

Antrag an den 118. Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt:

Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, die strukturellen und ökonomischen Voraussetzungen für den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften zu schaffen.

Begründung:

Bedingt durch Morbiditätsverschiebungen und die Umsetzung von Inklusion befinden sich zunehmend mehr chronisch kranke Kinder und Jugendliche nicht mehr in Förder-, sondern in allgemeinen Schulen. Damit „dezentralisiert“ sich auch der Bedarf an Grund- und Behandlungspflege gesundheitlich beeinträchtigter Schülerinnen und Schülern während der Schulbesuchszeit, die darüber hinaus mit Ausweitung der Ganztagsmodelle länger wird. Die Wahrscheinlichkeit, dass akute Verschlechterungen bestehender Grunderkrankungen (allergische Reaktionen, Stoffwechsellage, Krampfanfälle etc.) in Setting Schule auftreten, erhöht sich und stellt das System vor weitere Herausforderungen. Nun haben aber Kinder und Jugendliche auch während der Erfüllung ihrer Schulpflicht Anspruch auf adäquate Gesundheitsversorgung; ihre Eltern wie auch die behandelnden Ärzte erwarten zu recht, dass die Erfordernisse, die sich aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergeben, entsprechend beachtet und umgesetzt werden. Lehrendes und anderes pädagogisches Personal ist darauf häufig nicht hinreichend vorbereitet.

Die Expertise und die verlässliche Vor-Ort-Verfügbarkeit einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester kann hier wirksam Abhilfe schaffen. Als Bestandteil des schulischen Personals kann eine Schulgesundheitsfachkraft (SGS) die oben beschriebenen Aufgaben erfüllen: nach Vereinbarung Medikamente verabreichen, Kinder mit instabiler Stoffwechsellage z.B. bei Diabetes beobachten und bei Bedarf adäquat und zeitnah reagieren, bei Schulunfällen Soforthilfe leisten und Entscheidungen zum weiteren Vorgehen treffen, das individuelle Notfallmanagement bei allergischen Akutreaktionen etc. kennen und umsetzen.

Nicht nur auf Ebene der WHO gibt es entsprechende Strukturempfehlungen und Umsetzungsmodelle. In vielen europäischen Nachbarländern (z.B. Schweden, Finnland, Großbritannien) bestehen bereits Systeme der Schulgesundheitspflege, die diese Erfordernisse berücksichtigen und abdecken; nicht nur in Förderschulen, sondern in Schulen aller Schultypen. Dezentrale pflegerische Expertise und Präsenz ist gekoppelt mit kinder- und jugendmedizinischer Kompetenz in Strukturen eines öffentlichen (Schul-)Gesundheitsdienstes. Wo dies unter entsprechenden Rahmenbedingungen etabliert ist, hat es sich bewährt und wird nicht mehr infrage gestellt. Die SGS kann zudem sinnvolle Beiträge zur Gesundheitsförderung leisten, indem sie den Bedarf identifiziert, Projekte und Maßnahmen vorantreibt und diese fachlich begleitet.

In den deutschen Bundesländern sind SGS bisher nicht systematisch, sondern nur sporadisch eingesetzt, meist den Traditionen der Förderschulen und der dort gebündelten Bedarfe folgend. Möglichkeiten einer (Misch-)Finanzierung ergeben sich nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass sich Sinnhaftigkeit und Nutzen für Pflege- und Unfallkassen zunehmend abzeichnet. Bei einem umfassend konzipierten und 2014 evaluierten Modellprojekt im Bundesland Brandenburg konnte dies nachgewiesen werden; die erforderlichen Gelingenbedingungen wurden im Rahmen einer Machbarkeitsstudie identifiziert.

Weiteren Rückenwind dürfte das Modell SGS durch das Präventionsgesetz erfahren, da Gesundheitsförderung im Setting erneut Beachtung und Chance auf finanzielle Unterstützung erfährt.