen	62,6	51,1	46,6
Jungen	67,3	62	58,3

Die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. bietet im „Report Psychotherapie“ einen umfassenden Überblick über die Nutzung psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche in Deutschland. Im Jahr 2017 erhielten 47 % der Kinder und Jugendlichen mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung. Von diesen Betroffenen erhielten 14 % eine psychosomatische Grundversorgung, 19 % nahmen „therapeutische Gespräche, psychiatrische Behandlungen oder eine supportive Psychotherapie“ in Anspruch und bei fast 10 % wurde eine antragspflichtige Psychotherapie durchgeführt [10].

Diese Zahlen verdeutlichen die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen und den Behandlungsbedarf in unserer Gesellschaft und unterstreichen gleichzeitig die wachsende Bedeutung von Public Mental Health. Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie zeigen, dass die Grundlagen für das spätere Leben in der Kindheit und Jugend gelegt werden. Kinder und Jugendliche, die psychisch erkranken, sind als Erwachsene einem höheren Risiko ausgesetzt, ebenfalls psychisch zu erkranken [11].

Neben der Familie spielt die Schule hierbei eine besonders wichtige Rolle. Sie hat die Aufgabe, ein gesundes Aufwachsen physisch und psychisch gleichermaßen zu fördern und zu unterstützen. Gleichzeitig ist die Schule der Ort, an dem Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Diese Zeit kann entscheidend für das Ausmaß der Symptomatik sein. Depressionen erhöhen das Risiko für schulisches Versagen, Ausgrenzung durch Gleichaltrige, soziale Isolation, Einsamkeit, Mobbing und sogar Suizid. Die Schule, als zentrale Bildungsinstitution mit ihren psychosozialen Unterstützungssystemen (Schulsozialarbeit, Schulpsychologie und Schulgesundheitsfachkräften), ist eine Schlüsselinstanz im Bereich von Public Mental Health. Die Schule muss in enger Zusammenarbeit mit Partnern im Gesundheitswesen dazu beitragen, die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen zu verringern.

Darüber hinaus ist die Schule ein Ort, an dem die Schülerinnen und Schüler ein Bewusstsein für Gesundheit physisch und psychisch entwickeln können und lernen, was diese für ihr eigenes Leben bedeutet.

Der Sozialpsychologe Erich Fromm geht in seiner Definition von seelischer Gesundheit über die der WHO hinaus. Für ihn ist seelische Gesundheit durch die Fähigkeit gekennzeichnet, zu lieben und kreativ zu sein, sich von traditionellen Bindungen an Familie und Herkunft zu lösen, ein starkes Identitätsgefühl zu entwickeln, die Realität sowohl in sich selbst als auch in der Außenwelt zu begreifen und dabei Objektivität und Vernunft zu entwickeln [12]. Dieses umfassende Verständnis von mentaler Gesundheit kann in der die Schule durch eine entsprechende Unterstützung verwirklicht werden.

Das neue Berufsbild der Schulgesundheitsfachkraft benötigt mehr Anerkennung und regulatorische Klarheit bezüglich der Aufgaben und Kompetenzen. Eine Kompetenzerweiterung für alle Pflegeberufe analog internationaler Praxis wäre auch für die SGFK wünschenswert [13].

Die Akzeptanz von Schulgesundheitsfachkräften durch Lehrer, Eltern und Schülerinnen und Schüler ist Grundlage für den Erfolg. Schulgesundheitsfachkräfte müssen gut in das Schulkollegium integriert werden, um effektiv arbeiten zu können. Studien können die Akzeptanz zur Rolle und dem Nutzen von Schulgesundheitsfachkräften insbesondere für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen erhöhen.

Fazit

Schulgesundheitsfachkräfte sind ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung in Schulen. Schulgesundheitsfachkräfte sind besonders für die psychische Gesundheit ein geeigneter Weg, um eine ganzheitliche Betreuung der Schülerinnen und Schüler zu gewährleisten. Durch geeignete Präventionsmaßnahmen zum Beispiel bei Suchtthemen können Sie aufklären, was die Bildungschancen und Teilhabe betroffener Schülerinnen und Schüler am Unterricht verbessern kann. Trotz einiger Herausforderungen in der Implementierung zeigen erste Studien positive Ergebnisse.

Mit einer stärkeren institutionellen Unterstützung und klaren politischen Rahmenbedingungen könnten Schulgesundheitsfachkräfte in Zukunft flächendeckend an öffentlichen Schulen zum Einsatz kommen und somit einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und Förderung der Schülerinnen und Schüler in Deutschland leisten.

LITERATUR

- [1] Klases F, Reiß, F, Otto C., Haller A-C, Meyrose A-K, Barthel D, Ravens-Sieberer U. (2017). BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2.
- [2] Kastaun, S., Brown, J., Brose, L.S. et al. German Study on Tobacco Use (DEBRA): a national household survey of smoking behaviour and cessation. BMC Public Health 2024
- [3] Bundesministerium für Gesundheit, Statistiken zur Online-Sucht, 29. August 2024, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/online-sucht>
- [4] Kocks A. School Health Nurse. Ein Modell pflegerischer Gesundheitsförderung. Beschreibung des Berufsbildes am Beispiel von England, Finnland und Schweden. Bachelor-Arbeit: Private Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft 2006
- [5] Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Vey D. Deutschland holt auf: Schulgesundheitspflege. Die Schwester | Der Pfleger 2023; (124):22-6.
- [6] Greiner P D, Batram M, & Witte J. Kinder- und Jugendreport 2019: Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. 53. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 31). (A. Storm, Hrsg.) Bielefeld & Hamburg: medhochzwei Verlag GmbH 2019.
- [7] Meier-Gräwe, U., Maulbecker-Armstrong, C. & Binder, D. (2021). Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) rechnet sich! NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., (8/2021), S. 397-402.
- [8] Rabe-Menssen C, Hentschel G et al., Ergebnisse der DPTV-Online-Umfrage – Ist Zustand vor der Richtlinien-Reform: Erhebliche regionale Unterschiede in der Wartezeit auf Psychotherapie, DPTV Hintergrund 2.2017, November 2017, abrufbar unter https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/DPTV_Hintergrund/DPTV-Hintergrund-2017-2.pdf
- [9] Reiß F, Behn S, Erhart M, Strelow L, Kaman A, Ottová-Jordan V et al. Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022; 2024.
- [10] Rabe-Menssen, D. C., Dazer, A., & Maaß, D. E. (03 2020). Report Psychotherapie 2020, 1. Auflage. Berlin: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. Von <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=&&f=11069&token=a90390e76f0e00e7f914aef6a5b47f06e3cd5329> abgerufen

- [11] BPtK I, B. P. (2020). *Faktenblatt: Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin.
- [12] Fromm, E. (1955). *Wege aus einer kranken Gesellschaft*. Erich-Fromm-Gesamtausgabe (GA) Band IV, A. 52.
- [13] Silvia Catarina Taveira Brandao, Denise Vey, Julia Herrgen, Catharina Maulbecker-Armstrong. *Schulgesundheitsfachkraft – Kompetenzprofil im internationalen Vergleich JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2024; 13(05): 202-205 DOI: 10.1055/a-2366-5483*

KONTAKT

Jan Spaar
Technische Hochschule Mittelhessen
35390 Gießen, Wiesenstr. 14
jan.spaar@ges.thm.de