

An die Begutachtungsstelle
des Bundesministeriums für Bildung
Abteilung Präs.10
Minoritenplatz 5,
1010 Wien

GZ: BMB-12.660/0001-Präs. 10/2017
Stellungnahme zum Entwurf des Bildungsreformgesetzes 2017 – Schulrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

23.04.2017

Betreff: § 66 des Bildungsreformgesetzes- Schulrecht 2017

Ich erlaube mir, nachstehende Stellungnahme zum Entwurf des Bildungsreformgesetzes 2017, §66 abzugeben.

Im Folgenden wird explizit auf den gesetzlichen Auftrag der GuKG Novelle 2016, welcher im Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege § 12 (5) verankert ist, hingewiesen: „Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege“

Die Schule als soziale Lernumgebung wird eine besondere Bedeutung zugesprochen, da sie nicht nur auf die intellektuelle Entwicklung, sondern auch auf die aktuelle und zukünftige Gesundheit und das Wohlbefinden wirkt (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S.66). Schule kann demzufolge als wichtige Determinante für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten bezeichnet werden und stellt im Sinne der WHO das ideale Setting für Gesundheitsförderung dar (WHO, 1986, www).

Basierend auf der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG (Bundesverfassungsgesetz) wird durch die Umsetzung des Österreichischen Strukturplans auf Landesebene die Forderung nach einer integrierten, lückenlosen Versorgung, die auf einer interdisziplinären Vernetzung aller Gesundheitssektoren beruht, festgehalten (ÖBIG, 2012, S.3f). Des Weiteren wird im Bundeszielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, abgeschlossen zwischen

dem Bund, den Sozialversicherungsträgern und den Ländern, ein modernes Gesundheitssystem mit dem Schwerpunkt der Prävention und der Erhaltung der Gesundheit angestrebt (Bundeszielsteuerungsvertrag, 2013-16, S.4). Diesen strukturellen Veränderungen im stationären Setting stehen eine Zunahme der chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gegenüber (mindestens jedes achte Kind ist laut den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert-Koch Institutes von einer chronischen Gesundheitsstörung betroffen (Schlack, Kurth & Hölling, 2008, S.246-247)) Zudem leiden Kinder aus sozial benachteiligten Familien vermehrt unter Entwicklungsdefiziten und unter frühen Gesundheitsstörungen, die einen langfristigen Behandlungs- und Versorgungsbedarf nach sich ziehen (Lampert & Kurth, 2007, S. 2944).

International übernehmen School (Health) Nurses mit einer erweiterten und vertieften Pflegeexpertise vielfältige Aufgaben zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen im Setting Schule und dieses gilt als etabliertes Berufsfeld für Pflegepersonen. Vor allem in angloamerikanischen und skandinavischen Ländern sind spezialisierte Pflegekräfte in Schulen tätig, die als School (Health) Nurses Kinder und Jugendliche in allen gesundheitlichen Angelegenheiten betreuen (Schmitt, Görres, 2012, S.107f). Gleichsam ist der Bedarf an School Nurses international wie bereits in Deutschland unbestritten (Kocks, 2008, S.248).

Als zentraler Aufgabenbereich wird die Netzwerkarbeit mit Schülerinnen und Schülern, deren Eltern und Familien, mit der Schulleitung, mit den Lehrenden, Ärztinnen und Ärzten sowie mit anderen Anbieterinnen und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen gesehen. Das Ziel der Kommunikation mit den einzelnen Akteuren des Netzwerks ist es, im Sinne der Kinder- und Jugendlichen die bestmöglichen, individuellen Unterstützungsmöglichkeiten zu organisieren. In diesem Zugangsweg, der unmittelbar in der Lebenswelt von Kindern- und Jugendlichen angesiedelt ist, liegt die Möglichkeit, deren Gesundheitsstil frühzeitig und nachhaltig zu beeinflussen (Schmitt, Görres, 2012, S. 107-112).

In diesem Kontext kann die Berufsgruppe der Pflegepersonen analog der GuKG Novelle (2016) im Sinne des Case- und Caremanagements, der Unterstützung psychosozialer Aspekte sowie der Primärprävention und Gesundheitsförderung

einen wesentlichen Beitrag für eine zukünftige integrierte Gesundheitsversorgung leisten. Zudem kann eine School Health Nurse, die in den Schulalltag mit täglicher Anwesenheit integriert wird, als Schlüsselperson im Sinne einer Vernetzungs- und LotsInnenfunktion bei Familien in belasteten Situationen im Anschluss an bereits bestehende Hilfsnetzwerke wie beispielsweise den Frühen Hilfen (Haas & Weigl, 2014, S. 1, www) fungieren. Das Berufsbild der School Health Nurse kann in seiner Funktion als zentraler Ansprechpartner im Rahmen des familienzentrierten Ansatzes dem Aufbau einer Vertrauensbasis von Schülerinnen und Schülern dienen und dadurch eine konstruktive Beziehungsarbeit leisten und auf diese Weise zur Identifizierung belastender Familienverhältnisse beitragen. Kocks (2009, www) betont, dass der große Gewinn einer pflegerischen Grundversorgung in den Schulen in dem einfachen Zugang zu Kindern- und Jugendlichen liegt, ohne diese zu stigmatisieren.

In wachsenden Studien wird pflegerisches Case- Management mit einer erhöhten Versorgungsqualität, einem verbesserten Zugang zu gesundheitsrelevanten Versorgungangeboten und mit reduzierten Kosten assoziiert (Lamb, Stempel, 2005, S.16). (siehe Anhang).

Zusammenfassend wird konstatiert, dass der Bedarf an einer gesundheitsfördernden, präventiven sowie behandelnden Gesundheitsversorgung durch Pflegepersonen im schulischen Setting im Sinne einer integrierten Versorgung auch in Österreich gegeben ist. Pflegepersonen könnten analog des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes diese Aufgabenbereiche in Österreich übernehmen und damit einen wesentlichen Beitrag im Sinne einer Integrierten Versorgung leisten. Im Rahmen der derzeitigen Akademisierung des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich könnten weiterführende Bildungsmaßnahmen zur Erlangung vertiefender Qualifikationen und Kompetenzen für die Schulgesundheitspflege angedacht und diskutiert werden. Anhand einer Datenbank-Recherche lassen sich elf zentrale Aufgabenbereiche der School Nurses (nach Schmidt & Görres (2012, S.11) analog des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes GuKG §12-15 in Kooperation mit dem ärztlichen Personal für Österreich identifizieren:

direkte pflegerische Versorgung bei Verletzungen, Notfällen gemäß § 14a. (1-2) nach unverzüglicher Verständigung eines Arztes

- §14a (1)1 Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
- §14a (1)2 eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen.
- § 14a(2) 2Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
- §14a(2)3 Verabreichung von Sauerstoff

Versorgung bei akuten oder chronischen Erkrankungen gemäß § 15 (1-4) GuKG nach ärztlicher Anordnung

- Vitalzeichenkontrolle,
- §15 (4)1. Inhalationen, Verabreichung von Arzneimitteln
- §15 (4) 2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
- §15 (4)4. Legen und Wechsel peripherenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
- §15 (4)20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie),
- Abnahme und Untersuchung von Halsabstrichen,
- Urin- und Blutproben
- § 15 (4)11. Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,

Betreuung von Kindern mit speziellen Bedarfen gemäß den pflegerischen Kernkompetenzen §14

- Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlichen nach einem individuellem Behandlungsplan im Sinne des Case Managements
- Gesundheitserziehung und Aufklärung von Lehrende und Mitschüler(innen)
- Identifizierung von SchülerInnen mit einem gesundheitsschädigenden Risiko (Alkohol, Drogenkonsum)
- Unterstützung von Kindern mit komplexen Gesundheitsbedarfen bei der Integration in den Klassenverband,

- Aufklärung und Anleitung von Lehrenden und MitschülerInnen über die Erkrankung sowie über das Notfallmanagement
- Förderung des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz im Umgang mit chronischen Erkrankungen
- Bereitstellung von entsprechenden Hilfsangeboten

Prävention und Kontrolle analog den pflegerischen Kernkompetenzen §14. (2) 7.

Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,

- Immunisierung und regelmäßige Screeninguntersuchungen.
- Überwachen des Gesundheitsstatus- körperliches Wachstum
- frühzeitige Identifizierung von Kindesvernachlässigung oder -missbrauch

Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung (§14 (2)7, 17)

- Individuelle sowie im Klassenverband stattfindende Gesundheitserziehung sowie Gesundheitsbildung
- Unterrichten ausgewählter Gesundheitsthemen beispielsweise zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen wie Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, Gewalt, HIV und AIDS, Ernährung, Bewegung, Sexualität
- Entwicklung von speziellen Gesundheitscurricula und entsprechenden Lehrmaterialien
- Organisation gesundheitsförderlicher Aktivitäten für Schüler(innen), Mitarbeiter(innen) und Eltern.

Erhebung gesundheitsbezogener Probleme und Bedarfe sowie Entwicklung und Durchführung entsprechender Angebote GuKG §14(2)14

- Erfassung der zentralen gesundheitlichen Bedarfe der Schulgemeinschaft
- Integration von Gesundheitskonzepten in das reguläre Schulcurriculum

Information, Schulung, Beratung und Unterstützung §14(2) 6 GuKG

- Ansprechpartner für gesundheitsbezogene Fragen und Anliegen
- Beratung von Einzelpersonen oder Familien, zum Beispiel zu den Themen Ernährung oder Drogen, aber auch bei komplexen psychischen oder sozialen Problemen
- Zugang zu weiterführenden Gesundheitsinformationen und -diensten in der Gemeinde
- Niederschwelliger Zugang in Form von offenen Sprechzeiten für Eltern und Kinder zur Ermöglichung eines Zutritts zum Gesundheitssystem

Schaffen eines gesundheitsunterstützenden und sicheren schulischen Umfelds

- Anpassung der Schulausstattung an die Bedürfnisse der SchülerInnen gemäß eines gesundheitsförderlichen schulischen Umfelds

Kommunikation, Kooperation und Vermittlung §14 (2) 5, 14,

- Bindeglied zwischen Kindern, Eltern, Schule, Behörden und diversen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in der Gemeinde
- verantwortlich für eine adäquate Information und Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren.
- Netzwerkaufbau und- management
- Teilnahme/Initiierung/Organisation an und von übergreifenden Treffen (Telefonate, Konferenzen, Hausbesuche bei den Familien)

Übernahme von Anwaltschaft für die Zielgruppe der Schulkinder §12(4) GuKG insbesondere die multiprofessionellen Kernkompetenzen § 16. (3)1-9 im Rahmen von Casemanagement

- Fürsprecher und Anwaltsfunktion für SchülerInnen durch Dialog und Austausch mit Lehrenden, Mitarbeitern und Verantwortlichen der Bildungsbehörde

§14(2)12 ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement

- Entwicklung und Umsetzung von Programmen zur Gesundheitsförderung, die auf die spezifischen Bedarfe aller SchulmitarbeiterInnen ausgerichtet sind. Beispielsweise zu den Themen Stressmanagement, Bewegungsförderung, Gewichtskontrolle oder Raucherentwöhnung.

Dokumentation, Evaluation und Forschung gemäß §15 (2)

- Insbesondere Verlauf und Ergebnisse von Casemanagement (angelehnt an Schmidt & Görres 2012, S.11)

Der Einsatz von Pflegepersonen mit erweiterten Kenntnissen und Expertisen im Schulwesen kommt der Forderung der Kinder- und Jugendstrategie im Sinne der Chancengleichheit sowie der Rahmengesundheitszielen (Rendi-Wagner & GÖG, 2012, www) nach, in denen explizit darauf hingewiesen wird, dass optimale Rahmenbedingungen für Kinder und Jugendliche einen langfristigen Nutzen für die Betroffenen als auch aus gesundheitsökonomischer Sicht haben.

In Anlehnung an das Family Health Konzept der WHO aus dem Jahr 1998 wird die Implementierung eines familienzentrierten Ansatzes in der pflegerischen Tätigkeit mit Schülerinnen und Schüler im Handlungsfeld der Schule empfohlen. Diese Betrachtungsweise erhebt den Anspruch an eine zukünftige School Nurse in Österreich, in ihrem Handeln anstatt der bisher gelebten pathogenetischen Sichtweise dem salutogenetischen Ansatz priorisierend zu folgen.

Ich ersuche, die angeführten Argumente und Überlegungen zu berücksichtigen und einer berufspolitischen Diskussion bezogen auf die Implementierung einer School Health Nurse in Österreich aufgrund genannter Gründe Beachtung zu schenken! Im Sinne der Erfüllung des gesetzlichen Auftrages wäre es wünschenswert, das *Bildungsreformgesetz 2017-Schulrecht* mit den Rollen, Funktionen und Tätigkeiten einer School Health Nurse im Rahmen einer Integrierten Gesundheitsversorgung zu ergänzen.

Mit freundlichen Grüßen,



Anita Roch, BSc
Bachelorstudiengang für Advanced Nursing Practice, ANP
Studierende im Masterstudiengang Integriertes Versorgungsmanagement
FH Burgenland, Standort Pinkafeld
Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
mit der Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendlichenpflege

Anhang

Engelke et al. (2009, S. 417-425) befassen sich mit Case Management im Bereich der Schulen. Kinder, die an Diabetes leiden und durch Schulfehlzeiten auffielen, erhielten eine Betreuung durch einen Case Manager. Es wurden regelmäßige Überwachungen des Blutzuckerwertes und der Insulintherapie vorgenommen. Zusätzlich zählten die Koordination der verschiedenen Professionen einschließlich der Lehrer und der Familien der Schüler zum Aufgabenbereich des Case- Managers. Des Weiteren fanden Schulungen der kranken Schüler, deren Lehrer und Familien im Bereich der Therapien für Diabetiker durch den Case- Manager statt. Demzufolge reduzierten sich die Fehlstunden der Schüler und sie hatten auch einen besseren sozialen Kontakt zu Mitschülern. Die Schulnoten dieser Schüler haben sich durchschnittlich verbessert und es konnte eine Reduktion der Krankenhausbesuche verzeichnet werden.

Caravalho et al. (2000, S.296, Abstract) gelangen bereits 2000 zu einem ähnlichen Ergebnis. In dieser Studie wurden 56 Kinder mit Diabetes Mellitus Typ 1 durch Case Manager betreut. Durch die stetig vorhandene Unterstützung des Case Manager stiegen die Zufriedenheit der Klienten und auch deren Familien. Außerdem konnte durch das CM Programm eine Senkung des HbA1c Wertes des Blutes sowie eine Reduzierung des Blutzuckerspiegels erzielt werden. Zudem kam es aufgrund der Schulungen zu einer Förderung der Eigenständigkeit des Klienten sowie eine Verbesserung der Gesamtsituation (Caravalho et al., 2000, S. 296, Abstract).

Verwendete und vertiefende Literatur:

Bundeszielsteuerungsvertrag (2013-2016). Gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Verfügbar unter http://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/6/0/5/CH1443/CMS1371563907633/b-zv_urschrift.pdf [1.11.2016].

Bundeskanzleramt Rechtsvorschrift. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), Fassung vom 24.10.2016. Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> [01.04.2017].

Bundesministerium für Gesundheit (2014). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse der WHO-HBSC-Survey 2014. Verfügbar unter http://www.bmwf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheit/Schulgesundheit/Gesundheit_und_Gesundheitsverhalten_oesterreichischer_SchuelerInnen

Caravalho J., Saylor C. (2000). An Evaluation of a Nurse Case Managed Program for Children With Diabetes. In *Pediatric Nursing*, Vol. 26, (3), May – Juni, (S. 296 – 329). Abgerufen unter <http://search-1.proquest-1.com-1gscholar.digibib.fh-burgenland.at/openview/b3dffbb65f6d14ed870243377071976a6/1?pq-origsite=gscholar>

Engelke, M., Guttu, M., Warren, M. (2009). Defining, Delivering and Documenting the Outcomes of Case Management by School Nurse. In *The Journal of School Nursing*; 25(417); (S. 417-426). Verfügbar unter <http://jsn-1.sagepub-1.com-1gscholar.digibib.fh-burgenland.at/content/25/6/417.full>

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. (2012). Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2012. Verfügbar unter http://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/1/CH1071/CMS1136983382893/oesg_2012_text_ohne_matrizen_-_neue_links.pdf

Haas S., Weigl, M. (2014). Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Gesundheit Österreich GmbH (Hg). Verfügbar unter http://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/4/3/4/CH1357/CMS1409731274313/fruehehilfen_idealmodell.pdf

Jugendgesundheitssurveys(KiGGS).Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 5/6. S.711-717. Springer Medizin Verlag. Verfügbar unter <http://edoc.rki.de/oa/articles/reU2rEVweO5E/PDF/25vNtxIzuapO.pdf>

Kocks, A. (2008). Schulgesundheitspflege: Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema der Gesundheit im Setting Schule. In *Pflege & Gesellschaft*, 13. Jg, Vol3, S.246-260. Verfügbar unter <http://www.dgpfliegewissenschaft.de/pdf/0803-Kocks.pdf>

Kocks A. (2011). Chronisch krank in der Schule. Eine explorative Studie. Verfügbar unter

http://www.dip.de/datenbankweise/bewertungen/detail/?no_cache=1&tx_dipwise_pi2%5Buid%5D=823

Lamb, G., Stempel, J. E. (2005). Pflegerisches Case Management aus Patientensicht: die Entwicklung zum Insider- Experten. In M. Ewers, D. Schaeffer (Hrsg.), Case Management in Theorie und Praxis (S. 161- 177). Bern: Hans Huber Verlag

Lampert, T.& Kurth, B.M. (2007). Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen .Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). In Deutsches Ärzteblatt. (2007). Jg. 104. Heft 43. S. 2944-2949. Verfügbar unter http://www.uke.de/studierende/downloads/zgstudierende/KIGGS_Sozialer_Status_und_Gesundheit.pdf

Rendi-Wagner, P., Lehner, P & Klepp, B. (2014). Kinder und Jugendgesundheitsstrategie 2014. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrg). Verfügbar unter http://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/0/7/7/CH1351/CMS1433931290209/kinder_jugendgesundheitsstrategie2014.pdf

Rendi-Wagner & Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (2012). Bundesministerium für Gesundheit (Hrg). Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Verfügbar unter http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2015/11/RGZ_Kurzfassung_20150915.pdf

Schlack, R., Kurth, B.-M. & Hölling, H. (2008). Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland –Daten aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. In Umweltmedizinische Forschungs- Praxis, 13 (4), 245-260. Verfügbar unter <http://edoc.rki.de/oa/articles/reH8q4ULJcpSY/PDF/28tgPU5RAfa.pdf> [13.12.2015].

Schmitt S., Görres S. (2012). Schulgesundheitspflege in Deutschland? -Eine Übersichtsarbeit zu Aufgaben und Rollen von School Nurses. In Pflege 2012, Vol.25, S. 107 117. Bern: Hans Huber Verlag

World Health Organization (WHO). Positionspapier zur Umsetzung der Family Health Nurse (2016). Verfügbar unter http://www.familyhealth.at/admin2/untermenue/untermenue2/pdf/1/20120626021857_Das%20Konzept%20der%20Familiengesundheitspflege%20-%20Family%20Health%20Nursing.pdf