

Schulgesundheit heute: Neue strukturelle Ansätze durch Schulgesundheitsfachkräfte (Schulkrankenschwestern)

Dr. Gabriele Ellsäßer
Abteilung Gesundheit

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit



- ✓ Hintergrund
 - Herausforderung an Schule durch Inklusion
 - Der sich verändernde Schulalltag
 - Morbiditätswandel
- ✓ Gesundheit von Schülern - Handlungsbedarfe für eine „school nurse“
- ✓ Das Projekt „Schulgesundheitsfachkraft (school nurse)“ in Brandenburg und Hessen

Schulgesundheitschwestern (SGS) in Deutschland

Empfehlungen der DGSPJ zum Ausbau des Schulgesundheits-
systems durch „school nurses“ in Deutschland

Gabriele Ellsäßer, Bettina Langenbruch, Ulrike Horacek für den Fachausschuss ÖGD der DGSPJ

Die „Empfehlungen zum Ausbau des Schulgesundheitsystems durch ‚school nurses‘ in Deutschland“ wurden vom Fachausschuss ÖGD der DGSPJ erarbeitet und im Februar 2015 durch den Vorstand der DGSPJ als fachliche Stellungnahme veröffentlicht (<http://www.dgspj.de/service/stellungnahmen>). Der nachfolgende Beitrag stellt eine Zusammenfassung der Empfehlungen dar.

www.dgspj.de/service/stellungnahmen

Gabriele Ellsäßer, Bettina Langenbruch, Ulrike Horacek (2015) Schulgesundheitschwestern (SGS) in Deutschland, Kinderärztliche Praxis 86/6: 376-382

Neue Herausforderung für **Allgemeinbildende Schulen**

- „Durch die Bemühungen zur Umsetzung von Inklusion sind Kinder mit erhöhten sonderpädagogischen und gesundheitlichen Bedarfen nicht mehr auf einzelne Förderschulen konzentriert, die in der Regel über entsprechende, verlässliche Rahmenbedingungen und personelle Ressourcen verfügen.“

- „Allgemeinbildende Schulen, die diese Kinder integrieren, benötigen dazu aber weit mehr als rein sonderpädagogische Ressourcen, sondern müssen auch in die Lage versetzt werden, den speziellen gesundheitlichen Bedürfnissen der Schüler gerecht zu werden.“

- „Ganztagsmodelle werden weiter ausgebaut werden und damit dehnt sich die Aufenthaltszeit in der Schule auch schon im Primarstufenbereich bis in den Nachmittag aus.“

Morbiditätswandel im Kindes- und Jugendalter

- „Infektionserkrankungen sind durch psychische Störungen, Entwicklungsdefizite und chronische Erkrankungen abgelöst worden.“

- ✓ Gesundheit von Schülern - Handlungsbedarfe für eine „school nurse“

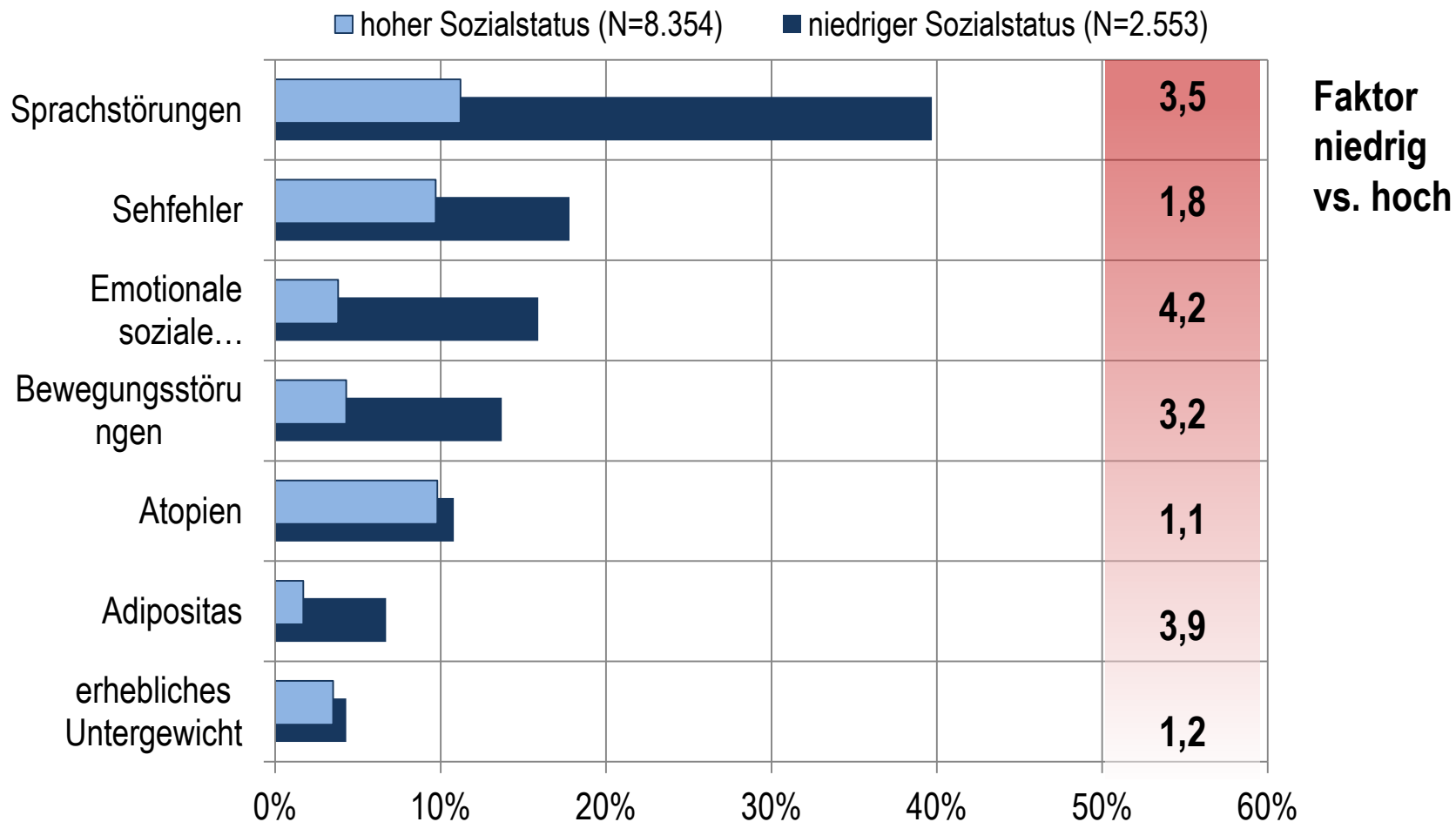
Schulrelevante gesundheitliche Einschränkungen

- 30 % der Kinder mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten (20 % mit Sprach-, Sprechstörungen, 7 % Bewegungsstörungen)
- 13 % mit psychischen Störungen
- 12,8 % mit einer chronischen Erkrankung
- 12 % mit einer Behinderung nach SGBIX
- 3 % der Kinder mit starkem Übergewicht



WELCHE KINDER BEDÜRFFEN UNSERER BESONDEREN FÜRSORGE?

Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen häufiger Gesundheitsstörungen im Vergleich zu Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus

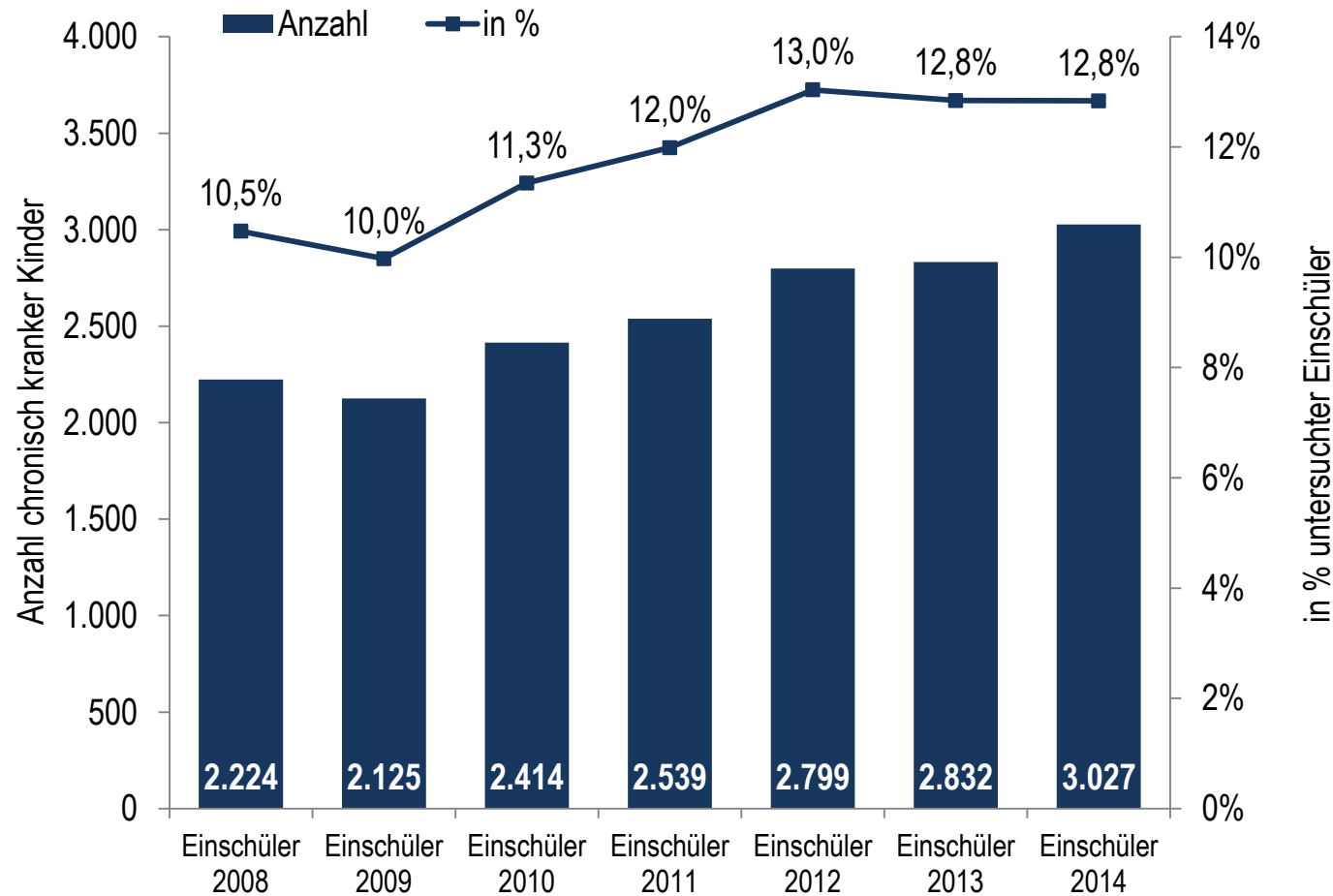


Kinder mit chronischen Erkrankungen (12,8% in 2014)



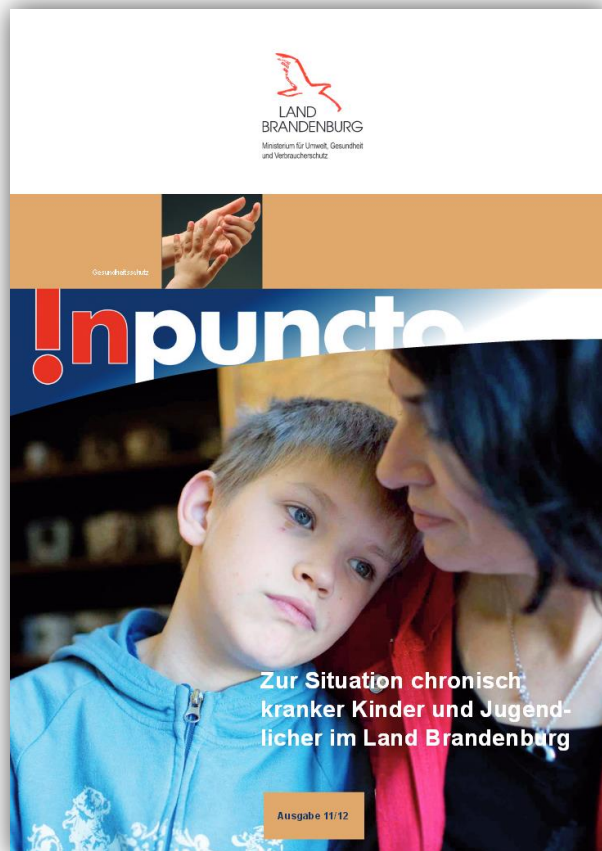
Befund	Anzahl
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der Kommunikation	1.042
Enuresis (Einnässen)	775
emotionale soziale Störungen mit Auswirkungen auf Schule/Kita	841
Hörstörungen	434
Intelligenzdefizite	359
ADS/ADHS	94
Epilepsie	130
Allergische Erkrankungen mit erheblichen Beschwerden	108
Störung der Funktion des Knies	86
Sehfehler mit stark eingeschränktem Sehvermögen	68
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	13
Fehlstellung der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	20
Kinder mit chronischer Erkrankung	3.027

Zunahme der chronischen Erkrankungen 2008-2014



Jungen ♂
sind stärker
betroffen als
Mädchen ♀

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben zweieinhalb mal so häufig chronische Erkrankungen im Vergleich zu Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (24,8 % vs. 9,1%) und sind auch seltener in Behandlung.



- ✓ Erste Ansprechpartnerin für **alle** gesundheitlichen Belange der Kinder
- ✓ Pflegerische Versorgung von chronisch kranken Kindern und behinderten Kindern
- ✓ Fachliche Beratung von Schule zum Umgang mit chronisch erkrankten Kindern (z.B. bei Epilepsie, Asthma)
- ✓ Vermittlung von Hilfen
- ✓ Gesundheitsförderung & Prävention in Schule
- ✓ Fachliche Zusammenarbeit mit dem KJGD

- ✓ Das Projekt Schulgesundheitsfachkraft (school nurse) in Brandenburg und Hessen (seit 2013)

Projekt in den Ländern Brandenburg (Träger AWO BV Potsdam) und Hessen (HAGE)

- Ergebnisse der Brandenburger Machbarkeitsstudie (in 2014)
Möller I: Machbarkeitsstudie zum Innovationskonzept
Schulpflegerkräfte an Schulen in Öffentlicher Hand im Land
Brandenburg. Hrsg. AWO Bezirksverband Potsdam, März 2015
(102 S.); auch als Kurzversion

www.awo-potsdam.de/files/data/pdf/Machbarkeitsstudie-Schulpflegerkraft.pdf

- Definition von Aufgabenschwerpunkten
- Curriculumentwicklung (10 Module)
- Umsetzung in Modellschulen



Innovationskonzept Schulpflegekräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg

- ZUSAMMENFASSUNG -

Feasibility Study on Introducing School Health Care Professionals in the German Federal State of Brandenburg

- SUMMARY -



GEFÖRDERT DURCH DAS MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, FRAUEN UND FAMILIE DES LANDES
BRANDENBURG AUS MITTELN DES EUROPÄISCHEN
SOZIALFONDS.



DAS PROJEKT ENTSTAND ALS EINE GEMEINSAME
INITIATIVE DER IM „BÜNDNIS GESUND AUFWACHSEN

Wer profitiert wie?

Ergebnisse: Schulpersonal

Für das Schulpersonal, insbesondere die Lehrkräfte geht es um eine

- Entlastung von fachfremden (gesundheitsbezogenen) Aufgaben,
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit des Schulpersonals,
- Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten,
- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz, auch im Sinne einer Vorbildfunktion für die Kinder und Jugendlichen,
- Erhöhung des subjektiven Gesundheits- und Wohlbefindens.

Wer profitiert wie?

Ergebnisse: Eltern

Mit Blick auf die Eltern geht es darum, dass

- Eltern von gesundheitlich benachteiligten Kindern eine Entlastung erfahren (dadurch, dass sie ihr Kind während der Schulzeit gesundheitlich gut versorgt wissen),
- Eltern durch reduzierte Arbeitsausfälle entlastet werden (da die Kinder nicht mehr bei jeder geringfügigen gesundheitlichen Einschränkung abgeholt werden müssen),

(1) Versorgung

Akutversorgung von erkrankten und verletzten Schülern

(2) Unterstützung von Schüler/innen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen sowie nach krankheitsbedingter längerer Abwesenheit

(3) Gesundheitsförderung/Prävention

Initiierung bewährter und qualitätsgesicherter Projekte zur Gesundheitsförderung und primären Prävention in der Schule

(4) Individuelle Hilfestellungen

für Schüler/innen bei gesundheitlichen Auffälligkeiten

(5) Interdisziplinäre inner- und außerschulische Zusammenarbeit

→ **Enge fachliche Zusammenarbeit** mit dem KJGD
(z.B. zum Fallmanagement, Vermittlung von Hilfen, etc.)

Mischfinanzierung

- Schwerpunkt SGB V (Krankenkassen)
- SGB XII Sozialhilfe-/ Eingliederungshilfeträger
- SGB XI Pflegekassen
- Unfallkasse (Erste Hilfe)
- Präventionsgesetz (als strukturelle Maßnahme der Prävention)
- Schule (school nurse - schuleigenes Personal) im Sinne der Inklusion
- Arbeitsförderung (für Krankenschwestern, die aus gesundheitlichen Gründen aus dem Klinikbetrieb ausscheiden müssen)

Träger in Brandenburg und Hessen

(1) Curriculumentwicklung (Brandenburg)

- AWO Bezirksverband Potsdam e. V. (Projektträger) in Kooperation mit der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld „Offene Hochschule“ (Modularisierung der Weiterbildung)

(2) Qualifizierung von Gesundheits- und Krankenpflegekräfte berufsbegleitend zu Schulgesundheitsfachkräften (ab Okt. 2016)

(3) Evaluation (2 Jahresverlauf / HAGE Hessen)

(4) Umsetzung ab Oktober 2016 in Modellschulen in Hessen und geplant in Brandenburg 2016 resp. 2017



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de