
1799/J XXV. GP

Eingelangt am 17.06.2014

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde an die
Bundesministerin für Bildung und Frauen

betreffend Situation von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Schule

BEGRÜNDUNG

Es gibt international nur wenige und in Österreich bis jetzt gar keine Daten über chronisch kranke Kinder in den Schulen, Prävalenzschätzungen gehen von einem Anteil von bis zu 20 % aus. Die letzte HBSC-Studie gibt einen Anteil von 16,8 % der befragten Jugendlichen an. Die Problemsituation hat sich durch die Zunahme von chronischen und akuten Erkrankungen sowie die Zunahme ganztägiger Schulformen verschärft.

Einige Beispiele für chronische Erkrankungen bei Schulkindern sind Allergien, Asthma, Neurodermitis, chronische Darmentzündungen, Diabetes, Hepatitis oder juveniles Rheuma. Nicht zu vergessen sind Erkrankungen, die technische Hilfsmittel wie Pumpen, Shunts usw. erforderlich machen, sowie Kinder, die eine Organtransplantation oder eine Krebserkrankung überstanden haben.

Eine Erkrankung und ihr Management hat eine große Bedeutung für die schulische Lebenswelt eines Kindes. Derzeit sind Kinder und Eltern in der Regel auf sich alleine gestellt und erfahren kaum Unterstützung seitens der Schule, die auf diese Problematik nicht vorbereitet ist. Das kann dazu führen, dass Kinder ernste gesundheitliche und schulische Nachteile erfahren.

Die Verabreichung von Arzneimitteln ist – trotz einer 2003 erfolgten Novellierung des Ärztegesetzes, wonach z.B. das Verabreichen von Medikamenten im Einzelfall durch Laien erlaubt wurde, nach wie vor eines der größten Probleme von Kindern mit chronischen Erkrankungen in Schulen. Dass die Verabreichung von den LehrerInnen abgelehnt werden kann, schafft für Eltern, besonders für berufstätige Frauen, ein zusätzliches Problem. Es fehlt aber auch eine rechtliche Absicherung der LehrerInnen, die Kinder diesbezüglich unterstützen. Ebenso gibt es eine große Rechtsunsicherheit bei der sofortigen Verabreichung von lebensrettenden Medikamenten (z.B. Adrenalin-Injektion bei Anaphylaxie oder Anti-Epileptikum).

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Ein großes Problem ist die Trennung der Kompetenzen zwischen den Ministerien und zwischen dem Bund und den Ländern. Wie international bereits praktiziert, müssen ressortübergreifende Kooperationsmodelle zwischen Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsressort entwickelt werden. Diese Kooperation muss auf allen Ebenen des Staates stattfinden.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 1) Welche Maßnahmen ergeben sich für Ihr Ressort aus den Zahlen der HBSC-Studie?
- 2) Sind LehrerInnen verpflichtet, sich über den Gesundheitszustand bzw. über notwendige gesundheitliche Maßnahmen bei ihren Schulkindern zu informieren und darüber mit den Eltern Gespräche zu führen?
- 3) Wie werden die notwendigen Hilfestellungen für chronisch kranke SchülerInnen erfasst und organisiert und wie ist die Finanzierung geregelt?
- 4) Darf das Lehrpersonal nach ausreichender Information und Einschulung die Verabreichung von Medikamenten und sonstige Hilfestellungen wie z.B. Kontrolle von Insulinpumpen, Verabreichen eines Sprays vor dem Turnunterricht, durchführen und welche rechtliche Absicherung besteht hierfür?
- 5) Wie werden die LehrerInnen über diese rechtliche Absicherung informiert?
- 6) Gibt es bundesweit Fortbildungsangebote, Informationen und Unterstützung für den Fall, dass LehrerInnen dies für ihre Arbeit mit chronisch kranken Kindern benötigen?
- 7) Ist eine Amtshaftung wirksam, wenn Lehrpersonen Medikamente nach bestem Wissen und Gewissen verabreichen und es dennoch zu einem negativen Effekt kommt?
- 8) Falls das Lehrpersonal die Verabreichung von Medikamenten oder andere Hilfestellungen (z.B. notwendige Nahrungsaufnahme nach einer Insulingabe während des Unterrichts) ablehnt, wer ist dann dafür zuständig oder verantwortlich?

- 9) Gibt es Unterschiede zwischen Pflichtschulen und Bundesschulen bzw. zwischen den Bundesländern?
- 10) Wer trägt die Verantwortung dafür, wenn SchuldirektorInnen Kindern mit einer Erkrankung wie z.B. Diabetes oder Epilepsie die Aufnahme in die Schule mit dem Hinweis verweigern, dass die Schule nicht ausreichend dafür ausgestattet ist?
- 11) Wie viele Schulen hintereinander dürfen einem Kind die Aufnahme wegen einer chronischen Erkrankung verweigern?
- 12) Wie ist die Situation in ländlichen Gebieten, wo es keine Ausweichmöglichkeiten auf andere Schulen gibt?
- 13) Wie ist eine Verweigerung der Schulaufnahme von chronisch kranken Kindern und der damit einhergehende erschwerte Zugang zu Bildung mit folgenden Gesetzen und internationalen Konventionen in Einklang zu bringen:
Art.7 Abs.1 B-VG,
4. B-VG über die Rechte von Kindern,
Bundesbehindertengleichstellungsgesetz,
UN-Behindertenrechtskonvention,
UN-Kinderrechtskonvention?
- 14) Welche schulrechtlichen Bestimmungen gibt es zur Umsetzung der oben genannten Konventionen und Gesetze?
- 15) Wie werden Unterstützungsleistungen durch persönliche Assistenz sowie durch mobile Krankenschwestern derzeit gehandhabt (bitte Angabe von Zahlen, Kosten und Kostenerstattung nach Bundesländern getrennt angeben)?
- 16) Vor allem in angelsächsischen und skandinavischen Ländern sind seit vielen Jahren spezialisierte Pflegekräfte in Schulen tätig, die als sogenannte „School (Health) Nurses“ die Kinder und Jugendlichen in allen gesundheitlichen Angelegenheiten betreuen. Wie stehen Sie zu einer Einführung von „School Nurses“ in Österreich?
- 17) Haben Sie vor, mit dem Gesundheitsministerium in der Frage der Verabreichung der Medikamente und der Betreuung der chronisch kranken Kinder zusammenzuarbeiten?