

# Public Health in der Schule ~ eine Aufgabe von School nurses, zur Stärkung der Kinder- bzw. Volksgesundheit

Andrea Gundolf<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

Präventionsmaßnahmen, Gesundheitsaufklärung, -bildung, -beratung und -erziehung haben gemeinsam zum Ziel, die Bevölkerung oder Einzelpersonen zu einem höheren Gesundheitsbewusstsein zu bewegen, um Krankheiten möglichst nicht entstehen zu lassen.

In den meisten europäischen Ländern und International sind School nurses mit ihren Kompetenzen für Gesundheitsbelange der Kinder da, von Kleinkindalter an bis zum Ende der Pflichtschulzeit. Im österreichischen Schulsystem besteht bereits ein Angebot an Prävention. Diese Maßnahmen sind jedoch unzureichend, da sie erforderliche Bedarfe übersehen bzw. zu wenig zielgerichtet stattfinden. Bei diesen bestehenden Programmen wird bemängelt, dass eine Einzelorientierung vorliegt, dass diese Aktivitäten also separat angeboten werden, eine Vernetzung fehlt (Altgeld, 2011, S. 56-59).

Die im Jahr 2017 verfasste Masterthesis mit dem Thema „Die Schoolnurse und ihre Kompetenzen ~ eine Bereicherung für das Primarschulsystem“ befasste sich mit den Fragestellungen bzgl. Kompetenzen von School nurses und einer Bedarfserhebung von School nurses in Kärnten. Die Befragung erfolgte anhand eines problemzentrierten, qualitativen und leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews. Vier Volksschullehrerinnen und -lehrer, vier Direktorinnen und Direktoren des Kärntner Volksschulbereichs sowie vier entscheidungstragende Expertinnen bzw. Experten der Gesundheits- und Bildungsabteilung im Amt der Kärntner Landesregierung nahmen jeweils an den Interviews teil. Ergebnis der Recherchen und Befragungen war, dass Gesundheitsexpertinnen und -experten im Bildungssystem fehlen. School nurses könnten bzgl. gesundheitlicher Belange Schulkinder, deren Eltern und Lehrende unterstützen und stellen nach Meinung aller befragten Personen eine Bereicherung dar.

## Einleitung

Gesundheitsförderung und Prävention sind Maßnahmen, die im österreichischen Schulsystem bereits umgesetzt werden. Derzeit ist die einheitliche, umfassende, präventive und gesundheitsfördernde Versorgung der Kinder im Schulsystem noch unzureichend gegeben. Gesundheitspflege und die Pflege kranker Menschen sind Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (GuKP). Dies wurde bisher im österreichischen Schulsystem kaum beachtet. Die Zunahme chronisch kranker Kinder im Regelschulsystem, Inklusion, Migration, lassen besonders im Hinblick auf das Ganztagschulsystem bzw. der Zusammenlegung von Schulstandorten einen Bedarf an Fähigkeiten von Gesundheitsexpertinnen und -experten aufkommen. Sonderschulen wurden in Bildungseinrichtungen mit Inklusionsschwerpunkt umgestaltet, und so sind Bedingungen im Setting Schule zu schaffen, die das Ziel der Chancengleichheit auch zulassen. Inklusion kann mithilfe von School nurses leichter stattfinden. Im internationalen und europäischen Raum erkannte man das Potential der Schulgesundheitspflegenden schon vor einiger Zeit. Die Integrierung von School nurses im Schulsystem würde auch in Österreich eine Entlastung diverser Berufsgruppen von berufsfremden Tätigkeiten bewirken und einen großen Nutzen darstellen.

Soziologen/Soziologinnen und Gesundheitsexpertinnen und -experten wie Klaus Hurrelmann (1994), Klaus Vavrik (2012) und Lilly Damm (2017) beschreiben den Wert von Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter und im Bereich Schule. Im Folgenden wird das Berufsbild School nurse mit seinem Tätigkeits- und

---

<sup>1</sup> Korrespondierende Autorin. Email: [andrea@gundolf.at](mailto:andrea@gundolf.at)

Kompetenzbereich erörtert und das Pilotprojekt „Schulgesundheitspflege in Brandenburg und Hessen (DE)“ vorgestellt. Dieses wurde nach einer Machbarkeitsstudie vom Jahre 2013 bis 2014 in Brandenburg und Hessen installiert und könnte als Vorbild für Kärnten dienen. Eine qualitative Befragung von Expertinnen bzw. Experten des Kärntner Schul- und Gesundheitssystems hat den Zweck, deren Sichtweise über den Bedarf von School nurses im Primarschulsystem aufzuzeigen. Die neuen Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (GuKP) wurden in der Gesetzesnovelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) im September 2016 verankert. Darin wird auch die Schulgesundheitspflege genannt. Mit einer Umsetzung von der im GuKG vom Jahr 2016 bereits definierten Schulgesundheitspflege könnten der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege neue Wirkungsbereiche eröffnet werden.

## 1 Gesundheitlicher Bedarf und Ausgangslage in Österreichs Bildungssystem

Im folgenden Kapitel werden der gesundheitliche Bedarf von Schulkindern und die Ausgangslage in Österreichs Schulen beschrieben. Des Weiteren wird auf den Zusammenhang von Gesundheit, Bildung und Armut hingewiesen. Herausforderungen für Kinder, deren Eltern und Lehrende werden aufgezeigt und Lösungsmöglichkeiten angeboten, um Kindern eine gesündere Zukunft zu eröffnen.

### 1.1 Kindergesundheit in Österreichs Bildungssystem

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und akute oder vor allem chronische Erkrankungen führen zu Verschlechterungen der Schulleistung, späteren kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen, einer verringerten Ausbildungsfähigkeit bzw. einem höheren Risiko für Arbeitslosigkeit (Esser, 2015, S. 20).

Nach Martin Schenk (2015), Sozialexperte der Diakonie und Mitbegründer der „Armutskonferenz“, leben in Österreich 120.000 Kinder und Jugendliche in andauernder Armut. Alleine 30.000 Kinder und Jugendliche benötigen in diesen Belangen Unterstützung. Die Chance, der Armut zu entkommen, ist insgesamt von der gesellschaftlichen Ungleichheit abhängig. Ist die Dauerarmut ansteigend, so verringern sich die Zukunftschancen sozial benachteiligter Kinder. Je früher, länger und je schutzloser Kinder in einem Armutsverhältnis leben, desto stärker werden die Auswirkungen (Schenk, 2015, S. 43-52). Jeder Euro, der während der frühen Kindheit in gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen investiert wird, senkt die Ausgaben im Gesundheits- und Sozialsystem um acht bis zehn Euro (Vavrik, 2012, S. 21).

Ganztagsschulformen können der Chancenungleichheit entgegenwirken. Das Bundesministerium für Bildung BMB (2017) in Österreich fördert die ganztägige Schulform als eine der bedeutendsten Maßnahmen innerhalb eines qualitativ hochwertigen Bildungssystems, das insbesondere auf eine Chancengleichheit achtet. Die Lernenden werden bis mindestens 16 Uhr betreut. Das Ziel der Bundesregierung ist es, bis zum Jahr 2025 eine Betreuungsquote von 40 % der Schülerinnen und Schüler im Ganztagschulsystem zu erreichen (BMB, 2017, o.S.).

### 1.2 Ganzheitliche Präventionsprogramme

Bildung, Armut und Gesundheit nehmen auf unterschiedliche Bereiche Einfluss bzw. beeinflussen sich gegenseitig. Die sozialen Ausgangsbedingungen der Eltern wirken einerseits auf die primäre Bildung von Kindern und Jugendlichen und tragen des Weiteren maßgeblich zur Gesundheit und Armut der Kinder bei. Daher ist es sinnvoll, im Kindesalter gegenzusteuern und mit Bildungsmaßnahmen dieser Negativspirale entgegenzuwirken. Raimund Greene, Frank Lehmann, Claudia Höppner und Rolf Rosenbrock (2013) führen den Aspekt Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen folgendermaßen an: Schulen sind soziale Orte, die bei einer entsprechenden Ausstattung und optimalen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der psychischen

Widerstandsfähigkeit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien beitragen können. Insbesondere in schwierigen sozialen Lebenssituationen können hier Unterstützung und Förderung erfolgen. Im Bereich Schule besteht aufgrund der bereits vorliegenden Strukturen die Möglichkeit, Gesundheitsförderung zu implementieren und ein gesundes Heranwachsen der Kinder zu fördern. Ganztagsbetreuung und Freizeitangebote in der Schule fördern den sozialen Zusammenhalt und wirken unterstützend für Kinder und deren Familien. Auch kann damit der Armut entgegengesteuert werden (Greene et al., 2013, S. 16).

Der Psychologe und Autor Thomas Altgeld (2011) zeigt auf, dass Schlüsselsettings zur Herstellung der gesundheitlichen Chancengleichheit, Kindertagesstätten und Schulen sind, da diese Institutionen eine frühe Hilfe darstellen und familiär- oder sozialisationsbedingten Defiziten entgegenwirken. Gesundheitsbezogene Aktivitäten wurden am häufigsten in Form von Bewegungs- und Sprachförderung, Ernährungsprogrammen, Verkehrserziehung und Suchtprävention entwickelt. Viele dieser Programme funktionieren jedoch nicht effektiv, weil die Präventionsaktivitäten zwar gut gemeint, aber nicht zielgerichtet eingesetzt werden, sodass diese die relevanten Gruppen nicht erreichen. Entweder fehlen die umsetzungswilligen Eltern und Kollegiumsmitglieder, oder es sind die Schülerinnen und Schüler selbst, die keine Bereitschaft zeigen. Bei diesen bestehenden Programmen wird bemängelt, dass eine Einzelorientierung vorliegt, dass diese Aktivitäten also separat angeboten werden, eine Vernetzung fehlt, die Mitbeteiligung der betreffenden Gruppen vermisst wird und eine Risikoorientierung vorliegt (Altgeld, 2011, S. 56-59).

### 1.3 Forschungsstand

#### School nurses in Europa:

Die Berufsgruppe der Schulgesundheitspflegerinnen und -pfleger, in Europa und International oft als School nurses (m/w) bezeichnet, ist in den meisten Ländern Europas seit Jahrzehnten für Gesundheitsbelange im multiprofessionellen Team in der Schule sowie für Gesundheitsfragen von Lernenden, deren Eltern und Lehrenden tätig. In Europa, wie z.B. in Dänemark, Finnland, Irland, Schweden, Polen, Portugal etc., wird Schulgesundheitspflege bereits seit Jahrzehnten erfolgreich umgesetzt. Damm (2017) verweist auf das WHO Surveys des Jahres 2010, wenn sie meint, dass die Gesundheitsversorgung europäischer Schulkinder in den meisten Fällen von School nurses (76 %) durchgeführt wird, gefolgt von Schulärztinnen und -ärzten (65 %) sowie Psychologinnen und Psychologen (43 %) (Damm, 2017, S. 16).

Horacek, Ellsäßer und Langenbruch (2015) zeigen auf, dass in Europa die skandinavischen Länder und Großbritannien Vorreiterinnen bzw. -reiter in der Umsetzung von Schulgesundheitspflege sind. Sie meinen

*„[...] in Schweden, Finnland und Großbritannien ist jede Schule gesetzlich verpflichtet, eine Schoolnurse zur gesundheitlichen Versorgung der Kinder zu beschäftigen. Sie verfügt über eine Qualifikation auf Masterniveau. Sie arbeitet im Team mit Lehrenden, Schulärztinnen bzw. -ärzten, Schulpsychologinnen bzw. -psychologen und Schulsozialarbeiterinnen bzw. -arbeiter und ist obligater Bestandteil von sogenannten Schulgesundheitsteams. Schoolnurses sind erste kompetente Ansprechpartnerinnen bzw. -partner für alle gesundheitlichen Belange der Schulkinder im Schulalltag. In Großbritannien erfüllen School nurses zusätzlich noch die Aufgaben von Family nurses. [...]“ (Horacek, Ellsäßer und Langenbruch, 2015, S. 8)*

#### Schulgesundheitspflege im deutschsprachigen Raum:

##### Brandenburg und Hessen

In Brandenburg und Hessen (DE) erfolgte in den Jahren 2013-2015 eine Machbarkeitsstudie zum Thema Schulgesundheitspflege. Die Machbarkeitsstudie zum „Innovationskonzept Schulpflegekräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg“ wurde in den Jahren 2013 und 2014 aus Mitteln des europäischen Sozialfonds und in Zusammenhang mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Frauen durchgeführt. Geprüft wurde, inwiefern eine Integrierung von Schoolnurses in Bildungseinrichtungen sinnvoll und durchführbar ist.

Nach einem positiven Ergebnis der Machbarkeitsstudie kam es zur Entscheidung für das Erfolgsprojekt. Im Zuge des Projekts wurden (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in Deutschland zu Schulgesundheitspflegerinnen und -pflegern weitergebildet und nach europäischem und internationalem Vorbild in für das Projekt ausgewählte Bildungszentren von Brandenburg und Hessen integriert.

Begleitend zum Pilotprojekt erfolgte die Evaluierung des Konzepts sowie des Curriculums von Brandenburg/Hessen, um eine Ausweitung des Best-Practice-Beispiels Schulgesundheitspflege deklarieren und die optimale Weiterentwicklung derselben gewährleisten zu können (Möller, 2015a, o. S.).

#### Luzern:

An der Schule Hofacker in Triengen, Kanton Luzern, wird ebenso seit Juni 2018 an einem Konzept für ein Pilotprojekt Schulgesundheitspflege gearbeitet. Bis Mitte des Jahres 2019 soll gemeinsam mit einer Pilotschule ein Konzept erarbeitet werden. Das Pilotprojekt soll bis zum Jahr 2021 umgesetzt sein und nach der Evaluierung in den Regelbetrieb übergehen (Zeyer, 2018, o. S.)

#### Schulgesundheitspflege in Österreich

In Österreich gibt es derzeit noch keine nennenswerte Umsetzung von Schulgesundheitspflege anhand von School nurses. Ein Curriculum zur Weiterbildung von GuKP zu School nurses und ein Konzept zur Implementierung zur Schulgesundheitspflege liegt bereits vor. Bislang fehlt noch die politische Entscheidung für eine Zulassung der Berufsgruppe im Setting Schule.

Kompetenzbereiche von School nurses sind umfassend und ihre gesundheitsbezogenen Aktivitäten werden als nachhaltig beschrieben. In europäischen Ländern wurden die gesundheitlichen Chancen, die für Kinder entstehen, schon früh erkannt. Zunehmend erkennen auch deutschsprachige Länder Fähigkeiten der Profession und integrieren diese im Schulteam.

## **1.4 Akut und chronisch kranke Kinder und Jugendliche in Bildungseinrichtungen**

Nicht bewältigte stressartige Belastungen können zu psychischen und psychosomatischen Beschwerden und weiteren chronischen Erkrankungen führen. Etwa 10 bis 12 % der Kinder im Volksschulalter zeigen psychosoziale Auffälligkeiten (Hurrelmann, 1994, S. 1-29).

Im Integrationsjournal (2012) werden die Forschungsergebnisse der deutschen Kinder- und Jugendstudie (KIGGS-Studie, 2007) aufgezeigt. Die Public Health Expertin Lilly Damm und der Umweltmediziner Hans-Peter Hutter beschreiben darin, dass mittlerweile 10 bis 20 % aller Kinder im Schulsystem an chronischen, oft auch behandlungsbedürftigen Erkrankungen leiden und die Tendenz eindeutig steigend ist. Hierbei handelt es sich um Herz-, Stoffwechselerkrankungen, insulinpflichtigen Diabetes mellitus, Asthma bronchiale und viele andere Erkrankungen. Außerdem gibt es Kinder, die, ausgelöst durch eine Erkrankung, Lernschwierigkeiten bzw. -behinderungen aufweisen. Die Erweiterung ganztägiger Schulformen und die veränderte Integrationspolitik stellen Bildungseinrichtungen vor neue Herausforderungen. Beispielsweise anzuführen sind Schulkinder mit Diabetes, wo Blutzuckermessungen ein Umrechnen in Insulineinheiten oder das Aufziehen und Injizieren von Insulin bis hin zur Handhabung einer Insulinpumpe vor dem Schwimmunterricht durchzuführen sind. Bei an Asthma erkrankten Kindern ist auch ein Asthmaanfall zu bedenken. Es kann vorkommen, dass Kinder mit epileptischen Anfällen die Schule besuchen oder akute Kopfschmerzen eines Kindes mit Cerebralshunt (als Cerebralshunt oder auch Liquorshunt bezeichnet man ein medizinisches Gerät, in der Regel ein Implantat, das beim Hydrocephalus verwendet wird) in der Schule auftreten (Damm, Hutter, 2012, S. 82).

Anstelle von gesundheitlicher Unterstützung erfahren Kinder und Jugendliche in der Schule jedoch oftmals Diskriminierung. Im Falle einer körperlichen Beeinträchtigung bleibt ihnen z.B. die Aufnahme in Schulen verwehrt oder sie werden von Veranstaltungen ausgeschlossen (Martin, 2015, o. S.).

## 1.5 Gesundheitliche Hilfestellung in Bildungseinrichtungen

Nach dem Bildungsreformgesetz vom Jahr 2017 (§66) sind Schulärztinnen bzw. -ärzte für die Kindergesundheit in Schulen hauptverantwortlich. Im Zuge der Gespräche um das Bildungsreformgesetz wurde eine unzureichende gesundheitliche Versorgung von Schulkindern im Pflichtschulalter geortet, dabei blieb die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwältinnen und -anwälte vom Jahr 2017 unberücksichtigt. Darin wird u.a. eine Studie der österreichischen Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC, 2010) aufgezeigt, die besagt, dass ein Fünftel aller Schulkinder in Österreich eine chronische Erkrankung aufweist, die im Schulalltag gemanagt werden muss.

Gerald Bachinger (Patienten- und Pflegeanwalt) verweist in der Stellungnahme auf die Notwendigkeit, andere Gesundheitsberufe (z.B. GuKP) im Setting Schule einzugliedern, wie es in den meisten europäischen Ländern seit Jahrzehnten erfolgt. Besonders im Hinblick darauf, dass Schulgesundheitspflege als gesetzliche Verankerung in der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) vom Jahr 2016 bereits besteht und das Berufsbild der Schulärztinnen und -ärzte bislang in keinem österreichischen Gesetz geregelt ist (Bachinger, 2017, S. 2 f.).

Paul Kimberger, Vorsitzender der Pflichtschullehrerinnen- bzw. -lehrgewerkschaft führt an, dass medizinisches Unterstützungspersonal in Schulen unbedingt erforderlich ist, da die gesundheitsbezogenen Anforderungen an Lehrende steigen und hierfür die medizinische Ausbildung fehlt (Kimberger, 2017, S. 7).

Lehrende sind nach dem Bildungsreformgesetz (2017) befugt, medizinische Unterstützungsleistungen nach ärztlicher Anordnung durchzuführen, dürfen diese jedoch auch ablehnen. Abgesehen von der fehlenden Qualifikation der Lehrenden bzgl. Medizin blieb auch die Frage in Hinblick auf professionelle Pflegeleistungen für Schulkinder unbeachtet. Wer versorgt Kinder, die auf oben genannte medizinische und/oder pflegerische Maßnahmen im Setting Schule angewiesen sind?

Expertinnen- und Expertengruppen kritisieren nach Damm und Hutter (2012) die derzeitige Situation in Österreichs Schulen. Sie befürworten eine Integrierung von GuKP als positive Entwicklungsmöglichkeit (Damm, Hutter, 2012, S. 82 f.).

Hintermayer (2016) zeigt in der unten angeführten Abbildung 1 Bereiche auf, die im österreichischen Schulsystem derzeit von Mobilen Pflegediensten abgedeckt werden.

Wickeln	Körperpflege
Kleidung wechseln, an-/ausziehen (bei Bedarf)	Mobilisation
Ressourcenorientiert das Kind/den Jugendlichen unterstützen und fördern	Gesundheitsförderung/ Gesundheitsberatung
Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral</li> <li>• Achten auf Diäten, Berechnen der Proteinheiten</li> <li>• Per Sonde/PEG- händisch oder mittels Pumpe</li> </ul>	Medikamentengabe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorübergehend oder dauerhaft, regelmäßig oder im Notfall</li> <li>• Oral oder über die Sonde/PEG-Sonde</li> <li>• Mittels Medikamentenpumpe</li> <li>• Rectal</li> <li>• Subcutan</li> <li>• Inhalationen/Aerosolgeräte</li> <li>• Venöse oder zentrale Zugänge (selten)</li> </ul>
Blutzuckermessungen	Katheterisieren bei liegenden/fixen Kathetern oder Einmalkatheterisieren
Kinder mit einem Shunt (nach OP, regelmäßig)	Stomaversorgung (abdominell) Tracheostomaversorgung
Beatmungsgeräte	Orales/nasales/tracheales Absaugen
Sauerstoffversorgung	Reanimation, bebeuteln mittels Ambubeutel (im Notfall)

**Abbildung 1:** Umfrage bei Organisationen der Hauskrankenpflege für Kinder und Jugendliche in Österreich; MOKI-Wien für eine Präsentation bei der parlamentarischen Enquete (Hintermayer, 2016, S. 18) (eigene Darstellung).

Die Deutsche Gesellschaft für Public Health (2012) verweist darauf, dass Public Health nur im interdisziplinären Team umgesetzt werden kann. Die Interdisziplinarität ist daher ein Hauptbestandteil von Public Health. Diesem Bereich zugeordnet werden: Demographie, Epidemiologie, Gesundheitspolitik- und Gesundheitssystemforschung, Gesundheitssoziologie, Versorgungsforschung, Gesundheitsmanagement, -ökonomie, -pädagogik, und Gesundheitspsychologie sowie Medizin, Medizinische Soziologie, Pflegewissenschaften, Public-Health-Ethik, Rechtswissenschaften, Rehabilitationswissenschaften, Sozialmedizin, Statistik etc. Public Health ist in der Praxis mit großen Herausforderungen konfrontiert. Ein Herabsenken der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen stellt eine der wichtigsten Aufgaben von Public Health dar (Gerhardus, Blättner, Babitsch et al., 2012, S. 1 f.).

Die Gesundheitswissenschaftlerin Marianne Brieskorn-Zinke (2007) meint, dass Pflegeberufe in den deutschsprachigen Ländern ihre Rolle in der Public Health Gemeinschaft erfüllen könnten, wenn sie bereit wären, aus ihrer gewohnten Rolle herauszutreten. Damit wären alle öffentlichen Bereiche gemeint, wie z.B. in der Politik, im Rahmen der Gemeindeförderung, in Institutionen, in der Familie oder im Bereich des einzelnen Menschen (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 140).

## 1.6 Aufgabenbereiche und Kompetenzen von GuKP in Österreich

Mit der Gesetzesnovelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) des Jahres 2016 werden für die Berufsgruppe GuKP neue Kompetenzbereiche geschaffen, die mit einer Ausweitung des ursprünglichen Handlungsfeldes einhergehen.

Die Novelle des GuKG wurde am 14. Juli 2016 beschlossen und eröffnet neue und eigenständige Kompetenzbereiche für GuKP. Die Grundausbildung zur/zum GuKP ist neuerdings als Bachelorstudium an Fachhochschulen oder Universitäten möglich, und es werden Spezialisierungen in Bereichen der Kinder- und Jugendlichenpflege, Nephrologie, Intensiv-, Anästhesiepflege, Führung und Management oder Lehre etc. angeboten. Als neue Wirkungsbereiche sind die Familiengesundheits- und Schulgesundheitspflege angeführt. Gesundheitsvorsorge und Prävention werden, wie unten angeführt, im GuKG als **Kernkompetenzbereiche** der GuKP bezeichnet. Diese Bereiche liegen in der Eigenverantwortung der Berufsgruppe. Weitere Kompetenzbereiche der GuKP sind umfassend, auf deren Aufzählung wird daher verzichtet.

### **[...] „Pflegerische Kernkompetenzen**

**§ 14.** (1) *Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung [...].“* (Bundeskanzleramt/RIS, 2018, o.S.)

### **Zu den Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für GuKP zählen:**

1. Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
2. Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,
3. Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
4. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
5. theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
6. Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege, Organisation und Durchführung von Schulungen,
7. Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
8. Erstellen von Pflegegutachten,

9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
13. Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
17. Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege. (ebd., o.S.)

Die (Kern-) Kompetenzbereiche der GuKP geben bereits einen Rahmen für zukünftige Schulgesundheitspflegerinnen und -pfleger in Österreich vor. Die darauf aufbauende, wie in anderen europäischen Ländern übliche akademische Weiterbildung zu Schoolnurses, sollte eine Sicherstellung bieten, um den Kindern in Österreichs Schulen mit besten beruflichen Voraussetzungen begegnen zu können.

## 1.7 Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche von School nurses

School nurses erleichtern die Inklusion chronisch erkrankter Kinder in Bildungseinrichtungen ab dem Kindergartenalter bis zum Ende des Pflichtschulalters. Sie agieren als kommunikative Drehscheibe zwischen chronisch kranken Kindern, deren Eltern, Mitschülerinnen und -schülern, Lehrenden, der Schulleitung und dem weiteren Schulteam, wie z.B. Psychologinnen und -psychologen, Ärztinnen und Ärzten, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern etc. Sie fördern aktiv die gegenseitige Verständigung, vermitteln bzgl. unterschiedlichen Bedürfnissen, suchen mit allen Beteiligten nach konstruktiven Lösungen und bringen lösungsorientiert ihr Fachwissen ein.

Das Rahmenkonzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) des Jahres 2014 wurde in Gemeinschaftsarbeit und konsensorientiert entwickelt und definiert sieben standardisierte, ineinander übergreifende Kompetenzbereiche, über die Schulgesundheitspflegerinnen und -pfleger verfügen sollten. Diese Standards können an die Rahmengesundheitsziele der jeweiligen Länder angepasst werden. Zu den sieben Kompetenzbereichen von School nurses nach der WHO (2014) zählen:



**Abbildung 2:** Qualitätsstandards für Schoolnurses bzw. Kompetenzprofil, in Anlehnung an Empfehlungen der WHO (2014); (eigene Darstellung).

Horacek, Ellsäßer, Langenbruch (2015) verweisen darauf, dass die internationalen Ausbildungsmodalitäten einer School nurse so konzipiert sind, dass nach einer Grundausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege eine Weiterbildung erfolgt. Dies ist erforderlich, um die Anforderungen des komplexen Berufsbildes erfüllen zu können. Einerseits sind die gesundheitlichen Defizite von beeinträchtigten Kindern in der Schule zu identifizieren und es ist darauf zu reagieren, andererseits sind Kenntnisse zu Public Health erforderlich, um zielorientiert Präventionsmaßnahmen setzen zu können (Horacek, Ellsäßer, Langenbruch, 2015, S. 8 ff.).

Die Weiterbildung zur School nurse ist in Europa geregelt. Meist folgt nach der Grundausbildung zum Bachelor das Masterdegree.

Aufgabenfelder von School nurses sind nach Möller (2016) vielfältig bzw. bedarfsangepasst gestaltet:

1) <b>Gesundheitliche Versorgung</b> im Sinne einer Akutversorgung und der Erbringung ausgewählter Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (inkl. Dokumentation und Verwaltung)	30 %
2) <b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> im Sinne der Initiierung bewährter und qualitätsgesicherter Projekte	20 %
3) <b>Früherkennung im Sinne individueller Hilfestellungen</b> für Schülerinnen bzw. Schüler und ihre Eltern bei gesundheitlichen Auffälligkeiten, Problemen	20 %
4) <b>Unterstützung von Kindern und Jugendlichen</b> mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen bzw. nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit von der Schule im Sinne einer Mitarbeit am landesspezifischen Eingliederungsprogramm inklusive einer Beratung des Schulpersonals und der betroffenen Familien	15 %
5) <b>Ansprech- und Vertrauensperson für Schülerinnen und Schüler</b>	15 %

**Abbildung 3:** Aufgabenbereiche von School nurses in Prozentanteil (Möller (2016b, S. 14).

Die Medizinerinnen und Mediziner, Mitglieder vom Fachausschuss des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und der deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, ein Verein (DGSPJ), Ulrike Horacek, Gabriele Ellsäßer und Bettina Langenbruch beschreiben das Aufgabenspektrum der School nurse folgend (2015):

„[...]“

- *pflegerische und medizinische Unterstützung chronisch kranker und behinderter Schülerinnen und Schüler bei der Umsetzung der Inklusion in Schulen (wie personenbezogene Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege, Verabreichung von Medikamenten);*
- *Brückenfunktion zu Gesundheitsversorgungseinrichtungen außerhalb von Schule;*
- *erste Ansprechpartnerin bzw. erster -partner bei Unfällen, Krankheitszwischenfällen oder auch akut auftretenden Erkrankungen;*
- *erste Ansprechpartnerin bzw. -partner und Vertrauensperson („Kümmerein bzw. Kümmerer“) für Schülerinnen bzw. Schüler zu allen Fragen körperlicher und psychischer Gesundheit;*
- *Durchführung von Screening-Untersuchungen im Zusammenarbeit mit der Schulärztin bzw. dem Schularzt des ÖGD*
- *im Sinne von Public Health Gesundheitsbeobachtung der Schülerinnen- bzw. Schülerschaft, Analysen zu spezifischen Bedarfen mit Handlungsempfehlungen zu Maßnahmen;*
- *Entwickeln, Anstoßen und Begleiten von Gesundheitsförderangeboten, die am Bedarf in der jeweiligen Schule ansetzen;*

- *interdisziplinäre Zusammenarbeit (innerhalb von Schule) und Kooperation mit Partnerinnen bzw. Partnern außerhalb: Garant für und Akteurin bzw. Akteur in Vernetzung.* (Horacek, Ellsäßer, Langenbruch, 2015, S 11)

Nach Horacek, Ellsäßer, Langenbruch (2015) treffen School nurses Bewertungen über den Gesundheitszustand von Kindern, sie erkennen Gesundheitsprobleme, die eine Erschwernis für den Lernprozess der Kinder bedeuten würden. Des Weiteren entwickeln sie einen „Gesundheitsplan“, um schulische Gesundheitsbelange zu organisieren. School nurses stellen eine Verknüpfung des Gesundheitsplans zum Bildungsplan her, der in Zusammenarbeit mit Eltern, Schülerinnen bzw. Schülern und dem Schulteam umgesetzt wird. Sie forciert eine auswärtige medizinische Versorgung mit der Schule und gewährleistet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (Horacek, Ellsäßer, Langenbruch, 2015, S. 8).

*„[...] In der Schule obliegt ihr die medizinische Betreuung der chronisch kranken Kinder (wie Medikamentengabe, Tracheostomiepflege, Katheterisierung, Unterstützung bei orthopädischen Hilfsmitteln, etc.). Darüber hinaus ist sie in medizinischen Krisensituationen (Unfälle, Notfälle) erste Anlaufstelle. [...]“* (Horacek, Ellsäßer, Langenbruch, 2015, S. 8)

Die Effizienz eines Einsatzes von School nurses ist belegbar. Eine Studie von Morton und Schulz (2004) führt an, dass bei Initiativen der Berufsgruppe eine beachtliche Reduktion der Krankheitsfälle nachgewiesen werden konnte (Morton, Schulz, 2004, S. 16).

Borup und Holstein (2008) befragten in Dänemark Kinder und Jugendliche im Alter zwischen elf und fünfzehn Jahren in einer groß angelegten Studie (n= 5205). In die Untersuchung gelangten Schulkinder, die mehrmals gesundheitliche Beschwerden äußerten. Schülerinnen und Schüler wurden zu den Auswirkungen der Gesundheitsinitiativen befragt und gaben an, ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein erhalten zu haben. Sie erlebten einen Benefit für sich und fanden die Gesundheitsinitiative nützlich. Es wurde auch eine Diskussion mit Eltern und Freundinnen bzw. Freunden angeregt bzgl. Gesundheitsbelange. Vom Angebot der School nurses profitieren vermehrt Lernende aus niedrigen sozialen Schichten. Diese Personen suchen öfter die Berufsgruppe auf, beachten ihren Rat und diskutieren deren Aussagen in der Gruppe häufiger. Der Dialog kann als nachhaltig und gesundheitsfördernd bezeichnet werden (Borup, Holstein, 2008, S. 32-36).

## 2 Forschungsfeld, Fragestellung und Ziele

Im Rahmen einer Masterarbeit der Autorin erfolgte in den Jahren 2016/2017 eine Literaturrecherche und qualitative Expertinnen- sowie Experteninterviews zum Zwecke einer Bedarfserhebung von School nurses in Kärnten.

Die qualitativen Interviews wurden mit je vier Lehrenden und vier Direktorinnen bzw. Direktoren des Primarschulwesens und vier entscheidungstragenden Expertinnen bzw. Experten der Gesundheits- und Bildungsabteilungen in Kärnten durchgeführt, und es konnte festgestellt werden, dass Expertinnen bzw. Experten für Gesundheitsfragen im österreichischen wie auch im Kärntner Schulsystem fehlen.

Forschungsziele der vorliegenden Arbeit waren:

1. *Die Beschreibung des Kompetenzbereiches von School nurses.*
2. *Die empirische Befragung sollte zudem Aufschluss darüber geben, ob die Notwendigkeit der Integration von Schoolnurses im Primarschulsystem gegeben ist.*

Die erste Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet:

A. *„Welche Ausbildung und Kompetenzen erfordert der Beruf “School nurse”?“*

Die Literaturrecherche für die Beantwortung der ersten Frage im theoretischen Teil der Arbeit erfolgte anhand

von Fachliteratur bzw. Studien in Form von Buchquellen, Fachzeitschriften und Internetrecherche.

Die zweite Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet:

B. *“Welche Bedeutung hat die Integrierung des Berufsbildes School nurse für das Kärntner Primarschulsystem?”*  
Die „Schneeballmethode“ diente zur Ermittlung von insgesamt 12 Personen für das jeweilige qualitative, problemzentrierte, leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterview, um den Bedarf von School nurses in Kärntens Primarschulsystem zu erheben.

Die Auswertung der Daten erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp A. E. Mayring und Thomas Fenzl (2014, S. 543-548).

## 2.1 Planung und methodisches Design

Die qualitative Forschungsmethode wurde gewählt, um mit den zu befragenden Personen in Kontakt zu treten, ihre persönliche Meinung zu erfahren und im Laufe des Gesprächs noch evtl. dem Forschungsziel dienliche wesentliche Informationen zu erhalten. Außerdem ist es anhand dieser Methode möglich, auch nonverbale Signale miteinzubeziehen. Im persönlichen Gespräch, mit einer empathischen und freundlichen Grundhaltung war unter Einbeziehung des Aspekts von aktivem Zuhören von Seiten der Interviewenden eine Basis vorgegeben, die bei einer grundsätzlichen Bereitschaft zum Interview bzw. Interesse am Thema ein spannendes und vielfältiges Aussagepotenzial erwarten ließ. So waren z.B. auch die emotionale Beteiligung des/der Befragten und das Interesse am Thema spürbar. Es erfolgten Aussagen, die vielfältig bzw. von persönlichen Erfahrungen geprägt waren und die eine Vertrauensbasis voraussetzten.

Ein qualitativer, problemzentrierter Interviewleitfaden mit offenen Fragen kam zur Auswahl, um den Interviewpartnerinnen und -partnern eine umfassende Antwortmöglichkeit zum speziellen Thema anzubieten.

Die Befragung war so angelegt, dass eigene Sichtweisen über die Notwendigkeit der Integrierung von School nurses erkenntlich gemacht werden konnten.

Die Fragestellung erfolgte auch mit Blick auf die Lernenden des Primarschulsystems. Unterschiedliche Personengruppen sollten die Sichtweise ihrer jeweiligen Berufsgruppe vertreten können. Die Einheitlichkeit der Fragestellungen wurde gewählt, da alle gewählten Fragen bei allen Gruppen wertvolle Aussagen erwarten ließen, damit konnte auch die Überprüfbarkeit und das Auswertungsverfahren erleichtert werden. Außerdem erschien es für die Verfasserin interessant, ob die unterschiedlichen Gruppen differenzierte Sichtweisen zum Thema aufweisen.

## 2.2 Darstellung des Auswertungsverfahrens

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring und Fenzl (2014) diente als Vorlage für den Auswertungsprozess. Die qualitative Inhaltsanalyse gibt die Regeln der Auswertung exakt vor. Damit ist ein systematisches bzw. von unabhängiger Stelle prüfbares Bearbeiten des Materials möglich und kann an großen Textmengen Anwendung finden (Mayring, Fenzl, 2014, S. 545).

Die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse erfolgte in zwei Schritten:

Im ersten Schritt werden einzelne Textpassagen bestimmten Kategorien zugeordnet. Für diesen ersten Vorgang sind inhaltsanalytische Regeln begleitend vorgegeben, er bleibt aber ein qualitativ-interpretativer Akt.

Im zweiten Schritt erfolgt die Analyse, ob den bestimmten Kategorien mehrfach Textstellen zugeordnet werden können.

### Der Kodierleitfaden

Ein zentrales Hilfsmittel ist mit dem Kodierleitfaden gegeben. Mit dem Kodierleitfaden lässt sich eine Aussage

einer Kategorie zuordnen. Ankeraussagen können damit eingegrenzt und Kodierregeln aufgestellt werden. Anhand des Kodierleitfadens wird bestimmt, wann die jeweilige Kategorie einer Textstelle anzupassen ist (Mayring, Fenzl, 2014, S. 548). Anhand eines Kodierleitfadens wurden die Kategorien formuliert und die Ankerbeispiele, also gewichtige Aussagen der befragten Personen, festgelegt.

### Kodierregeln

Die Festlegung der Kodierregeln erfolgte, nachdem die Tabelle mit den Kategorien und Ankeraussagen definiert worden war. Die Kodierregeln erleichtern die Abgrenzung zu anderen Kategorien wie es z. B. bei einer Ankeraussage zutrifft, die mehreren Kategorien bzw. Themenfeldern zugeordnet werden kann. So konnte klar definiert werden, wann und wo eine Aussage der jeweiligen befragten Person einzuordnen ist.

### Das Kategoriensystem

Das Kategoriensystem gilt als eigentliches Instrumentarium der Analyse. Damit wird das Material bearbeitet und es werden nur jene Textstellen berücksichtigt, die einen Zusammenhang mit den Kategorien aufweisen (Mayring, Fenzl, 2014, S. 544).

Alle Transkripte wurden nach der Fertigstellung gelesen und in Papierform ausgedruckt sowie danach miteinander verglichen. Die Einteilung erfolgte in drei Gruppen mit anschließender Nummerierung (Kodierung) jeder einzelnen befragten Person anhand des römischen Zahlensystems. Bei der Erstellung der Kategorien achtete die Autorin darauf, dass der Fokus auf den Forschungsfragen und -zielen erhalten blieb.

### Die Kategorien lauteten:

1. Aufgabenbereiche von School nurses
2. Welche Bereicherung, wenn School nurses im Schulsystem sind
3. Welche Unterstützung ist im Schulalltag erforderlich
4. Bekannte Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte im Setting Schule
5. Gesetzliche Bedingungen/Haftbarkeit
6. Pro Integrierung School nurses
7. Kontra Integrierung School nurses
8. Notwendige Umsetzungsschritte
9. School nurses in Ganztagschule

Es fand eine Annäherung der Kategorien an die Fragen des Interviewleitfadens statt, damit alle relevanten Fragen, die zu den Forschungszielen führen, beantwortet und sichtbar gemacht werden konnten. Die Ankeraussagen der drei zu befragenden Expertinnen- bzw. Expertengruppen wurden durch eine unterschiedliche Farbmarkierung gekennzeichnet und in die Kategoriendarstellung eingefügt. Im linken Teil der Tabelle des Kategoriensystems wurden die Ankeraussagen der einzelnen Personen vom Transkript in Kurzform übernommen. Die relevanten Aussagen der jeweiligen befragten Personengruppe wurden zusammengefasst und farblich markiert dargestellt. Im mittleren Teil der Darstellung wurden die Ankeraussagen der jeweiligen Befragten gekürzt und sinngemäß zusammengefasst.

Die vier Personen der drei Gruppen sollten mit Ihren Aussagen die Meinungen ihrer Berufsgruppen im Unter- und Mittelkärntner Raum vertreten.

Folgende Gütekriterien, die Flick (2014) als notwendige Faktoren im Zuge des qualitativen Forschungsverlaufes vorgibt, wurden von der Autorin erfüllt:

- die Methodenwahl soll begründet dargestellt werden,
- die genaue Vorgehensweise soll verdeutlicht werden,
- Qualitäts- und Zielkriterien bzgl. des Forschungsprojekts sollten im Vorfeld definiert werden und

- es sollte eine transparente Darstellung der Vorgehensweisen erfolgen, damit der Leser/die Leserin einen eigenen Eindruck über Anspruch und Glaubhaftigkeit bzgl. des Projekts erhält (Flick, 2014, S. 422).

Im qualitativen Auswertungsverfahren ist eine Interkoder-Realibilität von besonderer Bedeutung (Mayring, 2003, S. 46). Mit der Interkoder-Übereinstimmung „[...] kann gewährleistet werden, dass inhaltsanalytische Gütekriterien sinnvoll überprüfbar werden“. (Mayring, Fenzl, 2014, S. 546 f.) Bei der Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse ist es oft schon ausreichend, eine ausschnittsweise Überprüfung durchzuführen (ebd, S. 546 f.).

In den Interkodierprozess wurde eine fachfremde Person einbezogen. Es fanden Übereinstimmungen bzgl. der Kodierung statt. Die zweite Person bildete selbst keine Kategorien, konnte jedoch eine Nachvollziehbarkeit bzgl. der bestehenden Kategorienbildung sicherstellen.

### 3 Ergebnisdarstellung

Besonders in Bezug auf chronisch kranke Kinder, Erste Hilfe Maßnahmen und in der Prävention fehlen in Kärnten wie in Gesamtösterreich Gesundheitsexpertinnen bzw. -experten. School nurses wären laut Aussagen aller am Interview beteiligten Personen bzw. Gruppen eine wichtige Unterstützung für Kinder im Schulsystem, ebenso für deren Eltern und das Lehrpersonal.

Besonders im Hinblick auf rechtliche Fragen in Bezug auf gesundheitliche Unterstützungsleistungen zeigte sich eine Unsicherheit der Lehrenden.

Hier fühlten sich beide Gruppen, also die Lehrerinnen bzw. Lehrer und Direktorinnen bzw. Direktoren in Ihrer Unsicherheit alleingelassen.

Ankeraussagen von befragten Volksschullehrerinnen bzw. -lehrern waren:

I: „[...] Es gibt immer mehr Kinder mit chronischen Krankheiten z. B. Diabetes, Epilepsie, Allergien und auch Kopfschmerzen in der Schule und es ist ein Bedarf an Beratung gegeben. Unterstützung in Form von School nurses wäre für die Schulkinder, Eltern wie auch für Lehrende hilfreich, auch um fachspezifische Information zu erhalten. Oft würde eine Beratung ohne Medikamente ausreichen. [...]“ und

II: „[...] Information und Schulung der Eltern wäre bereichernd, speziell im präventiven Bereich, möglichst früh beginnend. Diese Schulung könnte sich mit Themen befassen, wie z. B. Suchtprophylaxe bzw. Ernährungsberatung und sollte unbedingt Themen miteinbinden wie z. B. Lebenskompetenz, soziale- und Eigenverantwortung. Schülerinnen- bzw. Schüler- und Elternberatung könnte z. B. bei Elternabenden, bzw. Elternsprechtagen oder in Form von Vorträgen stattfinden. Jedes Kind sollte gesund bleiben. School nurses würden einfach bereichern.“

Weitere Aussagen von Direktorinnen bzw. Direktoren waren:

VII: „[...] An größeren Standorten ist ohnehin jemand notwendig, der die Gesundheitsbelange abdeckt. Kinder, die mit Sonden ernährt werden, die gepflegt werden müssen, wo Medikamenteneingaben über den Tag hin notwendig sind, Kinder mit spastischen Anfällen.

Es wäre wichtig, wenn jemand in der Schule wäre, der das Medikament verabreichen würde, der diese Ritalingaben überwacht und der sich diesbezüglich auskennt.

Derzeit müssen die Kinder diese Medikamente selber einnehmen, da wäre es wichtig, dass Hilfestellung angeboten wird uvm.“ (Gundolf, 2017, S. 96-103)

Nach Horacek, Ellsäßer, Langenbruch (2015) lässt eine gelungene Integration von School nurses in das Schulteam positive Effekte für die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler im Setting Schule erwarten. Die Lernenden werden bei professioneller Gesundheitsfürsorge angstfreier, sicherer und lernbereiter. Persönliche Potentiale sind auf diese Weise besser erkennbar und es kann darauf hingearbeitet werden, eine Chancengleichheit in Bezug auf gute Bildung zu erzielen. Inklusionsziele können mithilfe von School nurses leichter verwirklicht werden, da die Einzelbetreuung einer unterstützenden Struktur in der Schule weicht. Für die Eltern der Schulkinder bedeutet die Anwesenheit von School nurses eine Entlastung, da sie ihre Kinder sicher in der Schule betreut wissen. Die Lehrerinnen und Lehrer können sich, bei Anwesenheit von School

nurses, intensiver den pädagogischen Schwerpunkten zuwenden. „Fachfremde“ gesundheitsbezogene Tätigkeiten, die derzeit von Lehrerinnen bzw. Lehrern erwartet werden, können School nurses übergeben werden. Ebenso können Schulsozialarbeiterinnen bzw. -arbeiter, Schulpsychologinnen bzw. -psychologen und Integrationshelferinnen bzw. -helfer entlastet werden. Mit einer Genehmigung der Erziehungsberechtigten können die primär zuständigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in der Ordination und in Krankenanstalten Beobachtungen und Expertise der Schulgesundheitspflegenden optimal nutzen.

Präventionsmaßnahmen können bezogen auf den spezifischen Gesundheitsbedarf der Schülerinnen bzw. Schüler umgesetzt werden. Die Installierung von Gesundheitsförderung im schulischen Bereich und die Entwicklung einer gesunden Schule wird damit leichter durchführbar. Anhand einer Beratung vor Ort könnten auch Unfallrisiken vermindert werden.

Rehabilitation nach Unfällen und Krankheiten kann unter fachlich begleiteten Wiedereingliederungsmanagement besser realisiert werden. Somit könnte eine Verkürzung der Schulfehlzeiten stattfinden. Termine mit Schulärztinnen bzw. -ärzten können von School nurses gesteuert und eingeleitet werden. Bei Infektionskrankheiten kann durch Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionskette mittels Management von School nurses eine Weiterverbreitung der Krankheiten verhindert werden. Für Kostenträgerinnen bzw. -träger wie z. B. Kranken- oder Pflegekassen wäre bzgl. der Integrierung von School nurses eine Win-Win-Situation zu erwarten, da z.B. die Transportkosten für viele Individualeinsätze in der Grund- oder Behandlungspflege entfallen (Horacek, Ellsäßer, Langenbruch, 2015, S. 13).

## 4 Schlussfolgerung

Die Bedeutung von Schulgesundheitspflege wurde International und in Europa bereits seit Jahrzehnten erkannt, und School nurses und ihre Kompetenzen wurden erfolgreich im Sinne von Public Health genutzt. In Österreichs Bildungssystem wird seit einiger Zeit ebenfalls ein Bedarf an zusätzlichem Gesundheitsfachpersonal erkannt.

Mit den Aktivitäten von School nurses gelingt es, eine große Zahl an Schulkindern zu erreichen, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und Krankheitsanfälligkeit zu verringern. Darüber hinaus stellen School nurses als erste Ansprech- und Vertrauenspersonen eine frühe Hilfe für Kinder dar. Aktivitäten von School nurses werden als nachhaltig beschrieben und können einen positiven Einfluss auf gesundheitliche und soziale Bedingungen im Erwachsenenleben erzielen. Literaturrecherchen und Bedarfserhebung ergaben einen Bedarf von School nurses in Kärnten bzw. Österreich.

Das Best Practice Beispiel von Brandenburg und Hessen gibt einen Leitfaden für die Umsetzung von Schulgesundheitspflege für den deutschsprachigen Raum vor. Die Autorin hat ein Konzept für Schulgesundheitspflege unter Einbeziehung von Erkenntnissen des Modellprojekts Brandenburg/Hessen für das Land Kärnten entwickelt. Das Konzept entstand im Rahmen einer Abschlussarbeit an der Fachhochschule in Feldkirchen (Kärnten). Dieses Modellprojekt kann zukünftig in ganz Österreich Anwendung finden. Ein Curriculum für zukünftige Schulgesundheitspflegerinnen bzw. -pfleger liegt in Österreich ebenso bereits auf. Bislang fehlt nur noch die politische Entscheidung für die Integrierung von Schulgesundheitspflegerinnen bzw. -pflegern in Kärnten bzw. in Österreich.

Mit der Integrierung von Schulgesundheitspflegerinnen und -pflegern wird auch Menschen in Kärnten bzw. Österreich die Möglichkeit gegeben, im Sinne von Public Health, frühestmöglich und nachhaltig Hilfe in Gesundheitsbelangen zu erhalten. Das medizinisch-pflegerische Wissen von GuKP samt ihren Kernkompetenzen in der Gesundheitsförderung und Prävention sollte auch in Österreich erkannt und genutzt werden, zum Wohle der Bevölkerungsgesundheit.

„Eine Gesellschaft, die zukunftsfähig sein will, ist auf eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder dringend angewiesen. Bestmögliche Förderung der Gesundheit von Anfang an gehört zu den Grundrechten aller Kinder.“ (Österreichische Liga für das Kind, 2013, o.S.)

## Literatur

- Altgeld, T. (2011). Empowerment und Partizipation als Basis für erfolgreiche Gesundheitsförderung in sozialen Systemen. In W. Dür, R. Felder-Puig (Hrsg.), *Lehrbuch. Schulische Gesundheitsförderung*. 1. Aufl. Bern: Huber.
- Bachinger, G. (2017). Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte zum Gesetzesentwurf des Bildungsreformgesetzes. Online: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME\\_10516/fname\\_630158.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME_10516/fname_630158.pdf), letzter Zugriff am 26.07.2018.
- Bundesministerium für Bildung (BMB) (2017). Ganztägige Schulformen. O. S. Online: <https://www.bmb.gv.at/schulen/gts/fakten/fakten.html>, letzter Zugriff am 26.04.2017.
- Brieskorn-Zinke, M. (2007). Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Borup, I./ Holstein, B. (2008). Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: crosssectional study of 11-15-year olds. *Nordic Journal für Pflegeforschung*, 28(2), 32-36 Online: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740830802800208>, letzter Zugriff am 19.09.2018.
- Bundeskantleramt/ Rechtsinformationssystem (2018). Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. O. S. Online: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>, letzter Zugriff am 06.05.2018.
- Damm, L./ Hutter, H.-P. (2012). Integrationsjournal Juni 2012. Der Stadtschulrat für Wien informiert. Unterstützende Systeme für SchülerInnen im Pflichtschulbereich in Wien: 82-84ff. Online: [http://lehrerweb.wien/fileadmin/user\\_files/redakteure/lw\\_spezial/ssr/doc/integration/integrationsjournal\\_juni\\_12.pdf](http://lehrerweb.wien/fileadmin/user_files/redakteure/lw_spezial/ssr/doc/integration/integrationsjournal_juni_12.pdf), letzter Zugriff am 04.05.2018.
- Damm, L. (2017). Es ist Zeit für ein Umdenken – die Schul-Gesundheitsschwester in Österreich. *ÖSTERREICHISCHE PFLEGEZEITSCHRIFT*, 1,. Online: [http://www.childadvocacy.at/wp-content/uploads/2014/10/Damm\\_O%CC%88PZ-1-2017\\_Interview.pdf](http://www.childadvocacy.at/wp-content/uploads/2014/10/Damm_O%CC%88PZ-1-2017_Interview.pdf), letzter Zugriff am 18.05.2018.
- Flick, U. (2014). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur, J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Handbuch*. Wiesbaden: Springer.
- Gerhardus, A./ Blättner, B./ Babitsch, B./ Bolte, G./ Dierks, M., L./ Faller, G./ Gusy, B. (2012). Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland Forschung und Lehre Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V: 1f. Online: [http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/DGPH\\_\\_Public\\_Health\\_in\\_Deutschland.pdf](http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH__Public_Health_in_Deutschland.pdf), letzter Zugriff am 06.05.2018.
- Geene, R. / Lehmann, F. / Höppner, C. / Rosenbrock, R. (2013). Gesundheitsförderung – Eine Strategie für Ressourcen. In R. Geene / C. Höppner / F. Lehmann (Hrsg.), *Kinder stark machen. Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit*. 1. Aufl. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung. Online: [https://www.hsmagdeburg.de/fileadmin/user\\_upload/Fachbereiche/AHW/files/kinder\\_stark\\_machen\\_2\\_.pdf](https://www.hsmagdeburg.de/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/AHW/files/kinder_stark_machen_2_.pdf), letzter Zugriff am: 15.04.2018.
- Gundolf, A. (2017). Die Schoolnurse und ihre Kompetenzen – eine Bereicherung für das Primarschulsystem. Online: <https://www.google.com/search?q=masterarbeit+gundolf&oq=masterarbeit+gundolf&aqs=chrome.0.69i59l2.5422j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>, letzter Zugriff am 28.09.2018.
- Hintermayer G. (2016). Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen im Schulsystem. *ÖSTERREICHISCHE PFLEGE-ZEITSCHRIFT*, 5. Online: <https://www.medicin.uni->

halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegerwissenschaften/Publikationslisten/%C3%96PZ\_5\_2016\_Final.pdf, letzter Zugriff am 18.05.2018.

Horacek, U./ Ellsäßer, G./ Langenbruch, B. (2015). Empfehlungen zum Ausbau des Schulgesundheitsystems durch ‚school nurses‘ in Deutschland. Schulgesundheitschwestern (SGS) in Deutschland. Fachausschuss ÖGD der DGSPJ. 13 Online: <http://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-schulgesundheitschwestern-januar-2015.pdf>, letzter Zugriff am 18.04.2018.

Hurrelmann, K. (1994). Familienstress, Schulstress, Freizeitstress: Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Kimberger, P. (2017). Stellungnahme der Gewerkschaft der Pflichtschullehrerinnen und -lehrer zum Bildungsreformgesetz 2017 Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 Ärztegesetz durch Lehrpersonen. Online unter: <http://www.pflichtschullehrer.at/sites/default/files/18-2017%20Bildungsreformgesetz%202017%20-%20Schulrecht.pdf>, letzter Zugriff am: 10.9.2018.

Martin, K. (2015). Chronisch krank in der Schule. Im Schulsystem wird auf chronisch kranke Kinder noch zu wenig Rücksicht genommen. Die Volksanwaltschaft nimmt sich nun der Problematik an und unterstützt eine Bürgerinitiative. O. S. Online: <https://medonline.at/2015/chronisch-krank-in-der-schule/>, letzter Zugriff am 05.05.2018.

Mayring, P. A. E./ Fenzl, T. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur / J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Handbuch*. Wiesbaden: Springer.

Möller, I. (2015a). AUSZUG aus der Machbarkeitsstudie zum Innovationskonzept Schulpflegerkräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg ZUSAMMENFASSENDE BETRACHTUNG DER ERGEBNISSE. 20. Online: <https://www.awo-potsdam.de/files/data/pdf/Machbarkeitsstudie-Zusammenfassung.pdf>, letzter Zugriff am 09.05.2018.

Möller, I. (2016b). Curriculum zur Qualifizierungsmaßnahme für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften. Hrsg. von der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband. Potsdam. 14. Online: [http://www.hage.de/files/curriculum\\_fuer\\_schulgesundheitsfachkraefte.pdf](http://www.hage.de/files/curriculum_fuer_schulgesundheitsfachkraefte.pdf), letzter Zugriff am 09.05.2018.

Morton, J. L.; Schultz, A. A. (2004). Healthy Hands: Use of Alcohol Gel as an Adjunct to Handwashing in Elementary School Children. *The Journal of School Nursing*, 20(3), 161-167. Online: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10598405040200030601>, letzter Zugriff am 26.09.2018.

Österreichische Liga für das Kind (2013 o.S). Politische Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich. Online: <http://www.kinderjugendgesundheit.at/publikationen-reader/politische-deklaration-zur-kinder-und-jugendgesundheit-in-oesterreich.html>, letzter Zugriff am 18.05.2018.

Schenk, M. (2015). Kindergesundheit und Armut Daten, Zusammenhänge, Ursachen. In Österreichische LIGA für Kinder und Jugendgesundheit (Hrsg.): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015: 43-52. Wien.

Vavrik, K. (2012). Kinder und Jugendliche wissen, was sie brauchen. *Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention, gesundes Österreich*: 14(2),21. Online: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/magazin-gesundes-oesterreich/ausgaben-2012/magazin-gesundes-osterreich-ausgabe-2-2012/2012-07-06.8211267487>, letzter Zugriff am: 24.04.2018.

WHO (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. 1. Introduction. Aim of the European framework (1). Online:<http://www.eusuhm.org/images/Documents/2014%20European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences.pdf>, letzter Zugriff am 01.10.2018.

Zeyer, A. (2018 o.S.). Projekt School Nurse in der Volksschule. Zusammenfassende Beschreibung des Projekts. Online: <https://www.fundraiso.ch/project/projekt-school-nurses-in-der-volksschule/>, letzter Zugriff am 7.11.2018.