

SCHULE UND KINDER MIT BESONDEREN GESUNDHEITLICHEN BEDÜRFNISSEN

5. Kinder- und Jugendsymposium
20. November 2018

- ZIEL
- GESUNDHEIT/KRANKHEIT
- BEISPIELE
- PROBLEMFELDER
- LÖSUNGSANREGUNGEN

ZIEL

Ein gerechter und gleicher Zugang zu Bildung und Gesundheit für alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihrer individuellen Ausgangssituation.

UN-Kinderrechtskonvention

GESUNDHEIT

- WHO (1948): Gesundheit ist ein Menschenrecht und alle Menschen haben ein Anrecht auf ein Höchstmaß an Gesundheit
- (erweitertes) Biopsychosoziales Modell nach Engel (1977): Körper-Seele-Einheit, Gleichzeitigkeit von psychologischen und physiologischen Prozessen (parallele Verschaltung)
- Ottawa Charter (1986): Gesundheit, die von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt wird: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben

GESUNDHEIT

- Prinzip der Salutogenese nach Antonovsky (1990) :
Kohärenzgefühl (Sense of Coherence): bedingt durch
Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit von
Lebensanforderungen

Gesundheit und Krankheit sind nicht voneinander
abgrenzbar, sondern gehen ineinander über:
Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

GESUNDHEIT

Gesundheit ist ein dynamisches Geschehen, ist die ausreichende Kompetenz des Systems „Mensch“, Störungen auf beliebigen Systemebenen autoregulativ zu bewältigen (Selbstheilungsfähigkeit) und NICHT das Fehlen von pathogenen Keimen oder das Nichtvorhandensein von Störungen auf der psychosozialen Ebene (Egger 2005)

GESUNDHEIT

- Risikofaktoren (extern und intern)
 - Schutzfaktoren (extern und intern)
- } personal, familiär, sozial
- Resilienz : psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Risiken
 - SCHULE – entweder Schutzfaktor oder Risikofaktor
 - Möglichkeiten: Exklusion – Integration - Inklusion
 - Keine klare Abgrenzung zwischen GESUND, KRANK und BEHINDERT möglich
 - Paradigma „GESUND ODER KRANK“ ist überholt !

BEISPIELE

Gesamtprävalenz: etwa 17 % bei Schulkindern (85.000)

- Adipositas
- ADHS sowie andere Mental Health Probleme (Angst-, Zwangsstörungen, Autismus-Spektrum-Störung, posttraumatische Belastungsstörung u.a.)
- Anfallsleiden (Epilepsie, Migräne)
- Asthma bronchiale
- Allergien
- Hauterkrankungen (Neurodermitis)
- Diabetes mellitus
- Essstörungen
- Herzerkrankungen
- orthopädische Erkrankungen (Skoliose, Mb. Scheuermann, Hüftdysplasie, Knochen-Knorpel-Veränderungen)
- rheumatische Erkrankungen

BEISPIELE

- rare diseases (genetisch bedingte Erkrankungen, 5-6% der Bev., davon 80% Kinder):
 - Down-Syndrom,
 - endokrinologische Erkrankungen (z.B. Adrenogenitales Syndrom (AGS))
 - Stoffwechselerkrankungen (z.B. Phenylketonurie, Mukoviszidose)
 - Schmetterlingskinder
 - Noonan- Syndrom
 - cerebrale Speicherkrankheiten
 - neuro-muskuläre degenerative Erkrankungen
- Kinder mit künstlichen Zugängen/Pumpen (Shunts, Insulinpumpen)
- Kinder nach schweren Operationen
- Kinder nach schweren Unfällen mit bleibenden oder vorübergehenden Behinderungen
- Missbildungen/Beeinträchtigung der Sinne (Blindheit, Taubheit)

PROBLEMFELDER

- Fehlendes Problembewußtsein
- Abwehrhaltung / Missverständnisse
- Informationsmangel zu medizinischen Fakten und Schulbezug
- Unterschätzung / Überforderung
- Defizitäre Kommunikation
- gesundheitliche Verfassung als Lernvoraussetzung

LÖSUNGSANREGUNGEN

Größter Prädiktor für die Prognose eines chronisch erkrankten Kindes: wie kompetent gehen die Lehrer damit um?

1) Pädagogische Betreuung:

absence policy (Wege der Informationsweitergabe nicht anwesender Kinder)

Teilnahme an Schulveranstaltungen

Prüfungen

Schulalltag

2) akute Problemsituationen

Erste Hilfe Maßnahmen bei „Anfällen“

3) medizinische Betreuung

zusätzliches Gesundheitspersonal an den Schulen (zB Oberösterreich: Schulassistenten)

Schulgesundheitspflege durch School nurses (z.B. Deutschland)

4) Reorganisation der Gesundheitsdienste – neue Gesundheitsberufe

LÖSUNGSANREGUNGEN

Strukturelle }
Persönliche } Unterstützungsstrukturen
Individuelle }

- **Am Schulstandort**
 - individuelles Assessment beim Aufnahme-Verfahren
 - Checkliste
 - gesicherte professionelle Zusammenarbeit mit Eltern
 - Rückhalt für die Schule – flying team
- **Im Bundesland**
 - Integrationsberatung in jedem Bundesland
- **Bundesweit**
 - mögliche Sofortmaßnahmen / SchulärztInnen
 - strukturierte Kooperation mit Zielvorgaben
 - Erarbeitung von gesetzlichen Grundlagen – Rechtssicherheit
 - Gesundheitsplanung – Primärversorgung
 - Einrichten einer Hotline und Website

ZIEL

Ein gerechter und gleicher Zugang zu Bildung und Gesundheit für alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihrer individuellen Ausgangssituation.

UN-Kinderrechtskonvention

HERZLICHEN DANK FÜR
IHRE AUFMERKSAMKEIT !

QUELLEN:

- 1) Damm L, et al (2013), „Schulkinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“, Bericht und Empfehlungen aus Child Public Health Perspektive. Working Paper im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur für die bm:ukk
- 2) Damm L (2016), „Es gibt noch viel zu tun – ein Blick in die Schulen“, Paediatr. Paedolog. DOI 10.1007/s00608-016-0408-2 (2016),
- 3) Damm L, Hutter HP (2009) Chronisch krank – die Schüler oder die Schule? Pädiatrie Pädol 1:16-22
- 4) Durlach FJ, et al (2007) Das chronisch kranke Kind im Schulsport, Freie und Hansestadt Hamburg, Sportamt