



HESSISCHER LANDTAG

06. 07. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 29.04.2020

Inklusion von Kindern mit Diabetes – Teil I

und

Antwort

Kultusminister

Vorbemerkung Fragestellerin:

Die Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1 nimmt in Deutschland zu. Derzeit erkranken jedes Jahr etwa 3000 Betroffene unter 18 Jahren neu an der Stoffwechselstörung. Bei ihnen muss der Blutzuckerspiegel mehrmals täglich kontrolliert und durch die Verabreichung von Insulin angepasst werden. Steht die Aufnahme der Kinder in Kita und Schule an, zeigen Erzieher und Lehrer verständlicherweise häufig Unsicherheiten oder auch Ängste vor möglichen Gesundheitsschäden. Die Integration von Kindern mit Diabetes ist oftmals schwierig, denn Eltern können nicht verlangen, dass Erzieher oder Lehrer den Blutzucker messen, Insulin spritzen oder betroffene Kinder permanent beaufsichtigen.

Bisher existiert keine bundesweit einheitliche Regelung zur Durchführung und Finanzierung von Schulungen, die den Betreuern die Grundlagen zur Blutzuckermessung, Insulinanpassung und frühzeitiges Erkennen von Unterzuckerungen vermitteln. Damit hängt die Ersts Schulung von unberechenbaren Zufallsfaktoren ab, wie eine Erhebung der AG Inklusion der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) der DDG zeigt. Die Experten befragten 66 Kliniken und Schwerpunktpraxen in ganz Deutschland, unter welchen Umständen sie Ersts Schulungen erbringen. Ergebnis: In knapp 80 % der Fälle im Bereich Kita und 70 % der Fälle im Bereich Schule ermöglichten Spenden, Ehrenamt oder eine Querfinanzierung von Geldern innerhalb der Diabeteseinrichtung die Schulungen.

Vorbemerkung Kultusminister:

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, über die Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in der Regel gut informiert sind. Durch eine gute und intensive Aufklärung aller Beteiligten in Kindertagesstätten und Schulen, zum Beispiel durch Spezialambulanzen oder behandelnde Fachärztinnen und Fachärzte, kann es gelingen, Sicherheit im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus zu vermitteln, Ängste abzubauen sowie im Notfall adäquat Erste Hilfe zu leisten. So können Kinder und Jugendliche die notwendige Unterstützung erhalten, sodass sie an ein selbstbestimmtes Leben mit ihrer chronischen Erkrankung herangeführt werden.

Kinder und Jugendliche, die zur Gewährleistung ihrer körperlichen, sozialen und emotionalen sowie kognitiven Entwicklung sonderpädagogischer Hilfen bedürfen, haben nach dem Hessischen Schulgesetz einen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung, den sie an den allgemeinen Schulen oder an den Förderschulen verwirklichen können. Zur Verwirklichung dieses Förderanspruchs sieht das Hessische Schulgesetz verschiedene Förderschwerpunkte vor.

Nur in wenigen Fällen wirken sich die Beeinträchtigungen durch eine Diabetes-Erkrankung bei Schülerinnen und Schülern auf deren Bildungsfähigkeit aus, so dass die Instrumente der sonderpädagogischen Förderung nicht einschlägig sind. Sofern durch Diabetes mellitus Unterstützungsbedarfe bestehen, handelt es sich in der Regel um Förderbedarfe, die sich an die kommunalen Träger richten. Die Schulen und Kindertageseinrichtungen unterstützen, soweit rechtlich möglich, die Umsetzung der Förderung.

Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte dürfen darüber hinaus grundsätzlich keine medizinischen Handlungen bei Schülerinnen und Schülern vornehmen. Ausschließlich unter bestimmten Voraussetzungen ist es möglich, dass Lehrkräfte medizinische Hilfsmaßnahmen durchführen können. Dies hat die Hessische Landesregierung für den Schulbereich verlässlich geregelt. Hier können Schulgesundheitskräfte entlasten.

Die Prinzessin Margaret Klinik in Darmstadt bietet in Kooperation mit dem Hessischen Kultusministerium seit einigen Jahren Fortbildungen für Lehrkräfte und sozialpädagogische Fachkräfte zum Umgang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern an. Die Veranstaltungen sind

gut besucht. Im Jahr 2019 haben 288 Lehrkräfte an den vier Veranstaltungen teilgenommen. Das Web-Angebot der Klinik mit Erläuterungen, Arbeitshilfen und Notfallplänen steht allen Lehrkräften zur Verfügung und wird genutzt.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Hessischen Minister für Soziales und Integration wie folgt:

Frage 1. Wie hoch ist der Anteil von Kindern mit Diabetes an Regel- und Förderschulen in Hessen im primären und sekundären Bildungsbereich?

Mangels Rechtsgrundlage werden diese gesundheitsbezogenen Daten von Schülerinnen und Schülern nicht erhoben.

In Hessen ist nur vor Aufnahme einer Schülerin bzw. eines Schülers in eine Schule eine Untersuchung vorgeschrieben (Teil des Schulaufnahmeverfahrens, die sogenannte Einschulungsuntersuchung). Eine spätere Untersuchung aller Schülerinnen und Schüler eines Jahrganges ist nicht verpflichtend vorgesehen. Daher liegen für den Einschulungsjahrgang flächendeckend Daten vor, der Gesundheitszustand von älteren Schülerinnen und Schülern wird nur punktuell untersucht.

Aus den Daten der Einschulungsuntersuchung geht hervor, dass der Anteil der dokumentierten Anzahl der Kinder mit Diabetes mellitus in den Jahren von 2013 bis 2018 jeweils 0,1 % der untersuchten Kinder eines Schuljahrganges betrug, welche zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung an Diabetes erkrankt waren.

Frage 2. Wie oft ist es Kindern mit Diabetes in Hessen nicht möglich gewesen an gemeinsamen Ausflügen, Klassenfahrten etc. nicht teilzunehmen?

Mangels Rechtsgrundlage werden diese gesundheitsbezogenen Daten von Schülerinnen und Schülern nicht erhoben.

Frage 3. Wie ist die Aus- und Weiterbildung von Individualbegleitungen für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigung und Behinderung geregelt?

Die Aus- und Weiterbildung von Individualbegleitungen für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigung und Behinderung liegt in der Zuständigkeit der einzelnen Träger (Betreuungen und Begleitungen im Sinne der Teilhabeassistenz bzw. Eingliederungshilfe).

Frage 4. Nehmen Betreuer in Einrichtungen, die von Typ-I-Diabetiker besucht werden, an einer Diabetes-Schulung teil?

Der Begriff „Betreuer“ ist in der Fragestellung nicht eindeutig definiert. Eine flächendeckende Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Schulen und Kindertageseinrichtungen zum Umgang mit Diabetes besteht nicht. Ergänzend wird auf die Vorbemerkungen verwiesen.

Über die Teilnahme von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen an Schulungen und Fortbildung entscheiden die Träger der Einrichtungen. Hierzu liegen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration keine Informationen vor. Auch in Bezug auf Jugendhilfeeinrichtungen liegen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration keine Informationen vor.

Frage 5. Welche Erfahrungen und Kompetenzen haben die „Schulgesundheitsfachkräfte“ in diesem Bereich?

Schulgesundheitsfachkräfte können die Gesundheitskompetenz als ein niedrigschwelliges und aufsuchendes System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule stärken. Mit dem Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften kann vielfältigen Anforderungen einer gesundheitlichen Betreuung von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern an den Regelschulen entsprochen werden. Die eingesetzten Fachkräfte verfügen alle über eine Ausbildung als examinierte Gesundheits- und Kinder- bzw. Krankenpflegefachkraft mit eingehender dreijähriger Berufserfahrung. Zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Schulgesundheitsfachkraft haben alle Schulgesundheitsfachkräfte an einer umfangreichen Weiterbildung teilgenommen.

In allen hessischen Schulen, an denen eine Schulgesundheitsfachkraft eingesetzt ist, werden Schülerinnen und Schüler mit Typ 1-Diabetes nach ihren individuellen Bedürfnissen begleitet und beraten. Wie weitgehend der individuelle Betreuungsbedarf ausfällt, hängt wesentlich von dem Alter, der Erkrankung und der jeweiligen ärztlichen Verordnung ab. Die Aufgaben einer Schulgesundheitsfachkraft orientieren sich nicht nur an den Erste-Hilfe-Maßnahmen und den im Rahmen der landesweiten Regelungen möglichen individuellen, erweiterten medizinischen Hilfsmaß-

nahmen, sondern an der Prävention von Notfallsituationen auf dem Schulgelände durch Informations-, Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen bei Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern. Eine sensibilisierte Klassengemeinschaft oder sensibilisierte Lehrkräfte können Anzeichen einer aufkommenden Unterzuckerung (Hypoglykämie) erkennen und frühzeitig durch die Zufuhr von zuckerhaltigen Getränken oder Traubenzucker einer möglichen eintretenden Notfallsituation vorbeugen. Positiver Zusatzeffekt ist die Abnahme von Ängsten im täglichen persönlichen Kontakt mit erkrankten Schülerinnen und Schülern, die ursächlich mit Unkenntnis über die Erkrankung und Umgang mit möglichen Komplikationen im Schulalltag einhergehen können.

Die Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte sind vielfältig und werden immer im Einzelfall geprüft sowie individuell angepasst:

- Organisation und Hinterlegung von Notfallmedikamenten im Sprechzimmer der Schulgesundheitsfachkraft (zum Beispiel Notfallplan),
- Rückkehrgespräche mit Schülerinnen und Schülern, Eltern sowie Lehrkräften nach stationärem Klinikaufenthalt,
- Planung und Ausarbeitung von Unterrichtseinheiten mit den Lehrkräften um Schülerinnen und Schüler für Anzeichen von Unterzuckerungen zu sensibilisieren,
- Erstellen und Verteilen von Handreichungen für die Schule im Umgang mit Diabetes bei Schülerinnen und Schülern,
- Verbesserung der Informationsgrundlagen der Schule zum Beispiel über Gespräche mit behandelnden Ärzten (nach erfolgter Entbindung von der Schweigepflicht) zu Maßnahmen bei Unterzuckerung, Insulinmengen und Berechnung,
- Information und Schulung von Lehrkräften (insbesondere Sportlehrkräften) im praktischen Umgang mit der Erkrankung und Schulung zur Nutzung eines Notfall-Pens im Bedarfsfall sowie
- Ausstattung und laufende Kontrolle von Erste-Hilfe-Schränken mit Traubensaft und Traubenzucker für den Fall einer Unterzuckerung.

Zudem können über den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften neue Netzwerke zwischen Schulen und anderen Berufsgruppen, wie Schwerpunktpraxen, Fachärztinnen und -ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten, entstehen, die wiederum zu einer Verbesserung der Versorgungssituation und Betreuung an den jeweiligen Schulen beitragen.

Frage 6. Inwiefern ist dies Thema der Evaluation des Projektes „Schulgesundheitsfachkräfte“?

Das Modellprojekt wurde durch das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Nach einem Interventionszeitraum von neun Monaten wurden beobachtbare Wirkungen erfasst und analysiert. Insgesamt wurden in Hessen 14.854 Schülerkontakte dokumentiert. Die meisten Anlässe waren akute Beschwerden (54,9 %) oder Unfälle (27,8 %). Basierend auf einer umfangreichen Ausgangsanalyse wurden die Implementationsbemühungen von umfangreichen Befragungen von Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrkräften sowie Schulleiterinnen und -leitern begleitet.

Aussagen über Schülerinnen und Schüler mit Typ-1-Diabetes und deren Verlauf im Modellprojekt können an dieser Stelle nicht vorgenommen werden. Neben Aussagen wie zum Beispiel zur Gesundheitskompetenz, zum subjektiven Gesundheitszustand, zu Mundpflegegewohnheiten, zum Ernährungsverhalten, zum Medien- sowie zum Alkohol- und Nikotinkonsum wurden Auswertungen von Prädiktoren auf Systemebene (gesundheitsrelevante Strukturmerkmale der Schule) sowie die von den Schulgesundheitsfachkräften durchgeführten Projekte im Bereich schulischer Prävention und Gesundheitsförderung erfasst und ausgewertet.

98 % der Lehrkräfte und alle Schulleiterinnen und Schulleiter sehen eine klare Entlastung des Lehrpersonals bei den gesundheitsbezogenen Aufgaben. 88 % der Lehrkräfte gaben an, durch den Einsatz einer Schulgesundheitsfachkraft entlastet zu werden und weniger Zeit für fachfremde, gesundheitsbezogene Tätigkeiten aufwenden zu müssen.

Wiesbaden, 26. Juni 2020

Prof. Dr. R. Alexander Lorz