

Position zur Versorgung chronisch kranker Kinder in Berliner Schulen



Mai 2019

Position zur Versorgung chronisch kranker Kinder in Berliner Schulen

Als Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder haben wir aus diversen Stellen im Hilfesystem die Rückmeldung erhalten, dass zum Teil erhebliche Schwierigkeiten bezüglich der medizinisch-pflegerischen Versorgung von Kindern an Berliner Schulen bestehen. Eine zunehmende Anzahl von Kindern benötigt aufgrund chronischer Erkrankungen eine medizinisch-pflegerische Versorgung während der Schulzeit, die in dem benötigten Umfang nicht vom Schulpersonal übernommen werden kann oder darf, insbesondere wenn die Schüler¹ Behandlungspflege benötigen. Hier sollten von der Politik entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine regelhafte und sichere Versorgung aller Berliner Schüler und somit ihre gleichberechtigte Teilhabe am Unterricht gewährleisten.

16 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine **chronische Erkrankung**

10 % aller Kinder und Jugendlichen weisen **einen erhöhten Versorgungsbedarf** im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung auf

Hauptsächlich umfasst der erhöhte Versorgungsbedarf die **Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente** und die **Notwendigkeit medizinischer Versorgung sowie psychosozialer oder pädagogischer Unterstützung**

Es bestehen keine regelhaften und verlässlichen Versorgungsangebote in den Schulen, sondern lediglich individuelle Lösungen, die häufig auf der Versorgungsübernahme durch die Eltern oder auf der möglichen, freiwilligen Übernahme des Schulpersonals basieren und diese überlasten.

Besonders schwierig ist die Situation für Kinder, die medizinische Maßnahmen, die sogenannte **Behandlungspflege**, während des Schulbesuchs benötigen. Diese darf nur von Pflegefachkräften oder den Eltern durchgeführt werden. Wobei der Pflegefachkräftemangel die Situation erheblich erschwert.

Die Mehrzahl der Schüler hat keinen sonderpädagogischen Förderbedarf und besucht **Regelschulen**. Aber auch an den **Förderzentren** fehlen Schulkrankenschwestern, da die Anzahl versorgungsintensiver und schwermehrfachbehinderter Schüler stetig steigt.

Einige Kinder werden zeitweise vom Schulleben ausgeschlossen, z.B. in Form von einer verkürzten Teilnahme am Unterricht. **Elternteile müssen ihre Berufstätigkeit aufgeben, um die Versorgung des Kindes während der Schulzeit zu sichern.**

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit bei allen Personengruppen auf die geschlechtliche Differenzierung verzichtet. Gemeint sind jeweils weibliche, männliche und transgener Personen.

Handlungsempfehlungen

Aus Sicht der Fachstelle Menschenkind kann die Versorgung chronisch kranker Schüler, und damit ihre gleichberechtigte Teilhabe am Schulleben, nur dann gelingen, wenn entsprechendes Fachpersonal zur Übernahme der medizinisch-pflegerischen Maßnahmen, Schulkrankenschwestern bzw. Schulkrankenpfleger, regelhaft an Schulen eingesetzt wird. Schulkrankenschwestern haben ein breites Tätigkeitsspektrum. Neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung chronisch kranker Schüler würde die psychosoziale Betreuung durch Schulkrankenschwestern für alle Berliner Schüler eine Verbesserung der Gesundheitsförderung darstellen, auch im Hinblick auf die Prävention und Früherkennung physischer und psychischer Erkrankungen sowie persönlicher Problemlagen. Es ist allerdings von großer Bedeutung, dass Schulkrankenschwestern vorrangig in der Gesundheitsversorgung für Schüler mit medizinischem Versorgungsbedarf eingesetzt werden und als examinierte Pflegefachkräfte alle medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten in entsprechender Qualität ausführen können. Nur so kann die Versorgung von chronisch kranken Schülern über den ganzen Schultag gewährleistet werden.

Wir empfehlen daher:

- ⇒ **die standardmäßige Erfassung von chronischen Erkrankungen und bestehendem behandlungspflegerischen Bedarf im Zuge der Schuleingangsuntersuchung**

- ⇒ **einen langfristig flächendeckenden Einsatz von Schulkrankenschwestern an allen Berliner Schulen sowohl für chronisch kranke Schüler als auch im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention für alle Schüler**

- ⇒ **die zügige Realisierung einer modellhaften Erprobung des Einsatzes von Schulkrankenschwestern, beginnend dort, wo der Bedarf am höchsten ist, wie z.B. an Förderzentren und inklusiven Schwerpunktschulen**

- ⇒ **eine zentrale Struktur für die Beschäftigung, das Einsatzmanagement bzw. die Beauftragung und die Vernetzung der Schulkrankenschwestern, um den berlinweiten, bedarfsgerechten und effektiven Ressourceneinsatz, Vertretungsregelungen, Supervision, Fort- und Weiterbildungen sowie den fachlichen Austausch zu sichern**

Nähere Beschreibung der Situation

Für eine wachsende Anzahl von Kindern stellen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen eine Grundvoraussetzung dar, um überhaupt am schulischen Leben teilhaben zu können. Hierzu zählen zum Beispiel die regelmäßige Einnahme oder Injektion von Medikamenten, die Bestimmung von Blutzuckerwerten oder das Katheterisieren der Blase. Bislang erfolgt die gesundheitliche Versorgung an allen Schulen individuell, z.B. durch **Lehrkräfte, Erzieher oder Schulhelfer**. Sie **können** nach Anleitung der Eltern die Versorgung **auf freiwilliger Basis übernehmen**, wenn es sich um die Durchführung **medizinischer Hilfsmaßnahmen**, wie das Erinnern an die notwendige Medikamenteneinnahme, handelt. Bereits diese Form der Unterstützung **stellt für das Schulpersonal eine große Belastung dar**. Häufig ist es daher nicht bereit, diese Aufgaben zu übernehmen. In der Folge ist der Schulbesuch für die Kinder und ihre Familien mit diversen Belastungen und Sorgen verbunden.

Es bestehen keine regelhaften, verbindlichen Lösungen für die gesundheitliche Versorgung in allen Berliner Schulen. Der aktuell übliche **Einsatz von Schulhelfern in den Regelschulen oder von Betreuern in den Förderzentren bietet** in verschiedener Hinsicht **keine sichere Lösung** (vgl. S. 7). Da sie nicht über medizinische Qualifikationen verfügen, dürfen sie zum Beispiel ärztlich verordnete, medizinische Maßnahmen, die sogenannte Behandlungspflege, nicht durchführen. Diese muss von Krankenpflegediensten übernommen werden, welche die Kinder in der Schule punktuell aufsuchen. Wenn kein Pflegedienst zur Verfügung steht, muss die Versorgung von den Eltern übernommen werden oder der Schulbesuch entfällt. Aufgrund der häufigeren Fehlzeiten sind die Bildungschancen dieser Kinder beeinträchtigt. Im Zuge der Inklusion und in Anbetracht der steigenden Fallzahlen müssen dringend regelhafte Versorgungslösungen für die Schule entwickelt und umgesetzt werden. Die Versorgungssicherheit muss an allen Schulen gewährleistet sein, um diesen Kindern einen barrierefreien Zugang zu Bildung und eine gleichberechtigte Teilhabe an allen schulischen Aktivitäten zu ermöglichen.

Bislang sind die schulischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen wenig untersucht worden. **Im Fokus** der Debatte um die **schulische Inklusion** stehen bisher Schüler mit Behinderungen, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf aufweisen und **nicht chronisch kranke Schüler**. Die schulische Situation beider Gruppen unterscheidet sich deutlich. Chronisch kranke Schüler bedürfen häufig keiner sonderpädagogischen Förderung im Unterricht und besuchen hauptsächlich allgemeine Schulen (vgl. Scheid & Wertgen, 2014, S. 19). Im Folgenden wird die Situation dieser Kinder genauer dargestellt und Vorschläge für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in der Schule unterbreitet.

Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen (vgl. Bachmann, 2014, S.15). **Ca. 16 % aller Kinder in Deutschland sind chronisch krank** (Neuhauser & Poethko-Müller, 2014, S. 781). Es handelt sich folglich nicht nur um eine kleine Gruppe von Schulkindern. Die chronischen Erkrankungen sind somit auch relevant für Lehrer und alle anderen Personen, die im Schulsetting mit ihnen zu tun haben. Der medizinische Fortschritt ermöglicht durch neue Therapien, Medikamente und medizintechnologische Entwicklungen, dass viele Erkrankungen gut behandelt werden und heute sogar schwer chronisch kranke Kinder regelmäßig die Schule besuchen können. **Die Beschulung dieser Kinder erfordert spezielles Wissen und eine sichere Gesundheitsversorgung in der Schule.**

Laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) besteht **bei 10 % aller 0 – 18jährigen** in Deutschland im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung ein sogenannter besonderer Versorgungsbedarf, d.h., ein **erheblicher Bedarf an medizinischer, pflegerischer, psychologischer, pädagogischer und bzw. oder therapeutischer Versorgung** (vgl. Scheidt-Nave, Ellert, Thyen & Schlaud, 2008 S. 592).

Die „ich komme in die Schule“ – Studie (ikidS-Studie) der Universität Mainz, welche den Einfluss chronischer Erkrankungen auf den frühen Schulerfolg untersucht, stellte bezüglich der gesundheitlichen Versorgung Folgendes fest: Mit 6,9 % weisen die meisten Kinder einen besonderen Versorgungsbedarf aufgrund der Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente auf. An zweiter Stelle besteht bei 6,8 % der Kinder die Notwendigkeit medizinischer Versorgung, psychosozialer oder pädagogischer Unterstützung (vgl. Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Abteilung für Pädiatrische Epidemiologie, 2017, S. 14). Wobei Doppelnennungen möglich sind.

An allgemeinbildenden Schulen gehören hierzu Kinder, die zum Beispiel an Diabetes Typ 1 erkrankt sind und insbesondere im Grundschulalter beim Berechnen der Einheiten, der Insulingabe und der Dokumentation einer umfassenden Unterstützung bedürfen, aber auch Kinder mit Herzerkrankungen, Mukoviszidose oder einer Vielzahl seltener Erkrankungen. In den Berliner Förderzentren werden Kinder mit schweren und schwersten Beeinträchtigungen unterrichtet. Viele dieser Schüler müssen regelmäßig während der Schulzeit Medikamente einnehmen und mitunter zum Beispiel auch sondiert werden. Obwohl die Gabe von Sondennahrung sehr unkompliziert ist und keine Pflegefachkraft benötigt, müssen vielfach Eltern zur Verabreichung der Sondennahrung zweimal täglich ihr Kind in der Schule aufsuchen.

Laut Teilhabebericht leben in Deutschland 8 % der Kinder im Alter von 0 bis 17 ohne anerkannte Behinderung mit dauerhaften Einschränkungen aufgrund von Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013, S. 52).

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes §14 SGB XI waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 2017 dagegen nur 1 % der 0 bis 15jährigen Kinder (vgl. Statistisches Bundesamt, 2017, S. 9).

Laut den statistischen Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz über die sonderpädagogische Förderung in Schulen (vgl. KMK, 2018, S. XVff.) verfügen nur 0,5 % aller Schüler über den sonderpädagogischen Förderbedarf „körperlich motorische Entwicklung“. Nur 0,17 %, also ca. ein Drittel, besuchen allgemeine Schulen.

Hier zeigt sich eine große Diskrepanz gegenüber den Angaben über die Prävalenz von chronisch kranken Kindern mit besonderem Versorgungsbedarf. **Chronisch kranke Kinder mit besonderem Versorgungsbedarf verfügen nur selten über sonderpädagogischen Förderbedarf und sind in den bisherigen Statistiken kaum berücksichtigt.**

Genauere Angaben über die Anzahl chronisch kranker Schüler oder ihre Versorgungsbedarfe während der Schulzeit liegen nicht vor. Deutlich wird anhand der Datenlage jedoch, dass viele chronisch kranke Kinder und Jugendliche mit einem besonderen Versorgungsbedarf ohne sonderpädagogischen Förderstatus Regelschulen besuchen. Aber auch schwerkranken und schwerbehinderten Kindern und Jugendlichen, welche in den Förderzentren für Körper- oder für geistig Behinderte untergebracht sind, mangelt es an einer sicheren, regelhaften medizinischen Versorgung während des Schulbesuchs.

Medizinisch-pflegerische Maßnahmen im Schulalltag

Bedürfen Schüler während des Schulbesuchs medizinischer-pflegerischer Maßnahmen, ist grundlegend zwischen folgenden Maßnahmen zu unterscheiden:

- (1) dem angemessenen Reagieren in Notfällen und
- (2) der Sicherstellung von regelmäßigen Maßnahmen, wie der Einnahme von Medikamenten.

Zu (1). **In Notfallsituationen ist jede Person verpflichtet Erste-Hilfe zu leisten.** Das bedeutet mindestens die Notrufnummer 112 anzurufen und den Schüler zu betreuen, bis professionelle Hilfe kommt. Die Hilfeleistung kann bei entsprechender Vorbildung und Erfahrung des Schulpersonals auch in der Gabe von Medikamenten oder einer Unterstützung diesbezüglich bestehen. Die Verabreichung eines Notfallmedikaments erfordert eine ärztliche Verordnung. Diese sollte durch einen vom Arzt verfassten Notfallplan ergänzt und in der Schule hinterlegt werden. Der Nothelfer steht gemäß § 2

Absatz 1 Nr. 13 a SGB VII unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, 2017, S. 6).

Zu (2). **Die Durchführung von regelmäßigen Maßnahmen, wie die regelmäßige Gabe von Medikamenten an chronisch kranke Schüler, gehört nicht zu den Dienstpflichten** der Lehrkräfte oder **des** sonstigen **Schulpersonals**. D.h., sie können von der Schulleitung nicht dazu verpflichtet werden. Nur wenn kein entsprechend medizinisch ausgebildetes Personal in der Schule zur Verfügung steht, die Maßnahme während der Schulzeit zwingend notwendig ist und das Kind diese nicht selbst übernehmen kann, dürfen Lehrkräfte oder sonstiges Schulpersonal sich freiwillig dazu bereit erklären, medizinische Hilfsmaßnahmen zu übernehmen. Dies bedarf einer schriftlichen Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten und ebenfalls einer ärztlichen Verordnung. Medizinische Hilfsmaßnahmen umfassen Tätigkeiten, die keine medizinische Ausbildung, sondern lediglich eine kurze Anleitung erfordern, wie z.B. die Gabe von Tabletten, die Überwachung der Selbsteinnahme oder die Erinnerung an diese. Die Übernahme einer Verpflichtung zur Medikamentenvergabe darf nur mit einer Vertretungsregelung erfolgen. Die Vertretung muss den Inhalt der übernommenen Verpflichtung kennen und schriftlich zustimmen. Eine entsprechende Regelung muss im Rahmen der Ganztagsbetreuung auch mit dem zuständigen Betreuungspersonal des Horts oder des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe gefunden werden. Zusätzlich muss geregelt werden, inwiefern medizinische Maßnahmen einer Teilnahme an Sportfesten, Ausflügen und Klassenfahrten entgegenstehen. **Vielfach übernehmen Lehrkräfte die medizinischen Hilfsmaßnahmen nicht**, obwohl für sie die Möglichkeit besteht, sich von Fachleuten spezifisch schulen und beraten zu lassen und sie ebenso wie die Schüler gesetzlich unfallversichert sind. Auch für den Fall, dass es zu einem Personenschaden kommen sollte. Solange Lehrkräfte nicht vorsätzlich einen Schaden herbeiführen oder grob fahrlässig handeln, ist eine zivilrechtliche Haftung ausgeschlossen, auch wenn sie Medikamente fehlerhaft verabreichen sollten (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., 2012, S. 1ff.). Sollte sich das pädagogische Personal der Schule nicht freiwillig zur Übernahme der medizinischen Hilfsmaßnahmen bereit erklären, muss die Versorgung in Abstimmung mit den Erziehungsberechtigten und der Schule dauerhaft durch einen Krankenpflagedienst oder die Eltern erfolgen.

Behandlungspflege

Im Unterschied zu den medizinischen Hilfsmaßnahmen bedarf die Durchführung medizinischer Maßnahmen (Behandlungspflege) einer Fachausbildung, weshalb diese vom gesamten Schulpersonal nicht – auch nicht freiwillig – übernommen werden dürfen. Hierunter fallen insbesondere das Katheterisieren, das Intubieren und das Setzen von intramuskulären und intravenösen Spritzen (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, 2017, S. 2f). Diese

Tätigkeiten müssen, wenn kein medizinisch ausgebildetes Personal in der Schule vorhanden ist, von einem ambulanten Krankenpflagedienst übernommen werden. Damit der Pflegedienst entsprechend den Richtlinien der häuslichen Krankenpflege in die Schule kommen kann, benötigen die Erziehungsberechtigten vom Arzt ihres Kindes eine Verordnung über Behandlungspflege gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 SGB V und von der Krankenkasse die Bewilligung hierfür. Liegt diese Genehmigung der Schule vor, darf der Krankenpflagedienst das Kind jederzeit zur Versorgung in der Schule aufsuchen. Die Betreuung durch einen Krankenpflagedienst in der Schule, kann allerdings nur dann von der gesetzlichen Krankenkasse beansprucht werden, wenn sich die Leistungen ausschließlich auf die körperliche Situation beziehen und keine Unterstützung im Schulalltag notwendig ist. Für Krankenpflagedienste stellt die Versorgung von Kindern in der Schule keinen lukrativen Einsatz dar, weil der zeitliche Aufwand für den Fahrweg und das Aufsuchen des Kindes im Schulgebäude finanziell nicht abgedeckt ist, sondern nur die wenigen Minuten, in denen die Maßnahme tatsächlich durchgeführt wird. Aufgrund des Pflegefachkräftemangels wird es zudem immer schwieriger, einen Krankenpflagedienst für die Versorgung in der Schule zu finden. Findet sich kein Dienst oder fällt dieser aus, liegt es als Sorgeberechtigte in der Verantwortung der Eltern, ihr Kind in der Schule zu versorgen.

Schulhelfer

Der Einsatz von Schulhelfern bietet in der Regel **keine zufriedenstellende Lösung** für die regelmäßige Durchführung der medizinischen Hilfsmaßnahmen. Vielfach werden sie nicht im nötigen zeitlichen Umfang bewilligt, werden bei Krankheit nicht immer zuverlässig vertreten und verfügen nicht über die notwendige Qualifikation, um Behandlungspflege durchzuführen. Zudem werden Schulhelfer von den Schulbehörden finanziert. Das hat zur Folge, dass sich ihre Begleitung nur auf die Zeit des Unterrichts und nicht auf die ergänzende Betreuung am Nachmittag erstreckt.

Zuständigkeit

In der praktischen Umsetzung treten teils erhebliche Probleme bezüglich der medizinisch-pflegerischen Versorgung chronisch kranker Kinder in der Schule auf. **Obwohl die Schule aufgrund ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags vorrangig für die Sicherstellung der schulischen Teilhabe zuständig ist, kann für chronisch kranke Schüler auch die Eingliederungshilfe oder die Krankenkasse zuständig sein**, wenn durch Schulhelfer oder Betreuer der Bedarf nicht abgedeckt werden kann. Welche Leistung infrage kommt, kann allerdings nur anhand der jeweiligen Einzelfallumstände beurteilt werden und für die betroffenen Familien bedeuten, mit Abgrenzungsstreitigkeiten in Bezug auf die Zuständigkeit zwischen der Eingliederungshilfe, der

Krankenkasse und der Schule konfrontiert zu werden. Mitunter müssen sie den Klageweg gehen, um die notwendige Unterstützung zu erhalten. In Anbetracht der komplexen Bedarfslage vieler betroffener Kinder wird deutlich, dass der Einsatz eines Schulhelfers oder eines Pflegedienstes allein nicht ausreicht, um eine angemessene Versorgung und Betreuung zu gewährleisten. Aktuell bleibt die Zuständigkeit für die Versorgung in der Schule letztlich bei den betroffenen Eltern und hängt von ihrer Fähigkeit ab, sich im Hilfesystem zurechtzufinden und die Leistungen einzufordern.

Recht auf Gesundheitsförderung und -versorgung

Seit der Verabschiedung der „Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“ vom 25.7.1997 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als ein Menschenrecht verstanden. Auf dieser Basis sind Gesundheitsförderung und Prävention zu unverzichtbaren Elementen einer nachhaltigen Schulentwicklung geworden (vgl. KMK, 2012, S.2). Gesundheitsförderung in der Schule bedeutet, dass die Gesundheit der Kinder durch die Schaffung gesunder Verhältnisse geschützt wird und sie motiviert werden, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Die Kinder sollen den Umgang mit der eigenen Gesundheit und der anderer erlernen, wobei chronische Erkrankungen zu den Aufgabenbereichen der Gesundheitsförderung in der Schule gehören. Im Schulalltag stellt neben der notwendigen pädagogischen Unterstützung für chronisch kranke Schüler die Versorgungssicherheit ein zentrales Thema dar. Die betroffenen Schüler müssen umfassend unterstützt werden, damit der primäre Bildungsauftrag bestmöglich erreicht werden kann. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildungserfolg sowie die sozioökonomischen Folgen ungenügender oder fehlender Gesundheitsbildung sind hinlänglich bekannt. Gesundheitsförderung muss deshalb so früh wie möglich angeboten werden und auch eine angemessene und verlässliche Gesundheitsversorgung in der Schule beinhalten. Mit dem „European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals“ unterstützt auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre Mitgliedsstaaten, Schulgesundheitsdienste als Teil ihres nationalen Gesundheitssystems zu entwickeln und weiter auszubauen (vgl. WHO, 2014, S.1).

Lösungsansätze

Im Sinne der Inklusion kann die Beschulung chronisch kranker Kinder nur gelingen, wenn die notwendigen Strukturen für die Gesundheitsversorgung in der Schule im Rahmen eines interdisziplinären Teams implementiert werden. In anderen Ländern, wie z.B. in England, Finnland, Schweden oder den USA, werden erfolgreich **Schulkrankenschwestern** eingesetzt. Deren Aufgabe umfasst sowohl die Gesundheitsförderung und die Prävention als auch die Gesundheitsversorgung aller Schüler. Bei Bedarf führen die Schulkrankenschwestern medizinisch-pflegerische Maßnahmen

durch, vernetzen die einzelnen Elemente der medizinischen Versorgung fachgerecht, bauen Kooperationen mit unterschiedlichen außerschulischen Akteuren auf, beraten Lehrkräfte, und können bei Bedarf auch Klassenkameraden im Unterricht über die Erkrankung aufklären. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt darin, eventuelle Versorgungslücken der Schüler zu identifizieren und zu schließen sowie psychosoziale Belastungen frühzeitig wahrzunehmen. Damit entlasten die Schulkrankenschwestern die Lehrkräfte im Umgang mit chronisch kranken Schülern und auch diese selbst. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Ganztagsbetreuung und im Sinne des inklusiven Bildungsanspruchs stellt die Gesundheitsversorgung und -förderung in der Schule für alle Schüler ein wichtiges Angebot dar, um gesundheits- und bildungsbezogene Chancengleichheit zu verbessern. Schulkrankenschwestern sollten daher bedarfsbezogen flächendeckend an allen Schulen eingesetzt werden.

Die Erörterung des Themas in wichtigen Netzwerken im Bereich Gesundheit und Pflege sowie der Elternselbsthilfe hat bisher ergeben, dass Schulkrankenschwestern vorrangig mit der Übernahme der Behandlungspflege und der medizinischen Hilfsmaßnahmen sowie mit der Akutversorgung beauftragt werden sollten. Darüber hinaus sollten sie nachrangig zur Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden. Zur Qualitätssicherung und um bestmögliche Koordinierungs- und Kooperationsmöglichkeiten zu schaffen, wird eine zentrale Vernetzung der Fachkräfte empfohlen, insbesondere in Hinblick auf Krankheits- und Urlaubsvertretungen, Fortbildungen, und den notwendigen fachlichen Austausch.

Seit 2017 erproben die Länder Brandenburg und Hessen im Rahmen eines Modellprojekts den Einsatz von sogenannten Schulgesundheitsfachkräften. Wobei dort der Fokus eher auf der präventiven Gesundheitsförderung, die. Auch die Forscher des „ich komme in die Schule“-Projekts (ikidS-Projekt) erproben finanziert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung den Einsatz von Schulkrankenschwestern an zwei Mainzer Grundschulen. Das ikidS-Projekt beschäftigt sich mit der Erfassung des Zusammenhangs zwischen chronischen Erkrankungen bei Schuleintritt und dem frühen Schulerfolg. Ziel des Projekts ist es, mögliche positive Effekte von medizinischer Versorgung und/oder pädagogischer Förderung auf den Schulerfolg identifizieren zu können. Aus beiden Projekten liegen erste, aber noch keine endgültigen Ergebnisse vor, die aber bereits die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Schulkrankenschwestern bestätigen. In Hamburg fordert die CDU ebenfalls die Initiierung eines Modellprojekts entsprechend den Ländern Brandenburg und Hessen. In weiteren Bundesländern, wie Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg laufen ebenfalls Modellprojekte bzw. befinden sich in der Entwicklung. In Berlin sprach sich im März 2019 die SPD für Schulgesundheitskräfte aus (siehe Links).

Um eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung für chronisch kranke Schüler mit einem erhöhten Versorgungsbedarf im Sinne der Inklusion realisieren zu können, bedarf es über die oben geforderte

grundlegende Gesundheitsversorgung durch Schulkrankenschwestern weiterer Maßnahmen. **Es fehlt für den rechtlichen Anspruch auf Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule bis heute eine entsprechende Zuständigkeit bzw. das Aufgreifen des Themas auf der Verwaltungsebene.** Wünschenswert wäre, dass eine der Senatsverwaltungen aus den Bereichen Gesundheit, Jugend oder Bildung den Auftrag übernehmen und ein Modellprojekt finanzieren würde.

So lange noch nicht an allen Schulen Schulkrankenschwestern eingesetzt werden können, sind für ein solches Modellprojekt z.B. folgende Szenarien denkbar:

- (1) Bildung eines mobilen Pflegeteams, über das die Gesundheitsversorgung temporär gesichert und auch die Teilnahme der betroffenen Kinder an Schulausflügen, Wandertagen, Sportfesten etc. gewährleistet ist;
- (2) Ausstattung der Förderschulen mit Schulkrankenschwestern unter Festlegung weiterer Schulen im Umfeld, die mobil betreut werden,
- (3) Festlegung einer Modellregion, in der bestimmte Schulen über Schulkrankenschwestern verfügen;

Bei allen drei Varianten sind die Schulkrankenschwestern nicht direkt in einer Schule beschäftigt, sondern an einer zentralen Stelle angebunden, um Einsatz, Vertretung, Fortbildung Supervision effektiv zu organisieren. Der seit 2018 neu implementierte Fachbeirat „Care Management für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche“ könnte hier eine begleitende Funktion bei der Entwicklung der Strukturen zur Gesundheitsversorgung in der Schule sowie bei der Umsetzung des Modellprojekts übernehmen.

Im Zuge der **Schuleingangsuntersuchung sollten chronische Erkrankungen und andere schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen genau erfasst** und die daraus resultierenden medizinischen Versorgungsnotwendigkeiten in der aufnehmenden Schule realisiert werden. Dazu könnten zum Beispiel in einem ersten Schritt die vorhandenen Vordrucke in den betreffenden Fällen um ein Ergänzungsblatt erweitert und im Rahmen des Modellprojekts eine Auswertung erfolgen, bevor ggf. ein flächendeckender Einsatz und die Nutzung zur Ergänzung der gesamtstädtischen Statistik „Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin“ erfolgt.

Wir möchten mit der Empfehlung schließen, dass im Land Berlin die Schule als ein relevantes Setting der Gesundheitsförderung und -versorgung erkannt und ausgestattet wird.

Berlin, Mai 2019

Silke Groth, Benita Eisenhardt und Adelheid Borrmann

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder

Quellen

- Bachmann, S. (2014). *Die Situation von Eltern chronisch kranker Kinder*. Bern: Huber.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2013): *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung*. Zugriff am 06.10.2018 unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.). (2014). *DGUV Information 202-091. Medikamentengabe in der Schule*. Zugriff am 18.11.2018 unter <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/202-091.pdf>
- Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Abteilung für Pädiatrische Epidemiologie (Hrsg.). (2017). *Ich komme in die Schule: Das ikidS-Projekt. Beeinflussen chronische Erkrankungen die Bildungschancen betroffener Kinder? Fragestellungen, Methodik und Durchführung Erste Projektphase (2013-2017)*. Mainz. Zugriff am 15.09.2018 unter http://www.unimedizin-mainz.de/typo3temp/secure_downloads/31457/0/b734d513e8dc736026a9291d529249a3edda3887/Broschuere_171219_Druck.pdf
- Kultusministerkonferenz (Hrsg.). (2012). *Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule*. Zugriff am 19.11.2018 unter https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf
- Kultusministerkonferenz (Hrsg.). (2018). Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz. Dokumentation Nr. 214.
- Neuhauser, H. & Poethko-Müller, C. (2014): Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 7, 779–788. doi: 10.1007/s00103-014-1976-6
- Scheidt-Nave, C., Ellert, U., Thyen, U. & Schlaud, M. (2008). Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 51(6), 592–601. doi: 10.1007/s00103-008-0535-4
- Scheid, C. & Wertgen, A. (2014). Chronisch kranke Schüler/innen – ein thematischer Abriss. In E. Flitner, F. Ostkämper, C. Scheid & A. Wertgen (Hrsg.), *Chronisch kranke Kinder in der Schule* (S. 17-25). Stuttgart: Kohlhammer.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Hrsg.). (2017). Handreichung Medikamentengabe. Zugriff am 17.11.2018 unter <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/inklusion/fachinfo/handreichung-medikamentengabe.pdf>
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2018): *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergeb nisse5224001179004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft 21.01.2019
- Thyen, U. (2012). Kinder und Jugendliche mit chronischen Gesundheitsstörungen: gesundheitsbezogene Versorgung und Unterstützung für eine gute Teilhabe. In S. B. Gahleitner & H. G. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste* (S. 75-95). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- WHO (2014). *European Framework For Quality Standards in School*. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/246981/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals.pdf, zuletzt geprüft 21.01.2019

Zahlen zum Thema „Gesund aufwachsen“:

Weitreichende Studie der KiGGS Study Group. Robert Koch-Institut. Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring zum Thema „gesund aufwachsen“:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.pdf;jsessionid=62F0F10C952640B298A53005AC8DD9C4.1_cid290?__blob=publicationFile

Links zu den Modellprojekten anderer Bundesländer und den politischen Forderungen

Brandenburg:

<https://www.awo-potsdam.de/projekte/schulgesundheitsfachkraefte-im-land-brandenburg/modellprojekt.html>

Hessen:

<https://kultusministerium.hessen.de/pressearchiv/pressemitteilung/schulgesundheitsfachkraefte>

<https://www.researchgate.net/project/SPLASH-Schuleigene-Pflegekraefte-an-allgemeinbildenden-Schulen>

Schleswig-Holstein:

https://www.flensburg.de/PDF/Einsatz_von_Schulgesundheitsfachkr%a4ften_an_ausgew%a4hlten_Grundschulen_in_Flensburg_Jahresbericht_2016.PDF?ObjSvrID=2306&ObjID=4993&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&_ts

Baden-Württemberg:

https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Modellprojekt_SueV/SueV_BW_Abschlussbericht.pdf

Universität Mainz:

<http://www.unimedizin-mainz.de/pe/projekte/ikids-i-2013-2017/uebersicht.html>

Forderung der Hamburger CDU:

<https://cduhamburg.de/inhalte/beschluesse?file=files/uploads/2018/12/Beschluss%20F%C3%BCr%20einen%20Hamburger%20Modellversuch%20Schulkrankenschwestern.pdf>

Forderung der Berliner SPD:

https://parteitag.spd-berlin.de/cvtx_antrag/gesund-in-der-schule-schulgesundheitskraefte-auch-in-berlin/