

Public Health in der Schule

Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege im Bildungssystem im Fokus der Corona-Pandemie

Andrea Gundolf¹

<https://doi.org/10.53349/resource.2022.i18.a1087>

Zusammenfassung

Was hält junge Menschen gesund und welche präventiven Maßnahmen sind sinnvoll für Schulkinder? Inwieweit ist die gesundheitliche Versorgung vor Ort gegeben und wo gibt es einen Verbesserungsbedarf? Tragen aktuelle Bedingungen zur Gesundheit und Lernfähigkeit der Auszubildenden bei und welche Gesundheitsstrategien sind demnach zu erfüllen? Diese Fragen werden mit einer effizienten Schulgesundheitspflege beantwortet.

Es fehlt an einer professionellen pflegerisch-medizinischen Versorgung an Schulen, insbesondere bei Schulkindern mit chronischen Erkrankungen. Frühzeitige und gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention könnten die Bevölkerungsgesundheit stärken. Insbesondere die Schule bietet dafür geeignete Rahmenbedingungen.

Gesundheitliche und soziale Herausforderungen verlangen nach angepassten Rahmenbedingungen und zusätzlichen Gesundheitsfachkräften an Bildungseinrichtungen. Die seit Ende März des Jahres 2020 ausgerufene Corona-Pandemie bedingt auch in Österreichs Schulen eine Überarbeitung von Gesundheitsstrategien. Die Autorin recherchierte im Zuge einer Masterarbeit nach gängigen gesundheitlichen Störungen im Kindesalter und beleuchtete auch die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen während der Krisensituation. Sie beschreibt sowohl Aufgabenfelder als auch Kompetenzen von School Nurses (Gundolf, 2021a, S. 1).

Keywords:

Schulgesundheitspflege
Gesundheits- und Krankenpflege
Kompetenzen
Schulkinder
Covid-19

1 Einleitung

Etwa 1,2 Millionen Schüler*innen in Österreich leiden mittlerweile an einer chronischen Erkrankung. Dazu zählen z. B. Asthma bronchiale, Diabetes, Epilepsie, Rheuma juvenile, Mukoviszidose, das Adrenogenitale Syndrom und Krebs.

Je früher gesundheitsfördernde und präventive Strategien einsetzen, desto stärker ist der Gesundheitseffekt. Gesundheitsstärkende, nachhaltig eingesetzte Maßnahmen im (Volks-)Schulalter tragen maßgeblich zur Bevölkerungsgesundheit bei. Anstelle von Unterstützung erfahren erkrankte Kinder und Jugendliche in der Schule oftmals Diskriminierung, werden dort nicht aufgenommen oder sind von Veranstaltungen ausgeschlossen (Martin, 2015, zit. nach Gundolf, 2017, S. 45ff).

¹ Korrespondierende Autorin: E-Mail: andrea@gundolf.at

Schon seit Jahren wird in Österreich auf die mangelnde gesundheitliche Versorgung von Schulkindern im Pflichtschulsystem hingewiesen. Der Trend zur Ganztagschule, zu Bildungszentren, die Zunahme chronisch kranker Kinder, vulnerable (krankheitsanfällige) Personen sowie der steigende Migrationsanteil der Lernenden verlangen nach erweiterten gesundheitsbezogenen und sozialen Strategien im Pflichtschulbereich. Fehlernährung, Bewegungsmangel und die daraus resultierende Zunahme an chronischen Erkrankungen erfordern eine frühzeitige Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Der zunehmende Anteil von Schüler*innen mit Migrationshintergrund in Österreichs Schulklassen erfordert eine soziale Eingliederung derselben. Migrant*innen weisen meist einen anderen Kulturhintergrund auf, sind Sprachbarrieren ausgesetzt oder müssen Traumatas (z. B. nach Kriegen etc.) erst verarbeiten. Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen können hier einen wertvollen Beitrag leisten.

Im Frühjahr des Jahres 2020 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals eine auch Europa betreffende Pandemie ausgerufen, die durch ein Coronavirus verursacht wird. In Anbetracht einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 bzw. einer möglichen Covid-19-Erkrankung erhalten Hygienemaßnahmen auch in Schulen eine stärkere Bedeutung.

Es zeigte sich, dass sich die Bereiche Angst, Asthma, Armut, Bewegung, Diabetes, Über-, Untergewicht, Depression, Essstörungen, Hautkrankheiten, psychische Störungen, Schlafen, Sexualität und Beziehungsleben, Stress, Sucht, Zahngesundheit im Verlauf der Corona-Pandemie zunehmend negativ auf den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen auswirken. Eine kritische Betrachtung der Corona-Strategie in Schulen erfolgte in Bezug auf Handhygiene, Testungen, Social Distancing, Distance Learning, Lockdown und Quarantäne sowie Impfungen. Letztendlich wurden im Zuge der Recherche auch ethische Aspekte offengelegt.

Präventionsmaßnahmen verfolgen grundsätzlich das Ziel, einer Krankheitsentstehung frühzeitig entgegenzuwirken. Je früher gesundheitsfördernde und präventive Strategien einsetzen, desto stärker ist der Gesundheitseffekt. Gesundheitsstärkende, nachhaltig eingesetzte Maßnahmen im (Volks-)Schulalter tragen maßgeblich zur Bevölkerungsgesundheit bei.

Untersuchungen verweisen darauf, dass durch eine sogenannte „School Nurse“, also eine Gesundheits- und Krankenpflegeperson in der Schule, die Gesundheitskompetenz der Kinder und Eltern nachhaltig verbessert werden kann. International und im europäischen Raum werden die Kompetenzen von Schulgesundheitspfleger*innen mittlerweile seit Jahrzehnten genutzt. School Nurses sind in Ländern wie etwa in den USA, Großbritannien oder Frankreich schon lange im Schulteam integriert. In Brandenburg und Hessen (DE) wurden School Nurses im Zuge eines Pilotprojekts im dortigen Bildungssystem integriert und das führte zu positiven Ergebnissen. Es stellte sich heraus, dass spezielle Erkrankungen, im Sinne einer integrierten Versorgung, nur durch den Einsatz von Gesundheitspersonal in Schulen sicher gewährleistet werden können (APA, 2021, o. S.).

In europäischen Bildungseinrichtungen und international gelten School Nurses als hauptverantwortliche Berufsgruppe in der Schulgesundheitspflege. In Österreich ist dieser Aufgabenbereich bislang hauptsächlich Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Sozialpädagog*innen vorbehalten. Wo diese Berufsgruppen fehlen, übernehmen Lehrende oder weiteres Schulpersonal die gesundheitliche Versorgung der Schulkinder (Gundolf, 2021a, S. 31-35).

Ziel dieses Fachbeitrags ist es, die Rolle und das Potenzial der Gesundheits- und Krankenpflege im Bildungssystem sowie ihre Bedeutung während der Corona-Pandemie aufzuzeigen.

2 Theorien der Gesundheits- und Krankheitsentstehung

„GESUNDHEIT IST DIE GELUNGENE, KRANKHEIT DIE NICHT GELUNGENE BEWÄLTIGUNG VON INNEREN UND ÄUSSEREN ANFORDERUNGEN“. (Hurrelmann, zit. nach BZgA, o. J., o. S.)

Die Weltgesundheitsorganisation bearbeitet vorrangig internationale bzw. öffentliche Gesundheitsfragen (WHO 1999, S. 2ff). Die Ottawa-Charta zielt darauf ab, die Gesundheit einzelner Personen und Gruppen zu stärken (Ottawa-Charta, 1986, S. 1f). Das Gesamtkonzept „Gesundheit 2020“ bietet einen flexiblen Rahmen für Politik und Praxis in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (WHO, 2013, S. 3). Gesundheit bedeutet, dass ein Wohlbefinden und die Abwesenheit von Beschwerden vorliegen (WHO, 2020, S. 1).

Gesundheit lässt sich in diverse Dimensionen unterteilen. Diese wirken ineinander und lauten:

- Physische Gesundheit
- Psychische Gesundheit (positives Lebens- und Selbstwertgefühl)
- Emotionale Gesundheit (Fähigkeit, Gefühle ausdrücken).
- Soziale Gesundheit (Gefühl des sozialen Zusammenhalts)
- Spirituelle Gesundheit (moralische oder religiöse Grundsätze praktisch anwenden)
- Sexuelle Gesundheit (eigene Sexualität befriedigend ausdrücken) (Aggleton & Homans, 1987, Ewles & Simnett, 1999, zit. nach Naidoo & Wills, 2003, S. 6).

Gesundheitsdeterminanten wirken auf diversen Ebenen, die Gesundheit formen. Zu den die Gesundheit beeinflussenden Faktoren zählen:

1. Individueller Lebensstil (Ernährungsgewohnheiten, Risikoverhalten, Tabakkonsum etc.)
2. Soziale und kommunale Netzwerke (Familien- und Freundeskreis, Nachbarschaftshilfe und andere lokale Netzwerke)
3. Armut, Ausgrenzung und Diskriminierung
4. Lebens- und Arbeitsbedingungen (Sektoren wie Bildung, Wohnungswesen, Krankenversorgung, Landwirtschaft, Nahrungsmittelversorgung ...)
5. je niedriger der Lebensstandard, desto kürzer die Lebenserwartung
6. Allgemeine sozioökonomische, kulturelle und Umweltbedingungen (politische, strukturelle Wandlungen) (Reif, 2012, S. 11f).

Gesundheit betrifft persönliche oder öffentliche Bereiche und kann in Selbst- und Fremdinitiative beeinflusst werden. Es gilt eine Chancengleichheit herzustellen. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Gesundheit zu erlangen, zu bewahren, zu verbessern und über eine lange Zeit aufrecht zu erhalten (Steinbach, 2011, S. 14f). Gesundheitsvorsorge wird unterteilt in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014, S. 13).

Zur Verhältnisprävention zählen Gesundheitsstrategien, die durch Politik oder Arbeitgeber*innen (Arbeitsschutz etc.) installiert werden. Zur Verhaltensprävention wiederum zählen z. B. gesundheitsfördernde Angebote in Form von Projekten (Düvel, 2016, S. 112f.).

3 Die Bedeutung von Public Health in der Schule

Kinder, Jugendliche und Lehr- bzw. Schulpersonal verbringen einen wesentlichen Teil ihrer Zeit in der Schule. Bildungseinrichtungen stellen einen Rahmen zur Verfügung, wo Folgen ungleicher sozialer Gesundheitsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflusst und ausgeglichen werden können.

Juvenile gelten im Allgemeinen als eine gesunde Bevölkerungsgruppe. Dennoch ist die Entwicklung der Kindergesundheit bedenklich, da bei Kindern in letzter Zeit häufig chronische Erkrankungen festgestellt wurden. Das ist einem grundlegenden epidemiologischen Übergang zuzuordnen, der in unserer Gesellschaft ab Mitte des 20. Jahrhunderts stattgefunden hat. Chronische Erkrankungen machen einen stetig wachsenden Teil der Krankheitslast aus. Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen nicht nur die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Betroffenen, sondern wirken sich auch im Erwachsenenalter aus. Manifestierte Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter wirken ebenso oft erst in späteren Jahren. Dann ist die Prägung nur noch schwer beeinflussbar. Kindheits- und Jugendphasen gelten daher als wichtige Entwicklungszeiten, in denen die Bedingungen für die spätere Gesundheit vorbereitet werden (BMSGPK, 2021, o. S.).

Ein radikales Umdenken fordert auch die WHO-UNICEF-Lancet-Kommission in Bezug auf die Gesundheit von Kindern. Ihrer Ansicht nach wird die Gesundheit und Zukunft von Juvenilen weltweit unmittelbar durch Umweltzerstörung, Klimawandel und ausbeuterische, an Kinder gerichtete Vermarktungspraktiken für stark

verarbeitete Lebensmittel, zuckerhaltige Getränke, Alkohol und Tabakprodukte bedroht. Die Kernaussagen des Berichts lauten:

- Es besteht eine Bedrohung der Gesundheit und Rechte aller Kinder und Jugendlichen. Vorwiegend geht es hierbei um den Klimawandel, die massive kommerzielle Vermarktung schädlicher Produkte wie Zucker, Fast Food, Tabak und Alkohol sowie um die Zunahme von Benachteiligten.
- In Kinder zu investieren bedeutet, in die Zukunft zu investieren. Investitionen in die Kindergesundheit begünstigen ihre Entwicklung und die ihres Umfelds und bringen einen lebenslangen, generationsübergreifenden Nutzen.
- Regierungen, die Zivilgesellschaft, Gemeinschaften und junge Menschen weltweit werden eindringlich dazu aufgefordert, sich einer globalen Bewegung anzuschließen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für nachhaltige Entwicklung voranzutreiben. Die Bedrohung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens ist abzuwenden und es ist sicherstellen, dass kein Kind zurückgelassen wird.
- Nur weitreichende gemeinsame Maßnahmen der Gegenwart (Treibhausgasemissionen) können das gesunde Wachstum und die gesunde Entwicklung von Kindern verbessern und ihre Rechte schützen.
- Ein weltweiter Kinderschutz kann nur funktionieren, wenn das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt gerückt wird. Kinder und Jugendliche sind am Prozess zu beteiligen, sie müssen ernsthaft einbezogen werden und ihre Ansichten sind zu respektieren, denn als wichtigste Interessengruppe für Entscheidungsprozesse und Handlungskonzepte betrifft es ihre Gesundheit und Zukunft (WHO, 2020, o. S.).

Das Dritte von 17 Zielen der Vereinten Nationen, die bis zum Jahr 2030 erreicht werden sollten, lautet: „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.“ (UNRIC, 2022, o. S.)

Die Kernbereiche von Public Health lassen sich unterteilen in:

1. Systematische kontinuierliche Überwachung von Erkrankungen und Sterberaten in der Bevölkerung
2. Krisenplanung und Krisenreaktion
3. Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit, Patient*innensicherheit
4. Gesundheitsförderung
5. Prävention
6. Verwalten, leiten, erziehen, durch Regierung, Unternehmensführung, Steuerung, Regelungsinstrument einer Institution
7. Public Health- Ausbildung und Personal
8. Struktur und Finanzierung
9. Information und Kommunikation
10. Angewandte Public Health Forschung (Kurth, 2017, S.1)

Public Health findet z. B. in der primären Gesundheitsversorgung statt. Zu den Gesundheitsprofessionen zählen Gesundheitsberufe wie Medizin, Pflege und Hebammenwesen (Familiengesundheitspflege...) sowie Sozialarbeit. Abzielend auf Familien und Einzelpersonen arbeiten die Professionen in ambulanten Pflegediensten, Beratungseinrichtungen, Kliniken, bei Hausärzt*innen oder in Gemeinschaftspraxen. Die im Jahr 2012 umgesetzte Entwicklung der Rahmengesundheitsziele schuf die Grundlage für ein Strategie- und Maßnahmenkonzept, wo Schwerpunkte und Indikatoren definiert werden sollten. Die Gesundheitsziele von Österreich lauten nach (BMSGPK, 2021, o. S.):

1. gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen
2. gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen
3. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
4. Luft, Wasser, Boden und alle Lebensräume für künftige Generationen sichern
5. durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
6. gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten
7. gesunde Ernährung für alle zugänglich machen
8. gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern

9. psychosoziale Gesundheit fördern
10. qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen (ebd., 2021, o. S.)

Was befähigt Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zu Aufgaben im Bereich Public Health und welche gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen bestehen in Bildungseinrichtungen, um die Integrierung von Schulgesundheitspfleger*innen zu begründen? Diese Fragen werden im Folgenden beantwortet.

3.1 Gesundheitliche und soziale Herausforderungen in Schulen

„GESUNDHEIT IST NICHT ALLES, ABER OHNE GESUNDHEIT IST ALLES NICHTS.“ (Schopenhauer, zit. nach Schwab 2020, o. S.)

Bereits im Kindesalter gibt es vermehrt gesundheitlichen und sozialen Bedarf. Zu den gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen zählen:

- Armut,
- Überlastung,
- Suchtverhalten,
- Bewegungsarmut,
- falsche Ernährung,
- Diabetes,
- Asthma,
- Herzerkrankungen,
- Krebs etc. (Österreichische LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 46)

Bis zur Entdeckung von Krankheiten ist es häufig ein langer und mühevoller Weg. Ergebnisse der MHAT-Studie (Mental Health in Austrian Teenagers) des Jahres 2017 lassen einer konservativen Schätzung zufolge erkennen, dass etwa 197.000 Schulkinder von einer chronischen Erkrankung betroffen sind. Bei einigen Kindern wurde evtl. auch eine Organtransplantation oder Krebserkrankung überstanden oder es liegen behandlungsbedürftige psychosoziale Probleme vor. Bei manchen Erkrankungen ist der Einsatz von technischen Hilfsmitteln (Pumpensysteme, Shunts usw.) erforderlich. Oft sind regelmäßige Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten gefordert. Der pflegerisch-medizinische Versorgungsbedarf richtet sich nach der Erkrankung. Manche Kinder benötigen kontinuierlich biometrische Messungen, Medikamentenverabreichungen, Unterstützung im Umgang mit lebenswichtigen Pumpensystemen, Sonden- und Katheterpflege u.v.m. (Österreichische LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 46f).

Eine effiziente Möglichkeit der professionellen gesundheitlichen Versorgung wäre es, Kindern School Nurses zur Seite zu stellen.

Der Pflegesektor gilt als eigenständige Profession mit einem gesetzlich verankerten Aufgabenprofil. Damm (2017, S. 16f) verweist darauf, dass in Schulen hauptsächlich pflegerische Tätigkeiten gefordert sind. Pflegende agieren vernetzend und vermittelnd, sie erkennen gesundheitliche und soziale Erfordernisse. Sie setzen in Absprache mit dem interprofessionellen Team strategische Maßnahmen und bewirken damit z. B. eine Eindämmung der Krankheitsausbreitung oder sie helfen mit ihren Interventionen Folgekosten einzusparen (z. B. Transportkosten).

Die Schulsozialarbeit wiederum befasst sich mit Gewaltprävention und der Senkung von Schulabbruchsquoten. Das bedeutet auch ein niederschwelliges Angebot und eine Vernetzungsstelle für Lernende, Eltern und Lehrende, im Sinne der Präventionsarbeit. Schulpsycholog*innen bieten psychologische Unterstützungsleistungen bzw. Beratungen an (BMBWF, 2021, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 33). Österreichs Schulärzt*innen gelten aktuell als hauptverantwortliche Gesundheitsprofession an Bildungseinrichtungen. Internationale Erfahrungen mit School Nurses zeigen, dass diese, anders als Schulärzt*innen, auch eine intensivere psychosoziale Betreuung der Schüler*innen wahrnehmen können (Gundolf 2021a, S. 34).

Ohne Unterstützungskräfte ist Kindern mit chronischen Erkrankungen die Teilnahme am Unterricht häufig nur eingeschränkt möglich. Das bedeutet nicht nur für Kinder, sondern auch für deren Eltern eine enorme Entlastung und Unterstützung. Es bedarf an Stützkräften und Schulasistenz, um allen Kindern gute Entwicklungsmöglichkeiten anzubieten und die Benachteiligung der Betroffenen in Schulen bzw. bereits im Kindergarten zu beenden. Zu den erforderlichen Tätigkeiten in Kindergärten und Schulen zählen An- und Ausziehen, Hilfestellung beim Essen bis zu Unterstützung in der Klasse und beim Lernen. Eine wesentliche Rolle spielt das Angebot einer stabilen einfühlsamen Beziehung, die dem Kind emotionale Sicherheit im schulischen Umfeld gibt und dadurch effizientes Lernen ermöglicht (APA, 2021, o. S.).

3.2 Kompetenzen, Rollen und Einflussbereiche von School Nurses

Die professionelle Pflege zählt zu den Heilberufen. Public Health Nurses sind qualifizierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit einem Potenzial zur Lösung von Public Health-Aufgaben. Auch vonseiten der Europäischen Union erkannte man das Potenzial von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zur Lösung von Public Health-Aufgaben. Angehörige der Berufsgruppe sind befugt, aktiv präventive Maßnahmen zur Wiedererlangung, Verbesserung, Förderung und Erhaltung der Gesundheit von Menschen zu setzen. Der niederschwellige Zugang von Pflegeberufen zur Bevölkerung ist auch im Sinne von Public Health verstärkt zu nutzen (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 67f).

Auch in Österreich wurden mit der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes Grundlagen geschaffen, um die Integrierung der Berufsgruppe in Schulen einzuleiten (Frohner 2017, zit. nach Gundolf 2021b, S. 15ff). Aufgabenfelder der Schulgesundheitspfleger*innen in der interdisziplinären Zusammenarbeit und fächerübergreifende Kenntnisse befähigen den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege seither für den Verantwortungsbereich in der Schule. Im Jahr 2016 wurde das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz novelliert. Es entstanden folgende Kompetenzbereiche, die im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) (2022) nachzulesen sind:

- Die Berufsgruppe ist verantwortlich für die (un-)mittelbare Pflege von Menschen aller Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen.
- Angehörige der Berufsgruppe unterstützen den Heilungsprozess und tragen aufgrund von wissenschaftlichen Erkenntnissen durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Bevölkerungsgesundheit bei.
- Weiters verfügt der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege über Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit und organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Rahmen der Familien- und Schulgesundheitspflege, der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.
- Die pflegerischen Kernkompetenzen umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation.
- Diplomierte Pflegekräfte führen im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie von Ärzt*innen übertragene Maßnahmen und Tätigkeiten eigenverantwortlich durch (RIS, 2022, o. S.).

School Nurses setzen gezielte Präventionsmaßnahmen und sie gehen auf den spezifischen Gesundheitsbedarf von Lernenden ein. Schulkinder werden mittels professioneller Gesundheitsfürsorge angstfreier, sicherer und lernbereiter. Die Berufsgruppe erkennt und bewältigt komplexe Sachverhalte im Gesundheitswesen und stellt eine Vernetzung mit Krankenhäusern und Krankenkassen her. Sie sorgt für eine Verkürzung der Schulfehlzeiten. Termine mit Schulärzt*innen können von School Nurses gezielt eingeleitet werden. Bei Infektionskrankheiten leiten Schulgesundheitspfleger*innen eine Unterbrechung der Infektionskette ein und verhindern durch ihre Expertise und Management eine Weiterverbreitung der Krankheiten (Horaceck, 2015, zit. nach Gundolf 2017, S. 93ff).

Schulgesundheitspfleger*innen verfügen über entsprechende Kompetenzen in der medizinisch-pflegerischen Versorgung chronisch kranker Kinder und interagieren im multiprofessionellen Team. Sie vermitteln, je nach Anforderung und Bedarf, das Kind oder den Jugendlichen an die entsprechende Fachkraft weiter.

3.2.1 Diabetes

School Nurses leiten auch präventive Maßnahmen ein, um Risikofaktoren zur Entstehung von bei Diabetes Typ 2 auszuschalten oder die professionelle gesundheitliche Versorgung beim Auftreten der Erkrankung zu übernehmen. Der Bedarf wäre nicht nur in Deutschland, sondern auch in Österreich gegeben:

- 95 Prozent der 8,5 Mio. Diabetiker*innen (DE) leiden an Diabetes Typ 2 (steht oft in Verbindung mit Adipositas)
- 19 Prozent haben seit der Pandemie an Gewicht (DE) zugenommen (Wenig, 2021, zit. nach Gundolf, 2021, S. 68)
- Ca. 10 Prozent (800.000) der österreichischen Bevölkerung leiden an Diabetes
- Die medizinisch-pflegerische Versorgung ist anhaltend schlecht geregelt
- Seit dem Jahr 2000 um 70 Prozent mehr Menschen an den Folgen der Erkrankung verstorben (Ö)
- Als auslösende bzw. Risikofaktoren gelten mangelnde Bewegung und falsche Ernährung (Österreichische Diabetes Gesellschaft, o. J., o. S.)

Bei einer bereits vorliegenden Diabeteserkrankung übernehmen School Nurses beispielsweise nach Absprache mit Mediziner*innen die professionelle pflegerisch-medizinische Versorgung von Schulkindern. Sie beraten und unterstützen Kinder, deren Eltern sowie Lehrende im Umgang mit der Erkrankung und vermitteln im professionellen Gesundheitsteam.

Bei juvenilem Diabetes ist beispielsweise eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle oder Insulin-Injektion vonnöten. Für diese Kinder kann der Turnunterricht zu Problemen führen. Weitere medizinische Indikationen, die einer zusätzlichen gesundheitlichen Versorgung bedürfen sind z. B. Mukoviszidose / Cystischer Fibrose, Aids, Multiple Sklerose, Inkontinenz, Diabetes Mellitus, Morbus Crohn, Asthma sowie alle Arten von Krebs (APA, 2021, o. S.).

3.2.2 Körperliche Inaktivität

Körperliche Inaktivität verursacht vielfach spätere Erkrankungen wie Herzinfarkte, Schlaganfall, Diabetes oder Krebs (Meine Gesundheit, 2020, o. S.). 20 Prozent der Jugendlichen leiden heute bereits an Bluthochdruck. Zu den auslösenden Faktoren zählen Fettleibigkeit, Bewegungsmangel, chron. Stress (Wesenauer, 2020, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 54). Auch zum Thema Bewegung setzen School Nurses gezielte Maßnahmen. Wenn man bedenkt, dass

- 80 Prozent der Heranwachsenden nicht die Empfehlung der WHO von einer Stunde Bewegung pro Tag erreichen,
- eine zwölf Jahre andauernde Langzeitanalyse ergab, dass übergewichtige Kinder übergewichtige Erwachsene werden (Give-Serviceestelle für Gesundheitsförderung, 2019, o. S.),
- Lernende weniger als fünf Stunden pro Woche in Bewegung sind (Ö),
- Auszubildende mehr als fünf Stunden tägl. mit Aktivitäten wie Fernsehen, Computerspiele, Smartphone verbringen,
- für 7,3 Mio. Kinder in der Zeit des Lockdowns keine Möglichkeit bestand, an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen (DE),
- das Bewegungsverhalten bei 18 Prozent der Kinder seit der Corona-Pandemie reduziert ist (Karlsruher Institut für Technologie, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 54),

kann man davon ausgehen, dass gezielte und nachhaltige Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz notwendig, effizient und sinnvoll sind. In Absprache mit Sportlehrer*innen entwerfen School Nurses z. B. ein angepasstes Bewegungsprogramm für Schulkinder oder sie begleiten chronisch kranke Kinder bei Schulausflügen (Schikurse, Wandertage etc.).

3.2.3 Psychosoziale Unterstützung

Neben den körperlichen Symptomen gibt es auch zunehmend psychosozialen Handlungsbedarf, denn

- 56 Prozent der Schüler*innen sind mittlerweile depressiv (N 3.000) und
- 16 Prozent sind suizidgefährdet (N 3.052) (5-10 x mehr als vor der Pandemie) (Plener, 2021, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 60f),
- etwa 50 Prozent der jungen Menschen fühlen sich belastet und hoffnungslos (Ö) Wahl-Immel, 2021, Schabus u. Eigl, 2021, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 52),
- ca. 10.000 Menschen in Deutschland nehmen sich jedes Jahr das Leben (3 x mehr als Verkehrstote) (AGUS e. V., o. S.),
- 75 % aller Suizidtoten sind männlich (oft psychisch gesund, überfordert),
- nach Angabe der WHO gilt Suizid bei 15 bis 29-Jährigen als die vierthäufigste Todesursache (weltweit verstirbt alle 40 Sekunden ein Mensch an Suizid) (BMSGPK, 2020, zit. nach Danzinger, 2021, S. 119).

Insbesondere Kinder in ausweglosen Situationen benötigen eine Unterstützung an ihrer Seite. Ihnen fehlen vielfach die positiv vorausschauende Perspektive, die Sinnhaftigkeit ihrer Existenz und eine Resilienzfähigkeit, d. h. die Bewältigung von persönlichen Herausforderungen. Resilienz- und Glücksfähigkeit ist, wie man heute weiß, erlernbar.

Schulgesundheitspfleger*innen sind neben Lehrenden erste Ansprech- und Vertrauenspersonen, die Kindern insbesondere in Krisenzeiten Halt und Sicherheit geben können. Sie vermitteln zwischen Eltern, Lehrer*innen, Beratungslehrer*innen, Psycholog*innen und anderen Berufsgruppen im interdisziplinären Team. School Nurses sind außerdem mitbeteiligt an der Gestaltung einer kindgerechten Lernumgebung.

3.2.4 Suchtprävention

Einen weiteren Handlungsbedarf gibt es bei den Themen Alkohol, Drogen und Medikamenten:

- Alkoholabusus ist Auslöser von ca. 200 Krankheiten (z. B. Krebs, Herz- und Kreislauferkrankungen),
- außerdem sind 1,5-1,9 Mio. Menschen von Medikamentenmissbrauch betroffen und
- juveniler Alkohol- bzw. Drogenkonsum führen zu neurokognitiven Veränderungen (verhaltensbezogene, emotionale, soziale und kognitive Störungen) (Wahl-Immel, 2021, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 63f).

Weltweit konsumieren mehr als ¼ aller Jugendlichen (= 155 Mio.) im Alter von 15 -19 Jahren Alkohol. Seit Auftreten der Coronapandemie wurde ein erhöhter Alkoholkonsum festgestellt (WHO, 2021, zit. nach Danzinger, 2021, S. 37).

Für die meisten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gibt es kein strukturiertes, fachübergreifend vernetztes, medizinisches Angebot, welches eine integrierte Versorgung gewährleistet. Insbesondere bei Familien mit niedrigem Sozialstatus können School Nurses einen wichtigen Beitrag leisten (Ellsäßer et al., 2012, Möller, 2015, zit. nach Gundolf, 2021b, S. 26). Schulgesundheitspfleger*innen übernehmen beispielsweise die Organisation von Gesundheitsförderungsworkshops und präventiven Maßnahmen in Schulen. Sie organisieren zielgerichtet und nachhaltig Vorträge, Workshops etc. zur gesunden Ernährung, Bewegung, Suchtprävention u. v. m.

4 Covid 19 Pandemie

Seit Auftreten der Corona-Pandemie im Februar des Jahres 2020 ergeben sich für Lernende, ihr Umfeld und Lehrende neue Anforderungen, Erschwernisse und Symptomaten. Aufgrund der kontinentübergreifenden Ausbreitung der Sars-CoV-2-Infektion entscheiden sich Politiker*innen in Österreich bzw. weltweit für

umfangreiche Maßnahmenpakete. Für Lehrende und Auszubildende bedeutet die derzeitige Pandemie eine Änderung der Lebensbedingungen im Allgemeinen sowie der Lernorte, der Gewohnheiten und der Prüfungsmodalitäten. Einer Ausbreitung der Infektion wird derzeit mit folgenden Maßnahmenpaketen entgegengewirkt: Testen mittels PCR-Tests (Polymerase Chain Reaction, Nasen-/Rachenabstrich), ELISA-Antikörper-Tests (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), Temperaturkontrolle, Tracking (Apps zur Bewegungs- und Kontakterfassung), Abstandsregeln und Isolation (Quarantäne, Lockdown) der Bevölkerung bzw. von infizierten Personen. Herdenimmunsierung bzw. Impfungen gelten seitdem als pandemieeindämmende Faktoren (Gundolf, 2020, S. 27-30). In öffentlichen Räumen (z. B. in Schulen) gelten seit der Pandemie Hygiene- und Abstandsregeln. Der Präsenzunterricht wird aus Sicherheitsgründen vielerorts durch E-Learning-Formate ersetzt. Die aufgrund der Corona-Pandemie geänderten Voraussetzungen (z. B. Fernlehre, Online-Unterricht) bringen einerseits Herausforderungen, andererseits auch Chancen mit sich. Kinder sind in dieser Krisenzeit sowohl psychisch als auch physisch gefordert. Die Maßnahmen, Richtlinien und Verordnungen rund um SARS-CoV-2 kommen speziell bei Schulkindern im umfassenden Ausmaß zum Einsatz (Abstand, Testen, Mund-Nasenschutz bzw. FFP-2-Masken (Filtering Face Piece), Impfen), obwohl diese Gruppe im Hinblick auf die Erkrankung selbst sowie bei der Weiterverbreitung eine untergeordnete Rolle spielen (Gundolf, 2021a, S. 65f).

Medial ist ein Bild der Angst gezeichnet worden und Kinder wurden dabei als Virusträger*innen und -schleudern titulierte. Bezüglich der Frage, wie oft die eher leichtsymptomatischen Kinder SARS-CoV-2 an Erwachsene weitergeben, zeigen Daten aller am Meldesystem mitwirkenden Kinder- und Jugendärzt*innen in Deutschland auf, dass bis anhin kein einziger Fall einer Ansteckung bei Kindern nachgewiesen werden konnte (Martin et al., 2020, S. 3). Dennoch postulierte im November 2020 die Austria Presse Agentur (APA) in einer Aussendung, dass für Kinder ein Zusammentreffen mit älteren Generationen nicht empfehlenswert sei (VIENNA.AT, 26.11.2020, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 51).

Auch Leibovici-Mühlberger erkennt eine latente Grundangst in der Gesellschaft, der mit Nähe, Wärme, Zuversicht, Verbundenheit und mit einer normalen Normalität zu begegnen sei (Grass, 2020, o. S.). In Zeiten der Pandemie wurde aus Angst vor Ansteckung beispielsweise auch die stationäre medizinische Versorgung von Kindern hinausgezögert. Das zeigte eine bereits im Jahr 2020 im Journal „The Lancet“ veröffentlichte Studie aus Italien. Darin ist zu entnehmen, dass im Zeitraum vom 1. bis 27. März 2020 ein Rückgang der Besuche in der pädagogischen Notaufnahme zu verzeichnen war. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2019 kam es zu einer Reduzierung der Patient*innen von 73 Prozent bis 88 Prozent. Sechs von zwölf auf der Notaufnahme zu spät behandelten Kindern kamen folglich auf die Intensivstation und vier verstarben ebenda. Als Begründung für das späte Erscheinen im Krankenhaus wurde die Angst vor einer Covid-19-Infektion angegeben (Lazzerini et al., 2020, o. S.).

Schabus und Sevil-Eigl (2021) vom Zentrum für kognitive Neurowissenschaften der Universität Salzburg befragten 4.000 Kinder und Jugendliche zu ihren Belastungsgefühlen während der Corona-Pandemie. Zu den größten Ängsten der Kinder und Jugendlichen zählen nach Angabe der Forscher*innen:

• dass es noch lange dauern wird, bis das Leben so wie vorher wird	56 %
• dass das Leben gar nicht mehr so wie vorher wird	51 %
• dass Eltern, Geschwister oder nahe Angehörige sterben könnten	45 %
• Am meisten nervt, keine Freunde treffen zu können	58 %
• Maskentragen	54 %
• fehlende Reisemöglichkeiten	40 %

17 Prozent der Kinder befinden sich seit Beginn der Corona-Pandemie im Distance-Learning und gaben an, seitdem nie mehr in der Schule präsent gewesen zu sein. Volksschüler*innen und Schüler*innen der Oberstufe sind ängstlicher als 11- bis 14-Jährige. Etwa 80 Prozent rechnen erst ab dem Jahr 2022 und später mit einer Rückkehr zur Normalität. Das Risiko, aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion ins Spital zu kommen, wird von Kindern und Jugendlichen massiv überschätzt. Die Frage „Von 1.000 Schüler*innen, die so sind wie du: Wie viele Menschen davon werden in den nächsten zwölf Monaten schwer an Corona erkranken und im Krankenhaus landen?“ wurde im Durchschnitt mit „0,5 Prozent“ beantwortet. Das tatsächliche Risiko ist jedoch 200-mal unter diesem Wert anzutreffen (Schabus & Eigl, in Medinlive, 2021, zit. nach Gundolf, 2021a, S. 51f).

Bezüglich der derzeitigen gesundheitsbezogenen Handlungsstrategien an Schulen und ähnlichen (zukünftigen) Herausforderungen ist die Rolle von Schulgesundheitspfleger*innen auch die eines Kontrollorgans, eines Managers/einer Managerin und eines Kommunikators/einer Kommunikatorin.

Nach eingehender Untersuchung und Gegenüberstellung von Vor- sowie Nachteilen können die Auswirkungen von Strategien gemeinsam mit anderen Professionen sowie der Politik reflektiert und bestmögliche Lösungen für die Kindergesundheit erarbeitet und mitbestimmt werden. Denn Strategien sollten laufend auf ihre Verhältnismäßigkeit überprüft und eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt werden. Ethik gilt als ein weiterer wesentlicher Bereich in der Schulgesundheitspflege.

Insbesondere in Zeiten von Covid-19 sind Schulkinder und ihr Umfeld mit bedeutenden ethischen Fragestellungen konfrontiert. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Abstandsregeln, Quarantäne, etc.) und Berührungen der Grundrechte (verpflichtende SARS CoV-2-Testungen, Impfung von Kindern etc.) stellen Politik, Lehrende und Eltern vor Fragestellungen:

- Welche Maßnahmen sind sinnvoll?
- Wo fängt eine daraus resultierende Gesundheitsbelastung an und wo hört die persönliche Freiheit auf?
- Was ist Kindern zumutbar?

Schulgesundheitspfleger*innen könnten bei ähnlichen zukünftigen Herausforderungen auch in Österreich an Gesundheitsfolgenabschätzungen mitwirken, um die Qualität der Gesundheitsstrategien zum Wohle der Bevölkerungsgesundheit sicherzustellen. Sie tragen Verantwortung für die Umsetzung und Überprüfung all ihrer Handlungen. Alle Maßnahmen von School Nurses beruhen auf fachlichen, rechtlichen und ethischen Grundlagen. Sie wahren die Rechte von Kindern und handeln immer Sinne und zum Wohle des jeweiligen Kindes (Gundolf, 2021a, S. 92-94).

5 Die gesunde Schule – ein Ausblick

„Die Zukunft hängt davon ab, was wir heute tun.“ Mahatma Gandhi

Nicht nur das Gesundheits-, sondern auch das Bildungssystem unterliegt einem Wandel und Hirnforscher Gerald Hüther (2021) stellt fest: „Die Welt, für die unsere Schulen gemacht worden sind, existiert nicht mehr“. Schule vermittele zwar bis heute Grundfertigkeiten wie Rechnen, Schreiben, Lesen, Literatur und Biologie, die Kinder und Jugendliche in ihrem Berufs- und Erwachsenenleben weiterhin benötigen. Mit Fachwissen und Können kann man dennoch erfolgreich werden. Für ein glückliches Leben reicht das von Heranwachsenden Gelernte jedenfalls nicht aus. In Schulen gängige Methoden lassen Kinder darüber hinaus schon sehr früh in ihrer Entwicklung zu Objekten von externen Erwartungen und Zielen, von Belehrung und Bewertung werden. Kindern wird damit jegliche, von Geburt an natürlich gegebene Freude am Lernen und gemeinsamen Gestalten der Welt genommen. Wir nötigen unsere Kinder, ihre intrinsische Gestaltungsfreude zu unterdrücken, bis diese verkümmert. Wem die Freude einmal abhandenkommt, der*die ist in der neuen Welt verloren. Er*Sie arbeitet nur noch, weil er*sie etwas erreichen will (z. B. Anerkennung, eine entsprechende Entlohnung oder Karriereaufstieg). Das wäre dann Dienst nach Vorschrift, nicht mehr oder weniger. Daraus ergibt sich ein entscheidender Nachteil: „Die Arbeit ist so exakt definiert, so gut beschreibbar und ausführbar, dass sie nicht nur jede andere Person mit ähnlicher Qualifikation übernehmen kann, sondern auch ein Automat oder Roboter.“ (Hüther, in Kreisel, 2021, o. S.)

Es wäre an der Zeit, die Lehren aus der Pandemie zu ziehen und auf das Wohlergehen der Kinder zu achten. Maßnahmen zur Pandemiebewältigung und zur Neugestaltung unserer Welt nach Covid-19 sind in den Mittelpunkt zu rücken. Für ein kinderfreundlicheres und zukunftsfähigeres Deutschland (Anm. und Österreich) sind leicht zugängliche und gut ausgestattete Bildungsinstitutionen gefordert, gezielte Unterstützungsangebote, sichere, saubere und nachhaltige Lebensbedingungen, damit Kinder sich gut entwickeln zu können. Neben gezielten Investitionen in Kinder und ihre Familien bedarf es vor allem Mut zu starken Kindern. Junge Menschen sollten für ein Leben in freiheitlicher Demokratie und für die Welt von morgen bestens vorbereitet werden, damit sie die Herausforderungen des Alltags bewältigen können (Graf Waldersee, in Bertram, 2021, S. 7).

Auf der Plattform „Gesunde Schule Tirol“ (Österreich) wird beispielsweise nach dem Motto „Schule 2030“ das oberste Ziel präsentiert, das darauf abzielt, die Bildung der Zukunft gemeinsam gut, gesund und nachhaltig zu gestalten. Die Leitsätze lauten:

1. Ich öffne in der Schulgemeinschaft echte Freiräume für neue Möglichkeiten.
2. Alle Beteiligten dürfen und sollen in Schulen glücklich und fehlerhaft sein. Alle bemühen sich, experimentieren und lernen miteinander und voneinander.
3. Alle gestalten miteinander die Schule als Lernort. Individuelle Bedürfnisse werden geschätzt und Gemeinsamkeiten erkannt und eingesetzt.
4. Ich bin mutig, Vorhandenes einzusetzen und noch Erforderliches zu erarbeiten und ergänzen.
5. Wir rechnen damit, dass andere Menschen zur Unterstützung bereit sind, sich mit uns engagieren und anstrengen.
6. Unser gemeinsamer Horizont ist nicht allein auf die Schule ausgerichtet, sondern auf diesen Planeten, die Natur und die gemeinsame Zukunft, die wir schützen möchten.
7. Wir öffnen uns für Neues, auch wenn es uns fordert. Wir lassen uns auf die Digitalisierung ein und erkennen Chancen und Risiken, reflektieren und achten auf Nachhaltigkeit.
8. Ich finde meinen Bereich, wo ich mein Talent einbringe, etwas bewirke und Sinn finde. Wenn das alle tun und wertschätzend unterstützen, kann sich viel ändern (Gesunde Schule Tirol, o. J., o. S.).

Sozialdemografische und gesundheitspolitische Veränderungen bedürfen stets auch einer Anpassung und Fortentwicklung des Gesundheitswesens. Diese Entwicklung zieht neue Arbeitsaufgaben wie die Prävention, Gesundheitsaufklärung, -bildung, -beratung und -erziehung nach sich. Das Schulsetting ist für eine gezielte Umsetzung der Gesundheitsbildung und -förderung sowie Entwicklung einer ausgeprägten Gesundheitskompetenz besonders geeignet, da dort ein Großteil der Gesellschaft zu einem frühen Zeitpunkt und über einen längeren Zeitraum gut erreicht werden kann (Danzinger, 2021, S. 31).

Das Gesundheitssystem der Zukunft bedarf veränderter Strukturen, insbesondere auch im Aufgabenbereich der Pflege. Niedrigschwellige Angebote sind mittels eigenverantwortlichen, gut vernetzten Pflegepersonen in der Gemeinde, in der Schule und für die Familien anzubieten, die auch für den Katastrophenfall bereitstehen, wie im angloamerikanischen und skandinavischen Raum. Die bereits vorliegenden Konzepte können unter Beteiligung der Pflegeexpert*innen für die österreichischen Gegebenheiten weiterentwickelt und die Rahmenbedingungen vor Ort angepasst werden. Der Einsatz von Schulgesundheitspfleger*innen führt zu einer Steigerung der Kinder- und Jugendgesundheit und führt langfristig betrachtet zu einer Reduktion der Gesundheitsausgaben. „Die Zeit ist reif für die School Nurse“, meint auch Michaela Bilir vom österreichischen Berufsverband Kinderkrankenpflege (Kienast, 2020, S. 10). Die Pflegepädagogin sitzt im Expert*innenbeirat für ein Pilotprojekt Schulgesundheitspflege in Wien, das am 1. April 2022 mit vier School Nurses startete (ORF, 2022, o. S.).

Sollte diese Form der professionellen und niederschweligen Gesundheitsversorgung gute Ergebnisse bringen, kann das Angebot zukünftig fortgesetzt und erweitert werden. Nach dem Motto: „Gesunde Kinder in Österreich werden gesunde Erwachsene.“

Literatur

- APA (2021). *Diakonie: 190.000 chronisch kranke Kinder in Österreich brauchen Unterstützung*. o. S. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210223_OTS0095/diakonie-190000-chronisch-krank-kinder-in-oesterreich-brauchen-unterstuetzung
- AGUS e. V. (Angehörige um Suizid ein Verein) (2022). *Jeder Suizid ist einer zuviel*. o. S. <https://www.agus-selbsthilfe.de/info-zu-suizid/tod-durch-suizid/zahlen-und-statistiken/>
- Bertram, H. (2021). *Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland 2021*. o. S. <https://www.unicef.de/informieren/materialien/kinder-unsere-zukunft-bericht-2021/239414>
- BMSGPK (2021). *Factsheet zu Community Nursing*. o. S. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3745e7ac-2c38-43ce-a2ea-73bc5f3f65e4/factsheet_CommunityNursing_final_barrrierefrei.pdf

- Brieskorn-Zinke, M. (2003). *Die Rolle der Pflege in Public Health / Gesundheitsförderung. Pflege*. 16. Bern: Hans Huber. <http://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- BZgA (o. J.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Ausgewählte Leitbegriffe aus dem Glossar der BZgA zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. o. S. <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/grundlagen/gesundheitsfoerderung/leitbegriffe-gesundheitsfoerderung/>
- Damm, L. (2017). Es ist Zeit für ein Umdenken – die Schul-Gesundheitsschwester in Österreich. *ÖSTERREICHISCHE PFLEGEZEITSCHRIFT*. Heft 1, 2017. http://www.childadvocacy.at/wpcontent/uploads/2014/10/Damm_O%CC%88PZ-1-2017_Interview.pdf
- Danzinger, K. (2021). *School Nursing mit Schwerpunkt Health Literacy – Rahmenbedingungen für Österreich. Ein erster Schritt in einen langen work in progress*. Masterarbeit an der Fachhochschule für Gesundheitsberufe Linz
- Düvel, F. (2016). Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsrisiken und Gesundheitsförderung. Strategien der Gesundheitsförderung. In: Conzen, C. / Freund, J. / Overlander, G. (Hrsg.): *Pflegemanagement Heute*. (2. Aufl.) Urban und Fischer München
- Gesunde Schule Tirol (o. J.). *Schule 2030*. o. S. <https://gesundeschule.tsn.at/content/schule-2030>
- Give-Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen (2019). *Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen nimmt zu*. o. S. <https://www.give.or.at/aktuelles/bewegungsmangel-bei-kindern-undjugendlichen-nimmt-zu/>
- Grass, A. (2020). Zusammenhalt ist das beste Gegengift. Terror will Angst schüren. Wie man ihr entgegentritt, erklärt Psychologin Martina Leibovici-Mühlberger im Interview. *Wiener Zeitung*. o. S. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wissen/mensch/2081385-Zusammenhalt-ist-das-beste-Gegengift.html>
- Gundolf, A. (2017). *Die School nurse und ihre Kompetenzen – eine Bereicherung für das Primarschulsystem*. Masterarbeit. Grin München
- Gundolf, A. (2020). *School Health Nursing – mehr Chancengleichheit, Gesundheit und Bildung in Österreich*. <https://pflegeprofessionell.at/school-health-nursing-mehr-chancengleichheit-gesundheit-undbildung-in-oesterreich>.
- Gundolf, A. (2021a). *Schulgesundheitspflege. Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege im Bildungssystem in Zeiten von Covid-19*. Masterarbeit. (1. Aufl.) Grin München
- Gundolf, A. (2021b). *Die School nurse: Konzept für ein Pilotprojekt zur Schulgesundheitspflege in Kärnten (Ö)*. Taschenbuch. Grin München
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). Definition von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. (4. Aufl.) Hans Huber Bern
- Kienast, V. (2020). *Neue Strukturen für die Pflege*. S. 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594994/>
- Kreisel, K. (2020). Hirnforscher: „Die Schule, wie wir sie heute kennen, hat ausgedient“. o. S. <https://docplayer.org/222130838-Hirnforscher-die-schule-wie-wir-sie-heute-kennen-hat-ausgedient.html>
- Kurth, B.-M. (2017). *Das „Zukunftsforum Public Health“: Wofür steht es, welche Impulse hat es gegeben, wo will es hin?* S. 1. https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2017/09/2017_09_Kurth_L%C3%BCbeck_DGSMP_Workshop_DGEPi.pdf
- Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F. & Trobia, G. (2020). *Verzögerter Zugang oder Bereitstellung von Pflege in Italien aufgrund der Angst vor COVID-19*. o. S. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)301085/fulltext?fbclid=IwAR3L5YcVoKJltYmoU3gnmrROva1zSQYEXYS6aA56OrHEL53ZQ_fq1jevM4](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)301085/fulltext?fbclid=IwAR3L5YcVoKJltYmoU3gnmrROva1zSQYEXYS6aA56OrHEL53ZQ_fq1jevM4).
- Martin, D., Reckert, T., Jenetzky, E., Krafft, H., Steuber, C., Fischbach, T. & Schwarz, S. (2020). *COVID-19 bei Kindern in Deutschland (www.co-ki.de)- Ein niederschwelliges Meldesystem der ambulanten Pädiatrie*.

- S.3. <https://co-ki.de/wp-content/uploads/2020/09/4545-BERUFSFRAGEN-COVID-19-bei-Kindern-in-Deutschland-1.pdf>
- Meine Gesundheit (2020). *Kinder bewegen sich zu wenig*. o. S.
<https://www.meinegesundheit.at/cdscontent/?contentid=10007.731497#>
- Naidoo, J. & Wills, J. (2003). Determinanten der Gesundheit. Soziale Schichtzugehörigkeit und Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. (1. Aufl.) Günter Conrad Bern
- Schwab, G. (2020). Thieme. Im OP. *Georg Thieme Verlag Stuttgart* · New York. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1062-4078>
- Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) (o. J.). *ZAHLEN UND FAKTEN ZU DIABETES MELLITUS*. o. S.
<https://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html>
- ORF (2022). PUNKT EINS. Gesundheitsförderung an den Schulen. Sind „School Nurses“ die fehlende Schnittstelle zwischen Gesundheit, Schule und Schüler*innen? o. S.
<https://oe1.orf.at/programm/20220315/672050/Gesundheitsfoerderung-an-den-Schulen>
- Ottawa Charta (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*: 1f.
http://www.education21.ch/sites/default/files/uploads/pdf-d/bne/dossiers_zugaenge/1986_WHO_Ottawa-Charta.pdf
- Reif, M. (2012). *Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitsdeterminanten*. Online:
<https://docplayer.org/48888496-Wissenschaften-paper-gesundheitsbezogene-lebensqualitaet-und-gesundheitsdeterminanten-martin-reif.html>
- RIS (2022). *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Fassung vom 25.09.2022*.
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>
- UNRIC (2022). *UNRIC-Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen. 17 Ziele der Vereinten Nationen*.
<https://unric.org/de/17ziele/sdg-3/>
- WHO (1999). *Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. S. 2ff. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1
- WHO (2013). *Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. S. 3. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf
- WHO (2020). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. S. 1.
https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf