

Es ist Zeit für ein Umdenken – die Schul-Gesundheitsschwester in Österreich

Die Direktorin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am AKH, Mag.^a Michaela Bilir, führte mit der Gesundheitswissenschaftlerin Dr.ⁱⁿ Lilly Damm vom Zentrum für Public Health folgendes Gespräch über Schul-Gesundheitsschwestern.



Foto: © Institut für Umwelthygiene/Unterhofer

Mag.^a Michaela Bilir: Warum gibt es in Österreich – bis auf einzelne Ausnahmen – keine Pflegepersonen im Bildungswesen?

Dr.ⁱⁿ Lilly Damm: Wie so vieles in Österreich ist auch das historisch gewachsen: Schulärzte wurden vor etwa 150 Jahren ausschließlich für Fragen der Hygiene im Schulhaus eingesetzt, bis sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass es sich lohnen würde, auch der Gesundheit der Schulkinder direkt ein Augenmerk zu schenken. Zahllose erfolglose Anläufe wurden gemacht, um die 1973 im Schulunterrichtsgesetz in Abschnitt 15 § 66 verankerte „Schulärztliche Betreuung, Schul-Gesundheits-Pflege“ mit Leben zu erfüllen und mehr daraus zu machen als eine Art gutachterliche bzw. beratende Funktion der sog. „schulärztlichen Untersuchung“ für Fragestellungen der Schule.

Im Zuge der aktuellen Gesundheits-Reform speziell der Primärversorgung ist allerdings eine enorme Chance entstanden, auch Fragen der Schulgesundheit neu zu organisieren und endlich zeitgemäße österreichweite Standards zu schaffen.

Gibt es in anderen europäischen Staaten Schul-Krankenschwestern?

Tatsächlich wird die Situation in Europa sehr unterschiedlich gehandhabt, wobei man in Deutschland seit Jahren um eine Lösung ringt, in den skandinavischen Ländern und England aber auf Versorgungsmodelle setzt, die sich auf eine School Nurse stützen. Viele Staaten favorisieren ein „Gesundheitsteam“, das aus Schwester, Ärztin, Psychologin und ev.

Sozialarbeiterin besteht, die alle regelmäßig im Schulalltag zur Verfügung stehen. Das macht aus Public-Health-Perspektive und meiner Erfahrung nach auch viel Sinn.

Wie sieht in anderen Staaten die Gesundheitsversorgung in Schulen aus?

Ein WHO-Survey über School-Health-Services aus 2010, in dem 43 Länder in der europäischen Region zu ihren spezifischen Einrichtungen zur Schulgesundheit befragt wurden, zeigte, dass in mehr als der Hälfte der Länder (59 %), die dazu geantwortet haben, sowohl Schul-Krankenschwestern als auch Schulärzte im Schulgesundheitsdienst tätig sind. Die Gesundheitsversorgung an den Schulen wird in den meisten Fällen von „School Nurses“ (76 %), gefolgt von Schulärztinnen und -ärzten (65 %) und Psychologinnen (43 %) ausgeführt. Knapp die Hälfte (46 %) der Länder berichtet, dass entsprechend den geänderten Bedürfnissen der Kinder innerhalb der vergangenen fünf Jahre ihr Schulgesundheitsdienst Reformen unterzogen wurde. Österreich hat diese Reform bis heute bedauerlicherweise nicht geschafft.

Wie ist der Stand der aktuellen Diskussion um die Schul-Gesundheitsschwestern in Österreich?

Leider geht es in vielen Diskussionen vorrangig um Interessen von Berufsgruppen, den Ministerien oder dem Hauptverband. Es geht um Budgetfragen und Zuständigkeiten – das hat die Bürgerinitiative Nr. 60 „Gleiche Rechte für chronisch kranke Kinder“ sehr deutlich zutage gefördert. Würde man die Kinder und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen und sie natürlich auch angemessen am Diskussionsprozess beteiligen, wie das z. B. in Schottland der Fall ist, dann könnte schon sehr schnell ein konstruktives Ergebnis am Tisch liegen. Ich vermisse bei all diesen Auseinandersetzungen die Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen schmerzlich. Sie gehören selbstverständlich gleichberechtigt an den Verhandlungstisch.

Könnten die Kosten ein Argument gegen Schul-Gesundheitsschwestern sein?

Tatsache ist: Der Bedarf nach pflegerischer Unterstützung ist da, es gibt eine nachweisbare Zunahme von chronisch kranken Kindern und noch dazu längere Schulzeiten. All diese Probleme durch Ärzte auffangen zu wollen, würde eine enorme Kostenbelastung ergeben, abgesehen davon, dass

Ärzte keine Pflegepersonen sind. Viele bisher nicht bedachte Kosten entstehen derzeit an Österreichs Schulen durch ungerechtfertigte teure Rettungs-Fahrten, durch den Einsatz engagierter Eltern von chronisch kranken Kindern, die persönliche finanzielle Einbußen hinnehmen, damit ihr Kind einen sicheren Schulalltag erleben kann. Viele Beispiele verdeckter Kosten im derzeitigen System könnte man hier nennen. Diese Kosten würden durch eine kompetente anwesende Pflegeperson eingespart werden.

Am Beispiel der Korneuburger Gemeinde-Kinder-Krankenschwester kann man erkennen, dass sich die eigentlich bescheidene finanzielle Investition in eine Pflegeperson mittel- und langfristig rechnet. Es ist eine eminent politische Frage, ob wir es uns in Österreich leisten können, an der Gesundheit unserer Kinder zu sparen.

Sind Ansätze in der aktuellen Gesundheitsreform erkennbar, die in Richtung Schul-Gesundheitsschwestern weisen?

In der neuen GuKG-Novelle 2016 ist im Berufsbild des gehobenen Dienstes erstmalig die Schulgesundheitspflege verankert. Für Schulärztinnen und -ärzte gibt es nach wie vor kein gesetzlich verankertes Ausbildungs- bzw. Tätigkeitsprofil, lediglich die im SCHUG erwähnte § 66 Regelung zur Schulgesundheit, die eine schulärztliche Untersuchung einmal jährlich vorsieht.


Welche Ausbildung sollte eine Schul-Gesundheitsschwester haben – gibt es bereits Curricula, auf die man zurückgreifen könnte?

Die Fokussierung auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen setzt natürlich eine spezifische Ausbildung für den Kinder- und Jugendbereich voraus. Hier sehe ich in Österreich große Probleme, da sowohl in der ärztlichen als auch in der Pflege-Ausbildung gravierende Einschnitte im Ausbildungsbereich für Kinder/Jugendliche gemacht wurden. Hier müsste besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, dass eine spezifische Ausbildung für Kinder und Jugendliche einerseits und für das Setting Schule andererseits erfolgt. „Generalisten“ sind da sicher nicht ausreichend, nicht für die Arbeit mit den Kindern und auch nicht für das Ergebnis.

Die vorhandenen Curricula in Schweden oder Großbritannien, wo Nurses seit vielen Jahren im Einsatz sind, können wertvolle Orientierung geben. Es lohnt sich, sie zu kennen, sie sind aber nicht unmittelbar auf Österreich übertragbar.

Was sagt die Forschung dazu?


In Österreich gibt es erst ansatzweise einzelne Forschungsarbeiten zur Schulgesundheit, im deutschsprachigen Raum einige interessante WissenschaftlerInnen wie z. B. Andreas Kocks im Universitätsklinikum Bonn, Michael Urschitz Universität Mainz oder Susanne Stronski-Huwiler in Zürich. International sind nicht nur zahlreiche spezifische Journals zu



Wundmanagement

Beginn: 27. März 2017
 Abschluss: Zertifikat / Akademische/r Wundmanager/in (2-stufig)
 Dauer: 2 Semester / 2 Semester
 Gebühr: EUR 3.200,- / EUR 4.100,-

Donau-Universität Krens
 E-Mail: christiane.gfoehler@donau-uni.ac.at
 Tel: +43 (0)2732 893-2746
www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



finden, (Journal of School Health, Journal of School Nursing etc.), sondern auch hochrangige Publikationen zur Schulgesundheit in namhaften Zeitschriften wie im Scandinavian Journal of Public Health oder im amerikanischen Paediatrics. Dabei werden Fragen aus sehr verschiedenen Public Health Perspektiven untersucht: z. B. aus der Perspektive der Gesundheitsversorgung oder der Gesundheitsförderung und ihre Auswirkung auf den Bildungserfolg. Life Course Epidemiology, Gesundheitsökonomie, Familienorientierung, chronisch kranke Kinder sind einige weitere beforschte Ansätze. Niemand stellt dabei die Notwendigkeit einer spezifischen Pflegeperson im Schul-Setting in Frage.

Können Sie einige Aufgaben von Schul-Krankenschwestern im Schulalltag oder im Kindergarten nennen?

Ich finde die Aufgaben-Definition der schwedischen School-Nurses besonders attraktiv: Sie sind bei der **Gesundheitsversorgung** der Schulkinder während der Schulzeit ebenso beteiligt wie an den **Screening-Untersuchungen**. Die **Förderung der Gesundheitskompetenzen** im Rahmen des Unterrichtes und im Rahmen von Gesundheitsförderungs-Projekten könnten ebenso wie die Beratung der Schule bei Ernährungsfragen wichtige **präventive** Aufgaben sein. Hochrelevant erscheinen mir auch die Integration und regelmäßige Unterstützung von Kindern mit **chronischen Erkrankungen** wie Diabetes, Asthma, Epilepsie u. v. m., die

derzeit in Österreich diskutiert wird. Vorbildlich ist aus meiner Sicht die Verpflichtung der School-Nurse in Schweden, vulnerable Gruppen wie misshandelte, vernachlässigte oder missbrauchte Kinder innerhalb der SchülerInnen zu identifizieren und ein Vertrauensverhältnis für ihre Unterstützung aufzubauen und die Zusammenarbeit mit den Eltern zu stärken. Nicht zuletzt sei auch die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** erwähnt, die mit Schulärztinnen und Schulärzten, aber auch behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie der Lehrerschaft zu pflegen ist.

Sind denn Schulärztinnen und -ärzte in unseren Schulen nicht ausreichend für die sog. Schulgesundheitspflege?

Das Thema „Schulgesundheit“ wird in der öffentlichen Diskussion und leider auch in Fachkreisen auf die Berufsgruppe der Schulärztinnen und -ärzte reduziert. Das halte ich für ein Missverständnis einerseits und einen gravierenden Fehler andererseits. Im Fokus sollten nämlich die Kinder und ihre Bedürfnisse stehen und dann erst überlegt werden, wie man ihnen gerecht werden kann. Selbstverständlich benötigen auch die LehrerInnen Unterstützung und vor allem entsprechende Informationen. Zwei wesentliche Gründe aber sprechen definitiv für den zusätzlichen Einsatz von Pflegepersonen an Schulen:

- 1. Der Großteil der notwendigen Unterstützungsleistungen ist pflegerischer Natur**, Schulärztinnen und -ärzte sind hingegen Ärztinnen und Ärzte und haben keine Ausbildung in Pflege. So wie ärztliche Tätigkeiten geregelt sind, sind es auch die pflegerischen: professionelle Pflege kann (und darf) nicht jeder durchführen.
- 2. Schulärztinnen und -ärzte sind nur zu bestimmten Zeiten in der Schule** – Kinder brauchen aber Unterstützung beispielsweise nicht nur am Donnerstag zwischen 11 und 13 Uhr, sondern im Schulalltag täglich. Aufgrund ihrer eingeschränkten Anwesenheit und des Anforderungsprofils stehen Schulärztinnen und -ärzte auch nur eingeschränkt für wichtige Aufgaben wie Gesundheitsförderung/Prävention, psychosoziale Unterstützung, interdisziplinäre Zusammenarbeit usw. zur Verfügung.

Kurzum: Schulärztinnen und -ärzte sind nicht ausreichend für eine erfolgreiche Schulgesundheitspflege.

Darf es „nur“ eine School-Nurse sein? Gibt es auch andere Nurses?

Wie im IHS-Bericht über neue Gesundheitsberufe oder auch im Projektbericht Nr. VI zur Eltern-Kind-Vorsorge neu des LBI für HTA erwähnt, gibt es in vielen Ländern – allen voran in Skandinavien, aber auch in England und in den USA – interessante Berufsbilder neben der School Nurse, beispielsweise Public Health Nurses, Community Health Nurses, Family Nurses, Paediatric Nurses, mit spezifischen Aufgabenprofilen. In Österreich existieren diese Berufsbilder (noch) nicht.

Nach der GUK-Novelle 2016 wäre es nun sehr sinnvoll, die Diskussion darüber aufzunehmen, welcher Ausbildungs-Level geeignet ist, um Schulkinder in gesundheitlichen Belangen zu unterstützen. In die Diskussion sollte ein seit über 20 Jahren bestehendes Erfolgs-Modell der „Gemeinde-Kinderkrankenschwester“ in Korneuburg in NÖ einbezogen werden. Ich bin der Meinung, dass die Schulgesundheits-Pflege in Österreich ein Teil des öffentlichen Gesundheits-Dienstes sein sollte.

Wie könnte die Abstimmung zwischen Schulärztinnen und ärzten/Schul-Gesundheitsschwestern funktionieren?

Zuerst ist alle Energie auf die Erlangung eines politischen Auftrags für eine Reform zu richten und dann mithilfe der Expertise der Gesundheit Österreich GesmbH GÖG ein strukturierter Aushandlungsprozess mit klarer Zielsetzung und Zeitplan zu beginnen. Bei der Zielsetzung gibt es bereits wertvolle Vorarbeiten der WHO/EU, die Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards für die Schulgesundheitspflege erarbeitet haben, die nun in den verschiedenen Ländern entsprechend ihren regionalen Gegebenheiten und den dort vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden können. Dieses Rahmenpapier kann eine überaus wichtige Orientierung bei den zu erwartenden intensiven Diskussionen z. B. mit der Ärztekammer darstellen.

Danke für das interessante Gespräch. ♦

Zur Person

Dr.ⁱⁿ Lilly Damm ist Ärztin für Allgemeinmedizin und hat u. a. Zusatz-Diplome in psychosozialer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Medizin. Nach über 30 Jahren beruflicher Tätigkeit sowohl im Gesundheits- wie auch im Bildungsbereich arbeitet und forscht Lilly Damm seit 10 Jahren in der Forschungs-Einheit für Child Public Health im Zentrum für Public Health der MedUni Wien. Lehraufträge für Child Public Health und Kommunikation an mehreren Universitäten in Österreich.

Hinweise auf die erwähnte Literatur:

- Baltag V., Stronski S. (2014): WHO / EUSUHM European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals.
- GuKG-Novelle 2016, BGBl_2016_I_75.
- Czypionka T., Kraus M., Riedel M., Röhring G. (2011): Health Workforce: Status quo und neue Berufsbilder. IHS Health System Watch 1/2011.
- Winkler R., Erdos J., Wimmer B., Piso B. (2012): Eltern-Kind-Vorsorge neu, Teil VI Aufsuchende Hilfen im Rahmen von Schwangeren-/Eltern-Kind-Programmen. HTA Projektbericht 2012; Nr. 053 LBI.
- Role of the School Nurse in Providing School Health Services Council on School Health Pediatrics (2008): 121; 1052-1056.
- Damm L., Hutter H.P. (2012): Integration und Schulgesundheit aus Child Public Health-Sicht: neue Perspektiven für chronisch kranke, beeinträchtigte oder behinderte Kinder. Integrationsjournal SSR für Wien.
- Baltag V., Levi M. (2010): WHO / Regional Office for Europe: Pairing Children with health Services, The results of a survey on school health services in the WHO European Region.