

Teamarbeit statt Berufsgruppenkampf

Nun müssten wir eigentlich zur Tat schreiten“, heißt es in einer Aussendung der Volksanwaltschaft vom Februar 2019 zum schulischen Umgang mit Diabetes-erkrankten Kindern. Immerhin wurden bereits vor Jahren aufgrund vieler Beschwerden von Eltern die Bedürfnisse der in Österreich von Diabetes betroffenen Schülern unter 15 Jahren erhoben: Rücksichtnahme und Information der Lehrer über das Krankheitsbild, gelegentliche Hilfestellungen beim Blutzuckermessen, Insulinspritzen, speziell bei Kindern im Volksschulalter. Volksanwalt Peter Fichtenbauer will nun von Amts wegen überprüfen, ob die damals gewonnenen Erkenntnisse Eingang in die Schulpraxis genommen haben, und fordert erneut von Schulen, Maßnahmen wie etwa die Schulung spezieller Ansprechpersonen in der Lehrerschaft einzuführen.

Schlechtere Noten

Dass Kinder mit chronischen Krankheiten – darunter vor allem Diabetes, Asthma, Allergien, Epilepsie, Rheuma – es an Österreichs Schulen generell nicht leicht haben, wird klar, wenn man Lehrern zuhört, die offen über dieses Thema sprechen. Sporadisch erhält man Rundmails oder Informationen zu einzelnen Erkrankungen, sagen manche Pädagogen im informellen Gespräch. Speziell bei Anfallserkrankungen wisse man im Notfall jedoch nicht, was zu tun sei, und beschränke sich lieber ausschließlich darauf, die Rettung zu rufen. Oder man hole sich Rat bei den Sportlehrern, weil diese naturgemäß in puncto Erster Hilfe auf dem Laufenden seien und zudem oft eher über Probleme informiert würden – von der Darmerkrankung bis zur Essstörung, Depression oder Drogenabhängigkeit.

Die Studie *Health Behaviour of Schoolaged Children* (HBSC) der WHO aus dem Jahr 2010 wies für Österreich ein knappes Fünftel (16,8 Prozent) der Schüler mit ärztlich diagnostizierten Erkrankungen aus. Dies sind aktuell 197.000 Kinder und Jugendliche, zwei bis fünf pro Schulklasse, stellte auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fest, der für diese Gruppe ein *Maßnahmenpaket 2020* ankündigte. „Diesen Kindern geschieht Unrecht. Sie sind sowohl in ihren gesundheitlichen als auch in ihren Bildungschancen benachteiligt. Und sie

Chronisch kranke Kinder sind an Österreichs Schulen benachteiligt. Unterstützungsstrukturen fehlen, Eltern fühlen sich überfordert und alleingelassen, Lehrer zu wenig informiert. Die beste Lösung wären aus Sicht von Experten multiprofessionelle Teams.

Erika Pichler

Kinder mit chronischen Krankheiten haben es an Österreichs Schulen nicht leicht.



haben durch ihre Erkrankung zusätzlich ein höheres Risiko für psychosoziale Störungen“, sagt Lilly Damm, Forscherin im Bereich Child Public Health am Zentrum für Public Health (ZPH) der Medizinischen Universität Wien. Laut Untersuchungen bekommen chronisch kranke Kinder bei gleicher kognitiver Begabung im Durchschnitt schlechtere Noten. Uninformiertes Verhalten von Pädagogen schade den Kindern sowohl im Bildungs- als im Krankheitsverlauf. Nicht zuletzt leiden auch die Eltern der betroffenen Kinder erheblich. So zeige etwa eine deutsche Studie gerade zum Thema Diabetes die Alltagsbelastungen und beruflichen Einschränkungen von Eltern betroffener Kinder auf.

Schulische Nöte

Vor ihrer wissenschaftlichen Laufbahn an der MedUni Wien war Damm als Allgemeinmedizinerin mit Kassenpraxis sowie als Schulärztin tätig. Gemeinsam mit Betroffenen rief sie die Bürgerinitiative „Gleiche Rechte für chronisch kranke Kinder“ ins Leben. Auf der Internetplattform dieser Initiative wurden Erlebnisberichte gesammelt und von einer Soziologin der Universität Wien

ausgewertet. Auch wenn es sich dabei um keine repräsentative Studie handelt, gehen daraus eindeutige Problemlagen hervor: Ein gutes Drittel der Betroffenen gibt an, für ihre Probleme an der Schule kein Gehör zu finden. Jeweils ein Fünftel spricht von „keiner Rücksichtnahme“ und von „aktiver Verweigerung der Hilfestellung“. Bei den Wünschen an das Schulsystem stehen weit oben (50 Prozent) die Gleichstellung chronisch kranker Kinder durch eine Regelung der Haftungsfrage sowie ein gesetzlich verpflichtender Notfallplan, außerdem eine Informationspflicht bzw. verpflichtende Schulungen für Pädagogen (53,8 Prozent). Die Bereitstellung von zusätzlichem Gesundheitspersonal wünscht sich jeder Dritte.

Meilenstein Amtshaftung

Der erste dieser Wünsche, nämlich die Klärung der Haftungsfrage, erfüllte sich vor zwei Jahren. Seit der Novelle des Schulunterrichtsgesetzes, das nun als *Bildungsreformgesetz 2017* bezeichnet wird, gilt das Amtshaftungsprinzip. Wenn Lehrpersonen sich bereit erklären, ärztliche Tätigkeiten (nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) zu übernehmen, gelten diese als Teil von deren Dienstpflicht. Für eventuelle Fehler oder Schäden, die dadurch entstehen könnten, haftet die Republik Österreich. Diese Regelung wird als großer Fortschritt empfunden, da sie Lehrpersonen die Entscheidung erleichtert, Kinder zu unterstützen – etwa durch Hilfe bei der Blutzuckermessung, durch verlässliches Nachfragen und Kontrollieren („Zuckertäschchen“ beim Wandertag, Einnahme von Asthmaspray vor Sportunterricht) oder durch geschulte Anwendung von Medikamenten (Notfallspritze beim Allergikerkind).

Das kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass bei Schülern mit chronischen Erkrankungen großteils pflegerische Tätigkeiten anfallen und Pflege eine eigene Profession ist, für die weder Ärzte noch Laien die Voraussetzungen erfüllen. Ohnehin bleibt die Frage offen, was zu tun ist, wenn sich an einer Schule kein Lehrer bereit erklärt, ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen.

Konzept School Nurses

Diskussionswürdig ist unter diesem Aspekt ein Modell, das in skandinavischen Ländern, aber auch etwa in Polen oder den USA durchaus üblich ist: sogenannte School Nurses – also Pflegepersonen mit pädiatrischem Know-how, die an Schulen eingesetzt werden. Durch die Reform des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 2016 wäre es möglich, die dort nun verankerte Schulgesundheitspflege wirksam werden zu lassen. Nichtsdestotrotz ist auch im Bildungsreformgesetz des Jahres 2017 nach wie vor ausschließlich von Schulärzten die Rede, wenn es um die gesundheitliche Versorgung von Schülern geht.

Das Zentrum für Public Health machte auf diesen Umstand in einer Stellungnahme zum Entwurf des Bildungsreformgesetzes aufmerksam und regte an, im entsprechenden Abschnitt den

Begriff „Schulärzte“ durch „Gesundheitsberufe an Schulen“ zu ändern, wie es den WHO-Empfehlungen entspricht. Diese Änderung des Gesetzestextes hätte ermöglicht, an Schulen auch Pflegepersonen oder andere Assistenzberufe tätig werden zu lassen. Die Stellungnahme, die von allen Abteilungsleitern und der Leiterin des ZPH der medizinischen Universität Wien unterschrieben ist und auch einige andere Änderungsvorschläge enthält, sei allerdings von der Politik „nicht einmal ignoriert worden“, sagt Lilly Damm.

Das gleiche Schicksal hatte der bereits im Jahr 2014 vom Bildungsministerium beauftragte und bezahlte Bericht zu Schulkindern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen¹. Damm hatte darin zusammen mit zwei Koautoren auf erfolgreiche School-Nurse-Programme in Schweden und England verwiesen, die zudem auch eine gute Basis für Forschung zu Gesundheits-Themen von Schulkindern darstellten.



Lilly Damm, Zentrum für Public Health, MedUni Wien: „Unsere Stellungnahme wurde nicht einmal ignoriert.“

Modellprojekte

Auch in Deutschland wurden bereits Modellprojekte gestartet, etwa in den Bundesländern Hessen und Brandenburg. Im Brandenburger Projekt werden seit Februar 2017 an 20 Modellschulen zehn Schulgesundheitsfachkräfte eingesetzt. Zu ihren Aufgaben zählen Erste Hilfe, Aufklärung



und Prävention. Zudem zeigte sich, dass sie auch die Rolle von Vertrauenspersonen einnehmen. Medikamente dürfen sie nur mit Einwilligung eines Arztes und der Eltern verabreichen. Die bisherigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich die Gesundheitsversorgung der Kinder im Bundesland Brandenburg tatsächlich verbessert hat. 90 Prozent der Eltern und 97 Prozent der Lehrer halten den Einsatz der Krankenschwestern an den Modellschulen für dringend notwendig.

Das Modell ist zwar nur bedingt mit der österreichischen Situation vergleichbar, da es in Brandenburg keine Schulärzte gibt, die regelmäßig in den Schulen tätig sind. Zahlreiche Erkenntnisse daraus sind jedoch durchaus auf Österreich übertragbar. Selbst wenn man schulärztliche Tätigkeit einrechne, sei klar, dass die Gesundheitsversorgung von Schulkindern in Österreich derzeit unzureichend geregelt ist, sagt die Pflegewissenschaftlerin Andrea Gundolf von der Fachhochschule Kärnten. „Die Schulärztin bzw. der Schularzt ist beispielsweise in der 1. und 4. Schulstufe nur jeweils ein paar Minuten für ein Kind vor Ort anwesend und Lehrende werden mit medizinisch-pflegerischen Aufgaben konfrontiert.“ In den meisten europäischen Ländern sei die School Nurse hauptverantwortlich für Gesundheitsbelange der Schulkinder zuständig, gefolgt von Schulärzten und Schulpsychologen.

Gundolf ist diplomierte Pflegekraft und Lehrerin für Gesundheitsberufe sowie für Gesundheits- und Krankenpflege. Sie entwarf im Rahmen ihrer Abschlussarbeit zur Akademischen Gesundheits- und Pflegemanagerin ein Konzept, das Inhalte des Best-Practice-Beispiels Schulgesundheitspflege von Brandenburg und Hessen mitberücksichtigt und in ganz Österreich umgesetzt werden könnte. Ihr Fazit: „Auch für die Experten in



Pflegewissenschaftlerin
Andrea Gundolf: Kompetenzen der
diplomierten Pflegekräfte sind
in Österreich noch unzureichend
ausgeschöpft.

FH Kärnten

multiprofessionellen Teams und für die Organisation der gesundheitlichen Versorgung wäre es qualitätssteigernd und unterstützend, die vernetzende Funktion der School Nurse mit im Boot zu haben.“

Sollte in Österreich ein School-Nurses-System etabliert werden, wären aus Gundolfs Sicht drei Punkte zu beachten:

- ❖ Wichtig wäre zuallererst eine spezielle Weiterbildung von DGKP zu School Nurses. Sie ist aufgrund des komplexen Kompetenzprofils international und in Europa meist auf Masterebene angesiedelt.
- ❖ Um tatsächlich ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und dadurch Kindern unterschiedlicher Herkunft eine frühe Hilfe anbieten zu können, wäre am ehesten die Fixanstellung einer School Nurse an einem Bildungszentrum mit Ganztagsbetreuung sinnvoll, ansonsten die Variante, mehrere Schulstandorte zu bedienen.
- ❖ Vor Beginn der Implementierung eines School-Nurses-Systems sollte eine Vernetzung mit Kliniken, Kinderärzten, Gesundheitsämtern und anderen Institutionen hergestellt werden.

Grunderfordernisse

Solange Österreich jedoch zu den Ländern gehört, die an Schulen keine ständig anwesenden Gesundheitsfachkräfte vorhalten, sind für die Public-Health-Expertin Lilly Damm zwei Maßnahmen unabdingbar:

- ❖ Verpflichtende Erste-Hilfe-Auffrischungen für alle Lehrer: Zwei Untersuchungen in der Lehrerschaft zeigen laut Damm, dass die Kenntnisse und die Anwendung in der Ersten Hilfe mangelhaft, veraltet und folglich medizinisch falsch sind. Die Hälfte aller Lehrer habe keine aktuellen Kenntnisse in Erster Hilfe. Wäre nicht nur die Kurzausbildung am Anfang einer Lehreraufbahn verbindlich, sondern auch die regelmäßige Fortbildung, würde dies die Ängste von Lehrern im Umgang mit chronisch kranken Kindern reduzieren.
- ❖ Assessments bei der Aufnahme von Schülern: Die Schulsuche für chronisch kranke Kinder gleiche einer Herbergssuche, sagt Lilly Damm. Aus Sorge, sie nicht adäquat betreuen zu können, lehnten Schulen sie im Zweifelsfall oft ab. Dabei könnten viele Probleme von Anfang an abgefangen werden, würden sich Eltern, Lehrer und Schulärzte bei der Aufnahme an einen Tisch setzen und gemeinsam festlegen, welche

ÖKZ

Und Sie haben
uns gerade noch
gefehlt ...

**Anzeigenschlüsse
der nächsten Ausgaben:**

7. Mai: ÖKZ Extra: IT & Prozesse
ÖKZ 6-7

7. Aug.: ÖKZ 8-9 mit Sonderthema Hygiene
ÖKZ Extra: MedTech & MEDICA

9. Sept.: ÖKZ 10

Ihre Ansprechpartnerin: Michaela Pfeffinger
pfeffinger@schaffler-verlag.com
+43(0)316/820565-13

Unterstützung das Kind für sein Krankheitsmanagement benötige. „Das sind sowohl Notfallmaßnahmen als auch eine bestimmte Rücksichtnahme im Schulalltag, aber auch der Einsatz externer Hilfskräfte (zum Beispiel Diabetesberaterinnen) oder aktuelle Telefonnummern eines Behandlungszentrums für Rückfragen.“ Durch eine schriftliche Zusammenfassung sei auch eine Weitergabe an andere Lehrer leicht. Ideal wäre aus Damms Sicht, an jeder Schule Sonderpädagogen zu beschäftigen, „denn deren Know-how ist im Umgang mit „schwierigen Kindern“ besonders wertvoll“.



Sonderpädagoge Wolfgang Plaute:
„Wir haben heute so viele Wahnsinnigkeiten zu erledigen, dass wir oft nicht erkennen, was wesentlich ist.“

struktur und den vorhandenen Fachkräften. Es sei nicht zwingend notwendig, an jeder Schule eine Krankenschwester vorzuhalten, wenn der Bedarf nicht wirklich gegeben sei.

Denkbar wäre auch, so wie es etwa an britischen Schulen Tradition und generell in Ganztagschulen gut möglich sei, vermehrt Eltern oder ehrenamtliche Personen einzubinden, die am Nachmittag freiwillig in die Schule kämen, um ihr Kind oder auch andere Kinder bei der Medikamenteneinnahme oder bestimmten Kontrollen oder Messungen zu unterstützen. Man könne, wenn dies von der Anzahl der betroffenen Schüler her gut möglich sei, Case Manager für jeden einzelnen Fall benennen, die als ständige Ansprechpartner für Eltern und Kind fun-

Nicht immer sei es organisatorisch schwierig oder kostenaufwendig, den Bedürfnissen eines kranken Kindes Genüge zu tun, sagt die Gesundheitswissenschaftlerin. Manchmal wäre es zum Beispiel damit getan, einem Kind etwa mehr Zeit zu geben oder ihm schlicht Glauben zu schenken, wenn es mitteilt, sich nicht wohl zu fühlen. Den meisten Kindern seien Sonderbehandlungen peinlich. Sie wollten nichts lieber, als trotz ihrer Krankheit so behandelt zu werden wie alle anderen, sagt Damm. Man könne als Lehrer daher durchaus davon ausgehen, dass sie die Wahrheit sagen.

Flexibles System

Aus Pädagogensicht sei dies allerdings nicht immer so eindeutig, sagt Wolfgang Plaute, Vizerektor und Professor für Inklusion und Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Stefan Zweig in Salzburg. Es gebe auch sehr fordernde Kinder und Eltern, die jedes Augenmaß verlören, wenn es um ihr Kind gehe.

Als entscheidender für ein kompetentes Handeln erachtet Plaute die bereits erwähnten Assessments. Im Beisein von Eltern und Kind sei von Lehrern und Fachkräften ein Handlungs- und Notfallplan zu erstellen. Wer genau vonseiten der Schule und auch seitens der Fachkräfte am Assessment beteiligt sein soll, hängt aus Sicht des Inklusionsexperten vom jeweiligen Fall und Bedarf ab, aber auch von der jeweiligen schulischen Infra-

struktur. Falls man beispielsweise über Beratungslehrer verfüge, die ohnehin ein oder zwei Mal pro Woche von außerhalb an die Schule kämen, könnten diese mit dem Case Management betraut werden, ansonsten etwa Personen im eigenen Lehrkörper, Sozialarbeiter oder Schulpsychologen.

Was das Thema Erste Hilfe betrifft, so plädiert Plaute auch hier für eine unaufgeregte Debatte. Es sei unbestritten wichtig, im Notfall helfen zu können. Leider sei es ein Zug der Zeit, dass diese auf der Hand liegende Notwendigkeit aufgrund vieler anderer Verpflichtungen nicht mehr als Priorität wahrgenommen werde. „Wir haben heute so viele Wahnsinnigkeiten und so viele administrative Dinge zu erledigen, dass wir oft nicht erkennen, was wesentlich ist“, sagt Plaute. Ein Problem, das Lehrer und Ärzte offenbar gemeinsam haben. ::

Literatur:

- 1 Damm L, Trapp EM, Hutter HP (2013): Schulkinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bericht und Empfehlungen aus Child Public Health Perspektive. Working Paper, erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur.



Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com

LEBEN IM GRÜNEN

Stiftingtalstraße 144

22 Eigentumswohnungen, Reihenhäuser und exklusive Einfamilienhäuser

Kontakt:
Alfred Lang, MSc
Tel: 0699/11103533
alfred.lang@bkimmo.at

BK IMMO

- Wohngrößen von 40 m² bis 113 m²
- großzügige Terrassen- und Gartenflächen
- 33 Tiefgaragenplätze
- 38er Ziegel mit innenliegender Dämmung
- Holz-/Alufenster mit 3-Scheiben-Isolierverglasung
- Fußbodenheizung
- hochwertige Ausführung

Honorarfrei direkt vom Bauträger!

www.bkimmo.at