



Fotos: Nicole Albert-Jens

„...komm schnell, die Paula liegt in der Sporthalle...“

Schulgesundheitspflege – nicht nur in Shanghai.

Internationale und nationale Entwicklungen zur Förderung von Gesundheit und Prävention durch School Nurses im Setting Schule

Von Andrea Weskamm und Nicole Albert-Jens

Jetzt muss es schnell gehen... Telefon, Notfallrucksack, Schlüssel und Coolpacks – Kollegin informieren, Mitschüler mit Rollstuhl schicken und los in die Sporthalle. Es stellt sich heraus, dass das Mädchen schon ca. 10 min bewusstlos ist, der Sportlehrer hat die Erstversorgung übernommen, sie liegt in Rückenlage (!) auf der Matte – Puls und Atmung normal, der Rest der Klasse steht besorgt drum herum. Noch in der Sporthalle werden Paulas Vitalzeichen überprüft, Blutzucker gemessen und sie in die stabile Seitenlage gebracht. Nach weiteren 5 min ist sie immer noch nicht wieder da. Wir beschließen, sie mit der Krankentrage ins Erste Hilfe Zimmer zu bringen. Dort kommt Paula bald wieder zu sich...“ Dieser Fall, so dramatisch er klingt, ist harmlos und findet einen guten Abschluss. Paulas Eltern werden aus-

fühlich von der School Nurse informiert und besuchen später zur weiteren Abklärung einen Kinderarzt.

Die gesundheitsförderliche Schule der WHO

Nicht nur die Versorgung akuter Notfälle, auch der Umgang mit chronischer Krankheit und Behinderung stellt eine wachsende Herausforderung dar. Das Thema Gesundheit und Gesundbleiben in der Schule wird immer wichtiger. Das gilt gleichermaßen für Schüler/innen, Lehrende und Eltern.

Die Vorstellung, dass die Schule die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern kann, ist nicht neu. Die Einrichtungen der Schulgesundheitsdienste und die Pflicht der Schulträger, Schulmahlzeiten und Sportunterricht bereitzustellen,

sind Beispiele dafür, dass die Schule schon seit Langem als zentrales Setting der Gesundheitsförderung gesehen wird. Relativ neu dagegen ist das Konzept der „gesundheitsförderlichen Schule“. Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist es ein Setting, „in dem alle Mitglieder der Schulgemeinschaft zusammenarbeiten, um ihre Schüler/innen mit integrierten positiven Erfahrungen und Strukturen zur Förderung und zum Schutz ihrer Gesundheit zu versorgen. Dazu gehören sowohl die formellen und informellen Lehrpläne zur Gesundheit, die Schaffung eines sicheren und gesunden Schulumfeldes, die Bereitstellung angemessener Gesundheitsdienste und die Einbeziehung der Familien und des weiteren lokalen Umfeldes zur Förderung der Gesundheit der Schüler/innen“ (WHO 1995). Nach Altgeld und Kolip (2007) ermöglicht dieses Konzept, Schulentwicklungsprozesse voranzutreiben, die den Lern- und Arbeitsplatz Schule gesundheitsfördernd gestalten. Einbezogen werden sollen dabei sowohl Schüler/innen und Lehrkräfte als auch Väter und Mütter, das nicht unterrichtende Personal sowie das kommunale Umfeld der Schule.

Ein wichtiger Baustein der Gesundheitsförderung in Schulen kann der Einsatz von School Health Nurses (1) sein. International ist deren Einsatz seit langem bewährt und üblich. In Großbritannien, Finnland, Schweden, USA, Australien, China, Korea und anderen Ländern sind School Nurses flächendeckend etabliert. Auch in Deutschland gab es schon vor ca. 100 Jahren städtische Schulschwester (Unterm Lazaruskreuz, 1917). Sie kümmerten sich um kranke und bedürftige Kinder in der Volksschule, bekämpften Kopfläuse und übertragbare Krankheiten und kontrollierten Gewicht und Größe (DBfK 2014). Nachdem sie lange aus den Schulen verschwunden waren, gibt es heute wieder einige School Nurses vor allem an internationalen Schulen.

Chronisch kranke Kinder fallen durchs Netz

Studien (Kiggs 2014, GBE 2015) zeigen, dass Kinder und Jugendliche heute relativ gesund aufwachsen. Aber diese Einschätzung muss differenziert betrachtet werden. So zeigen die Brandenburger Analysen 2014 zur Gesundheit der Einschulungskinder (DGSPJ 2015) bei 29% der Kinder schulrelevante Entwicklungsdefizite: darunter 19% Sprach- und Sprechstörungen bzw. 7% Bewegungsstörungen; 13% der Kinder zeigten eine chronische Erkrankung, 12% psychische Störungen und bei 3% bzw. 4% der Kinder lag ein starkes Über- bzw. Untergewicht vor. Kinder mit niedrigem Sozialstatus zeigen häufiger Gesundheitsstörungen im Vergleich zu Kindern mit hohem Sozialstatus.

Hinzu kommt, dass es synchron zum Erkrankungsspektrum der Erwachsenen auch bei Kindern und Jugendlichen eine Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen (z.B. Allergien, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale) sowie von somatischen zu psychischen Störungen (z.B. Depressionen, Essstörungen, Suchtmittelmissbrauch und Selbstverletzungen) gegeben hat (KMK 2012). Das chronisch kranke Kind gehört heute zur Normalität an den Schulen. Die

Schulen sind gefordert, eine „heterogene Vielfalt von chronisch kranken, entwicklungsbeeinträchtigten und behinderten Kindern angemessen zu fördern“ (DGSPJ 2015).

Recht auf Teilhabe

Durch Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2010 steht Deutschland in der Verantwortung, ein inklusives Bildungssystem zu gewährleisten. Ziel ist der gemeinsame Schulbesuch von behinderten und nicht behinderten Kindern in der Regelschule. Das ist derzeit in Deutschland noch Wunschdenken. Nur ein Viertel der Kinder mit Förderbedarf werden an allgemeinbildenden Schulen unterrichtet. Hinzu kommen starke regionale Unterschiede (z.B. Rheinland-Pfalz 20,7%, Bremen 63,1%) und Unterschiede zwischen Grund- und weiterführenden Schulen (GBE 2015). Es gilt, Kinder mit Behinderung von Anfang an einzubeziehen und ihre Teilhabe zu fördern. Die dazu benötigte pflegerische, sozialpädagogische und medizinische Unterstützung muss bereitgestellt werden.

Jenseits davon steigt auch für alle anderen Kinder der Bedarf an Gesundheitsförderung. Laut GBE sind sowohl Häufigkeit als auch Trend der Adipositas besorgniserregend. Weil die Grundlagen eines ungesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens früh gelegt werden, müssen sich die präventiven Ansätze an Kinder und Jugendliche richten. Es bedarf verhältnispräventiver Maßnahmen, die auf der Ebene von Organisationen ansetzen (GBE 2015, S. 206). Hier könnte die Schulgesundheitspflege positiv wirken, z.B. durch bewegungsfreudigere Pausen, gesünderes Schulleben oder mehr Trinkoasen in den Schulen.

Rückenwind durch das Präventionsgesetz

Im Juli 2015 ist das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention PräVG in Kraft getreten. Nachdem lange an individuelle Verhaltensänderungen appelliert wurde, sollen durch das neue Gesetz vor allem die Verhältnisse gesundheits-

förderlicher gestaltet werden – in Betrieben, Kitas und Schulen. Für professionell Pflegende eröffnet sich ein historisches Fenster zur Etablierung von Public Health geprägten Handlungsfeldern. Die Schulgesundheitspflege ist eine Ausprägung davon. Schon heute findet sich an Schulen eine Vielzahl von Projekten zur Gesundheitserhaltung und -förderung. Finanziert von unterschiedlichen Seiten (Kranken- oder Unfallkassen, Landesministerien, Stiftungen, regionalen Förderkreisen und Initiativen) entstehen sie aus dem Engagement einzelner Akteure. Das kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass das Thema Gesundheit immer nur partiell, stark segmentiert, projektbezogen und in bestimmten Unterrichtssequenzen aufgegriffen wird. Nach Kocks (2013) braucht „Gesundheit in all seinen Dimensionen von Gesundheitsförderung und Prävention bis hin zu Erkrankung und gesundheitlichen Einschränkungen einen zentralen Ansprechpartner, einen ‚Kümmerer‘ in den Schulen“. Im Lebensraum Schule ist neben dem Lernen und dem sozialen Zusammenleben auch Gesundbleiben und Krankheit äußerst relevant. Bildungserfolge und Gesundheit bedingen sich gegenseitig. Chronische Erkrankungen von Schüler/innen sind eine riesige Herausforderung. Hier kann die Schulgesundheitspflegende als zentrale Ansprechpartnerin gerade auch für Eltern, behandelnde Ärzt/innen, Lehrende und Schüler/innen eine wichtige Rolle übernehmen. Als „Kümmerer“ erhebt sie die gesundheitsbezogenen Bedarfe, plant passgenaue Maßnahmen und evaluiert diese.

School Nurse an einer deutschen Auslandsschule

In Shanghai werden Eltern, Kinder und Lehrkräfte gründlich auf ein gesundes Schuljahr vorbereitet: Noch bevor das neue Schuljahr beginnt, öffnet die Schule mit dem „Tag der offenen Tür“. An dem Infostand der „First Aid“ können die Familien sich Auskünfte zu Gesundheitsversorgung in Shanghai, Angeboten der First Aid für Special Kids (Kinder mit Behinderung, chronischen Erkrankungen und



Abb. 1

speziellen Bedürfnissen) und Themen wie Lebensmittel-Allergien an der Schule, Impfprogrammen und Erste-Hilfe-Kursen holen (Abb. 1).

Mit Start des neuen Schuljahres stehen dann die Erste-Hilfe-Versorgung und die Betreuung von Special Kids im Vordergrund. Diese besonderen Kinder haben z. B. Auffälligkeiten wie AD(H)S, Störungen im Spektrum von Autismus, Entwicklungsstörungen, Epilepsie, Genetische Erkrankungen, Hör- und Sprachprobleme, soziale- und emotionale Störungen und vieles andere mehr. Nicht immer einfach, aber kein Grund, zu Hause zu bleiben. Denn dafür gibt es die School Nurse. Sie ist Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um Gesundheit und Wohlergehen. Sie gibt Notfall-Pakete auf Tagesausflügen mit, bereitet Klassenfahrten vor, organisiert die Gripeschutzimpfung. Bei Gehirnerschütterung oder Verstauchung ist sie zur Stelle, betreut Sportfeste und Wettkämpfe. Sie identifiziert typische (Kinder)Krankheiten, informiert über Läusebefall und begleitet verunfallte Kinder ins Krankenhaus... Und wenn für alle dann die großen Ferien beginnen, ist sie immer noch da. Macht Inventur, überprüft Verfalldaten der Medikamente und die Feuerlöscher, aktualisiert Rettungspläne, Behandlungspläne und vieles andere... bis auch sie in die wohlverdienten Ferien starten kann!

Berufsverbände stärken die Fachlichkeit der School Nurses

School Nurses sind national und international durch ein gutes Netzwerk

miteinander verbunden. Sie organisieren sich in den nationalen Berufsverbänden und werden fachlich unterstützt. So stellt z.B. die National Association of School Nurses des amerikanischen Pflegeberufsverbandes (American Nurses Association ANA) umfangreiches Infomaterial zur Berufsausübung mit standardisierten Assessmentverfahren zur Verfügung (ANA, 2010). Es finden sich strukturierte Handlungshilfen zur Einschätzung von Bedarfen, Hilfen zur Planung, Implementierung und Evaluation sowie zur Koordination von Unterstützungsleistungen. Unter <https://www.nasn.org/AboutNASN/OurPublications> kann das Journal of School Nursing eingesehen werden. Das Royal College of Nursing (RCN) stellt kostenfrei in dem Toolkit for School Nurses (2) (RCN 2014) eine Vielzahl von Assessmentinstrumenten, Checklisten und Handlungshilfen zur Bewertung der gesundheitlichen Situation der Schüler/innen und der Hilfeplanung zur Verfügung.

Es tut sich was – auch in Deutschland

Die föderale Struktur macht es schwierig, eine Übersicht über Projekte zur Schulgesundheitspflege in Deutschland zu geben. Hier kann nur exemplarisch auf einzelne Initiativen hingewiesen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) hat Empfehlungen zum Ausbau des Schulgesundheitsystems durch School Nurses in Deutschland verabschiedet. Aufgrund der hohen Prävalenz chronisch kranker Schüler/innen empfiehlt es sich, die pflegerische und gesundheitliche Betreuung von Kindern im Schulalltag neu auszugestalten – auch wegen des Ausbaus von Ganztagschulen. Schüler/innen mit erhöhtem gesundheitlichen Versorgungsbedarf sollen nicht mehr auf einzelne Förder- oder Schwerpunkt-schulen konzentriert, sondern verteilt in allgemeinbildenden Schulen unterrichtet werden. Das entspricht auch den Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Wichtig ist auch die Empfehlung der WHO zur Etablierung eines School Health Service durch Schulgesundheitspflegende (DGSPJ 2015).

Das Modellprojekt „Einführung von schuleigenen Krankenpflegekräften an allgemeinbildenden Schulen“ zielt in die gleiche Richtung. Brandenburg und Hessen möchten die Gesundheit der Schüler/innen stärken und die sozial bedingte gesundheitliche Chancengleichheit reduzieren. Nach einer Machbarkeitsstudie (AWO 2014) ist der Einsatz von Schulpflegekräften an jeweils 10 allgemeinbildenden Schulen in Hessen und Brandenburg von August 2016 bis August 2018 geplant. Operative Partner dafür sind die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE) sowie die AWO Berlin Brandenburg (Hage Jahresbericht 2014)

Der DBfK setzt sich seit langem für die Einführung der Schulgesundheitspflege in Deutschland ein. Schulgesundheitspflege ist eine Ausprägung von Public-Health-Nursing und ein genuin pflegerisches Handlungsfeld. Bisher gibt es in Deutschland noch keine spezielle Qualifizierung für Schulgesundheitspflegende. Kenntnisse in Pädiatrie, Notfallversorgung, Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention sind hilfreich beim Einmünden in das Handlungsfeld. Eine Broschüre zur Schulgesundheitspflege steht bereit unter www.dbfk.de -> Veröffentlichungen -> Downloads.

Anmerkungen:

(1) Hier wird die Bezeichnung School Nurse verwendet. In der Literatur wird synonym auch der Begriff School Health Nurse, bzw. School Health Nursing benutzt.

Literaturliste anfordern bei redaktion@dbfk.de.



Andrea Weskamm ist Referentin in der Bundesgeschäftsstelle in Berlin.
Mail: weskamm@dbfk.de



Nicole Albert-Jens ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat Berufserfahrung als School Nurse