

Schulgesundheitsteams und Schulgesundheitskompetenzzentren

Kurzkonzept Prim. Dr. Klaus Vavrik, Jänner 2022 (Erstformulierung 2011/12)

Gesundheit und Bildung sind eng miteinander verknüpft. Sie stehen in vielfacher Wechselwirkung und bedingen einander. Beides sind zentrale Säulen für die Zukunft unserer Kinder (in diesem Sinne wird parallel auf das Papier: „*Gesundheit und Bildung: was brauchen Kinder und Jugendliche in Kindergarten und Schule*“ verwiesen).

Die, hier in einem ersten Schritt nur kursorische Darstellung der möglichen Organisationsform von „Schulgesundheitskompetenzzentren“ basiert auf Überlegungen, die vom Autor erstmals im „Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2011“ der Kinderliga, sowie 2012 am Europäischen Forum Alpbach und in der Arbeitsgruppe Schulgesundheit des Kindergesundheitsdialoges des BMG vorgestellt und diskutiert wurden. Diese konzeptiven Überlegungen haben nun durch die Empfehlungen der „EU-Kindergarantie“ und das österreichische „Programm Kinderchancen“ einen neuen Anstoß erhalten.

Mangelhafte Erreichung bedürftiger Kinder und Jugendlicher

Die Erreichung von Kindern und Jugendlichen (wie auch deren Familien), die unter Armutbedingungen oder sozialer Ausgrenzung leben oder einer der anderen Zielgruppen der Kindergarantie angehören¹, durch präventive oder kurative Angebote bzw. Gesundheitsdienstleistungen ist in Österreich als gering zu bewerten. Vielfach scheitern die Eltern oder Obsorgeberechtigten an den Hürden des Systems (mangelnde Verfügbarkeit, Kosten, Wartezeiten, etc.) oder an fehlenden eigenen Ressourcen (Überforderung, geringes Engagement, Kultur- und Sprachbarriere, u.a.m.). Der Ort, wo Kinder und Jugendliche aber regelmäßig und von Gesetzes wegen sind, ist das Bildungswesen, insbesondere die Schule. Dort sind sie daher erreichbar und abzuholen, dort fällt auch vieles auf.

Die Kommunikation mit dem externen Gesundheitswesen ist dann aber oftmals nur sehr eingeschränkt vorhanden bzw. wenig effizient, um die notwendige Versorgung sicher zu stellen.

Gesundheit als Querschnittsmaterie im interdisziplinären Team

Gesundheit wiederum ist mit vielen unterschiedlichen Lebensaspekten verknüpft und somit eine Querschnittsmaterie, welche nicht von der einen oder anderen Berufsgruppe alleine sinnvoll abgedeckt werden kann. Hierfür braucht es eine gut abgestimmte Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Schon seit längerem wird über die Notwendigkeit von Supportpersonal gesprochen, das die Arbeit der Pädagog:innen ergänzt. Dies betrifft neben der Administration vor allem die Bereiche der körperlichen und seelischen Gesundheit, der sozialen Arbeit, des Gewaltschutzes, der Krisenintervention, u.a.m.

Der aktuelle Anlass wäre nun die zeitgemäße Gelegenheit, den umfassenden bio-psycho-sozialen Gesundheitsaspekt in das Bildungssystem einzubringen, dieses dadurch um wertvolle praktische Lernfelder zu bereichern und auch jene Kinder und Jugendliche mit Angeboten zu erreichen, welche sonst keine Chance darauf haben. Sie verbringen viel Lebenszeit in Bildungseinrichtungen und ihr Lebensstil und Gesundheitsverhalten ist stark durch die Peer-Group geprägt. Schule ist daher ein grundsätzlich sehr geeigneter Ort, um als Lebensraum einer nachhaltigen Gesundheits- und Persönlichkeitsbildung verstanden und genützt zu werden.

¹ Kinder mit Behinderungen oder in einem allgemein schlechten Gesundheitszustand, Kinder mit Migrationshintergrund oder solche, die einer ethnischen Minderheit angehören, Kinder in alternativen Formen der Betreuung, in prekären familiären Verhältnissen oder mit gravierenden Wohnproblemen

Die **Kernidee von Schulgesundheitsteams** oder **-kompetenzzentren** besteht darin, die Kompetenzen und Ressourcen der verschiedenen im Bildungswesen tätigen Gesundheits-, Sozial- sowie eventuell auch Heil- und Sonderpädagogischen Berufe in einer **arbeitsteiligen und kooperativen Teamstruktur zu bündeln**, diese für alle Gesundheitsfragen und -belange **interdisziplinär nutzbar zu machen** und mit der im Weiteren **versorgenden Außenwelt zu vernetzen**.

Teamwork und Netzwerkarbeit schützen und entlastet die/den Einzelne:n, sie steigern die Qualität des Angebots und der gemeinsamen Entwicklung und sind die innovative, interdisziplinäre Antwort auf die sich veränderten Anforderungen.

Die **personelle Zusammensetzung** eines Schulgesundheitsteams bzw. Zentrums muss den jeweiligen Erfordernissen und Zielen angepasst bzw. mit diesen abgestimmt werden. Obligat im **Kernteam** vertreten sein sollten die Kompetenzen der **Medizin, der Gesundheitspflege, der Psychologie und der sozialen Arbeit**. Je nach Aufgabenstellung oder Anforderung könnte dieses ergänzt werden um Kompetenzen der Ernährungswissenschaften, funktionelle und psychosoziale Therapien, Sonder- und Heilpädagogik, Unterrichtsassistenzdienste, u.a.m. Allgemeine Voraussetzung für alle Mitarbeiter:innen ist jedenfalls eine **Kinder- und Jugend-spezifische Qualifikation oder Zusatzweiterbildung**. Eine konkrete Form von **Schüler:innen-Beteiligung** sollte jedenfalls mitkonzipiert und dann auch aktiv gelebt werden. Ebenso wird eine administrative Grundstruktur mitbedacht werden müssen.

Die Aufgabenbereiche, welche durch Schulgesundheitsteams übernommen werden könnten, sind vielfältig und je nach regionalen oder Standort-spezifischen Notwendigkeiten und Bedingungen vermutlich auch unterschiedlich in ihren Schwerpunktsetzungen. Dies, sowie die rechtlichen Grundlagen müsste unter den befassten Stakeholdern und den jeweiligen Schulträgern als Herausforderung thematisiert werden.

Grob umrissen können folgende **Arbeitsfelder** in Betracht kommen, wobei jedes davon entsprechend interdisziplinär, partizipativ und mit Eltern-Einbindung gedacht werden muss:

- » Schule als **gesundheitsförderlicher Lebensraum** (Ernährung, Bewegung, Haltung, psychische Gesundheit, Schadstoffe, ...)
- » **Gesundheitsbildung bzw. Gesundheitserziehung** im pädagogischen Regelangebot (neben einem gesundheitsförderlichen Umfeld braucht es auch faktisches Wissen für die Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein und einer gesunden Lebensführung)
- » **Beratung der Pädagog:innen** in gesundheitlichen Fragen die Kinder und Jugendlichen betreffend
- » **Reihenuntersuchungen und Impfprogramme**
- » Alltägliche **Betreuung chronisch kranker Kinder** im Schulbetrieb (Diabetes, Asthma, Epilepsie, ...)
 - Bei Bedarf evtl. ergänzt um funktionelle (Logopädie, Ergo-/Physiotherapie) wie auch psychosoziale (Psychotherapie, Musiktherapie, ...) Therapien.
Ein derartiges Angebot innerhalb des Schulsystems hätte mehrfache Benefits: es erreicht das Kind sicher und bedarfsgerecht; es spart den Obsorgeberechtigten viel Lebenszeit für den Besuch externer Therapien und stärkt so deren Arbeitsmöglichkeit; es spart Wege mit Fahrtendiensten und damit Bildungszeit, Personal- und Geldressourcen sowie Umweltbelastung; die Kommunikation zwischen pädagogischem und therapeutischem Personal sowie intern im Team erfolgt auf direktem Wege; u.a.m.

- » **Basis-Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit unzureichender externer Versorgung**
 - Dies soll kein konkurrenzierendes Angebot zum niedergelassenen Bereich sein, aber in begrenztem Maße für jene Kinder und Jugendlichen mit Diagnostik, Beratung und Behandlung zu Verfügung stehen, welche sonst in essentiellen Gesundheitsbedürfnissen nicht versorgt wären. Es müsste hierfür ein noch inhaltlich zu definierender, eingeschränkter Versorgungsauftrag für das Schulgesundheitsteam rechtlich möglich gemacht werden.
- » **Dokumentation und Teilhabe an einer Kinder- und Jugendgesundheitsstatistik**
- » **Gewaltschutz** im Bildungsbereich (Kindeswohlgefährdung, Mobbing, ...)
- » Evtl. Durchführung einer umfassenden **Schuleingangsuntersuchung**
 - s. „Konzept für ein gesundheitsorientiertes Übergangsmanagement vom Kindergarten zur Volksschule“: Der Übergang in das Schulsystem ist eine prägende Weichenstellung. Er sollte daher durch ein umfassendes Screening zur Erfassung der biopsychosozialen Gesundheit ergänzt werden. Entwicklungsbeeinträchtigungen der körperlichen wie der seelischen Gesundheit können die Bildungs-laufbahn und damit den gesamten weiteren Lebensweg des einzelnen Kindes ganz entscheidend erschweren. Daher ist es sowohl aus individual-präventiver als auch aus bildungsökonomischer Sicht wertvoll, derartige Entwicklungsbeeinträchtigungen möglichst früh zu erkennen und qualifizierte Therapie bzw. Fördermaßnahmen einzuleiten.
- » **Hilfestellung bei der Transition in die nächste Bildungs- bzw. Berufsebene**
- » **Gesundheitsorientierte Elternbildung** als effektive Präventionsmaßnahme (etwa bzgl. moderne Medien, Schlafhygiene, Ernährung, Bewegung, ...).
Ein verbessertes biopsychosoziales Gesundheitsbewusstsein der Eltern hat unmittelbar Einfluss auf die Gesundheit ihrer Kinder. Diesen Ansatz über das Bildungssystem zu nutzen macht insofern Sinn, als dass Eltern dort in hohem Maße und wenig segregativ erreichbar sind.

Diese Liste ist als work-in-progress zu verstehen und nicht als abgeschlossene taxative Aufzählung.

Eine entsprechende Klärung der **Verantwortlichkeiten** und der **Ko-Finanzierung** aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen wäre für einige der obigen Punkte notwendig.

Die **Angebotsdimension** durch derartige Schulgesundheitskompetenzzentren müsste erst noch pragmatisch mit entsprechendem Zahlenmaterial analysiert und konzipiert werden. Nicht jede Schule benötigt die Kapazität eines kompletten Teams. Es wird eine Systematik zu entwickeln sein, welche z.B. pro Schulcluster, Campus oder evtl. pro politischen Bezirk ein solches Team bzw. Zentrum vorsieht, welches die anderen Schulen in dieser Region mitversorgt oder auch mobil betreut.