

Paediatr Paedolog 2016 · 51:202–205  
 DOI 10.1007/s00608-016-0408-2  
 Online publiziert: 14. Oktober 2016  
 © Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist  
 eine Open-Access-Publikation.



Lilly Damm

Institut für Umwelthygiene – Forschungseinheit für Child Public Health – Zentrum für Public Health,  
 Medizinischen Universität Wien MUW, Wien, Österreich

## Es gibt noch viel zu tun – ein Blick in die Schulen

Immer wieder berichten Medien von ernststen Problemen diabetischer Schulkinder [1], Selbsthilfegruppen und besorgte Eltern versuchen seit Jahren, mit den Schulbehörden Lösungen zu verhandeln, auch Pädiater beschäftigen sich zunehmend mit dem Thema Schule.

Wie steht es um das Wissen der Lehrer beim kindlichen Typ-1-Diabetes und welche Unterstützung brauchen diese Kinder wirklich?

### Die Situation der diabetischen Schulkinder

Hier werden stellvertretend einige Beispiele genannt, die zeigen, dass es nicht um klassische medizinische Unterstützungshandlungen geht, sondern häufig um organisatorische Entscheidungen von Lehrern, die den Kindern Schwierigkeiten bereiten, weil die Folgen für die Erkrankung nicht bedacht wurden.

### Pädagogischer Alltag

Eine zentrale Hürde stellt die Pausengestaltung dar, da die Pausen den diabetischen Kindern meist dazu dienen, die

notwendigen Handgriffe zum Management der Krankheit durchzuführen; diese werden aber vom Lehrpersonal im Rahmen von Projekten nicht selten gestrichen oder gekürzt und so ist oft aus zeitlichen Gründen die erforderliche Blutzuckermessung nicht möglich. Auch vor bzw. nach dem Turnunterricht ist die Zeit zu knapp, um sich um den Blutzuckerwert zu kümmern. Oftmals sind während der Pausen noch Schulaufgaben zu erledigen und so kommt es zu einer regelrechten Rivalität zwischen Krankheits- und Schulerfordernis.

Immer wieder entstehen Not-Situationen, die leicht vermieden werden könnten. In Unkenntnis der Gefahr wird von Lehrern beispielsweise nach der Abgabe der Insulindosis die vollständige Einnahme der entsprechenden Proteineinheiten (BE) untersagt, da z. B. die „Pause nun für alle Kinder gleichermaßen beendet sei“. Oder: Eltern wird zwar mitgeteilt, dass man an einem heißen Sommertag gegen Ende des Schuljahres mit der Klasse Eis essen geht, aber nicht, dass anschließend freies Spiel der Kinder im Park vorgesehen ist (und nicht sitzender Unterricht in der Schule). Oder: Bei

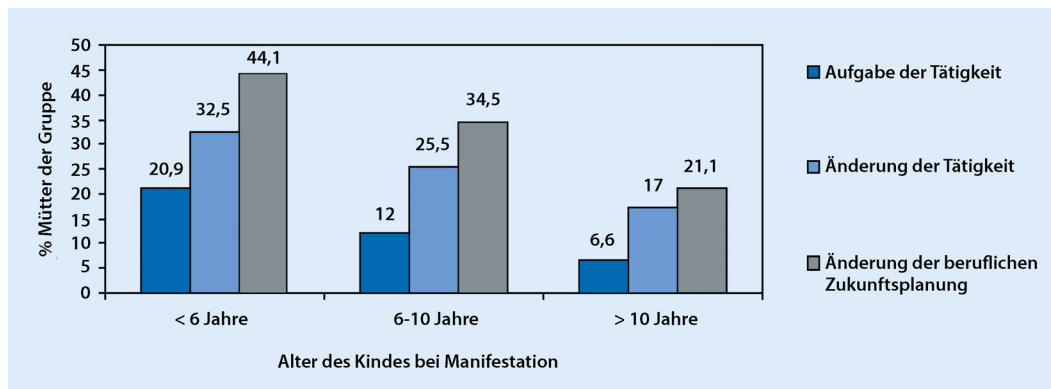
einem Wandertag wird einem diabetischen Kind, dem es nicht gut geht, von der Lehrkraft Wasser (statt eines Fruchtsafts) angeboten und es wird aufgefordert, die Eltern anzurufen, und anschließend sogar allein gelassen, um den Kontakt mit der weiter vorn befindlichen Gruppe zu halten.

Spontane Änderungen im Unterrichtsablauf führen immer wieder zu Problemen mit gefährlichen Folgen. Kinder vergessen bei Änderungen der Routine eher ihre Messungen oder ihr Messgerät oder erleiden durch unangekündigte Sportaktivitäten – ohne die entsprechende Messung oder Einnahme von Sport-BE – eine Hypoglykämie.

Die Teilnahme an Schulveranstaltungen (Wandertage, Projektwochen oder Skikurs) wird von der Schule oft aus Sicherheitsgründen untersagt, was vom Kind als reale Ausgrenzung erlebt wird.

### Die psychosoziale Situation der betroffenen Schulkinder

Schulkinder mit Diabetes sind in erster Linie normale Schulkinder mit normalen Bedürfnissen. Sie wollen weder Mitleid



**Abb. 1** ◀ Berufstätigkeit der Mütter vor und nach Manifestation des Diabetes beim Kind in Abhängigkeit vom Alter (Quelle: [3])

noch Ausnahmen, sondern in die Klassengemeinschaft integriert einen normalen Schulalltag erleben. Diabetische Kinder sind meist ausgezeichnet über ihre Erkrankung informiert, müssen dieses Wissen allerdings immer wieder nach außen hin verteidigen: gegenüber dem Lehrer, den Klassenkameraden, anderen Eltern. Als besonders belastend erleben sie, wenn sie durch Ärzte und Schulpersonal bestimmte lebenswichtige Regeln im Umgang mit ihrer Erkrankung gelernt haben, die ihnen dann aber durch die Autoritätsperson Lehrer untersagt werden.

Einerseits sind sie normale Kinder, die ihre Entwicklungsaufgaben wie andere Kinder auch bewältigen, wobei sie dabei spielerisch und spontan sein und aus Fehlern lernen dürfen. Andererseits müssen sie wie Erwachsene mit ihrer Krankheit umgehen: Sie können diesen „Rucksack“ nie ablegen, sie müssen die Krankheit verstehen, viel darüber wissen und sie verlässlich managen.

Die Erkrankung geht, wie bereits im Beitrag von Rami-Merhar erwähnt, mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen einher, die Auswirkungen hängen aber stark von den personalen, familiären und sonstigen sozialen Ressourcen ab, die einem Kind oder Jugendlichen zur Verfügung stehen [2]. Das Schulumfeld kann, so verstanden, ein Schutzfaktor für ein Kind sein oder auch ein Risikofaktor, der sich negativ auf die Erkrankung und auch den Schulerfolg auswirken kann.

Aus diesem Grund ist das biopsychosoziale Verständnis von Gesundheit und Krankheit so entscheidend.

## Die Situation der Familien

### Die Familien – besonders die Mütter – sind belastet

Eltern möchten für ihr Kind einen sicheren Alltag organisieren und versuchen daher, möglichst viele Informationen und Verhaltensregeln an die Schule weiterzugeben. Dabei fühlen sie sich häufig von der Schule nicht ausreichend verstanden und unterstützt, ja seitens des Schulsystems allein gelassen. Dies hat im Jahr 2014 zur Gründung der Bürgerinitiative Gleiche Rechte für chronisch kranke Kinder

(BI Nr. 60) geführt, die über 8000 Unterstützungserklärungen erreichte und derzeit im Unterrichtsausschuss des Parlaments diskutiert wird.

Eltern kompensieren mit ihrem persönlichen Einsatz viele der strukturellen Defizite des Bildungswesens, wobei speziell die Mütter der Kinder erhebliche Nachteile in Bezug auf ihre eigene Berufstätigkeit mit allen Folgen (geringeres Einkommen, niedrigere Pensionsversicherungszeiten, keine berufliche Karriere) in Kauf nehmen.

Im Jahr 2004 wurden von Lange et al. [3] 580 Familien an 4 großen deutschen pädiatrischen Diabeteszentren mithilfe halbstandardisierter Fragebögen befragt. In der Gruppe der Mütter von besonders jungen Diabeteskindern kam es durch die Manifestation des kindlichen Diabetes zu gravierenden Änderungen der beruflichen Situation (Abb. 1). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass akuter Handlungsbedarf besteht, um die Belastungen der Familien zu reduzieren und die berufliche und soziale Integration der Mütter von jüngeren Kindern mit Diabetes durch Verbesserung außerfamiliärer Angebote zu ermöglichen.

Richtungsweisend könnte in diesem Zusammenhang ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2016 sein, in dem der Beschwerde einer Mutter stattgegeben wurde, dass sie für die Zeit der Pflege und Betreuung ihres diabetischen Kinds für eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz berechtigt ist (das anonymisierte Urteil ist öffentlich zugänglich unter: ris.bka.gv.at – Judikatur – Bundesverwaltungsgericht – mit der Nummer 2106268).

## Die Situation der Schule

### Haltung in der Lehrerschaft

Pädagoginnen und Pädagogen haben nach wie vor ein traditionelles Verständnis von Gesundheit und Krankheit, d. h. ein Kind ist entweder gesund, dann ist es in der Schule, oder es ist krank, dann ist es daheim, beim Kinderarzt oder im Spital, aber jedenfalls nicht der Schule. Es wird in der Lehrerausbildung

Paediatr Paedolog 2016 · 51:202–205  
DOI 10.1007/s00608-016-0408-2

© Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

L. Damm

## Es gibt noch viel zu tun – ein Blick in die Schulen

### Zusammenfassung

Die Situation der Schulkinder mit Typ 1 Diabetes ist aus mehreren Gründen schwierig und verursacht immer wieder ernste Probleme. Die meisten Kinder und ihre Eltern sind damit alleingelassen. Sowohl die Kinder als auch ihre Lehrer in den Schulen benötigen Unterstützung. Gut ausgebildete Krankenpflegepersonen (family nurses, school nurses) könnten im schulischen Alltag entsprechende Hilfestellung geben und medizinische Informationen weiterleiten. Auf diese Weise würden die Rechte der Kinder auf Bildung UND Gesundheit verwirklicht.

### Schlüsselwörter

Diabetische Schulkinder · Biopsychosoziales Verständnis von Gesundheit und Krankheit · Schulkrankenschwester · Rechtsgrundlagen · Reform der Schulgesundheit

## There's still a lot to be done – A look inside the schools

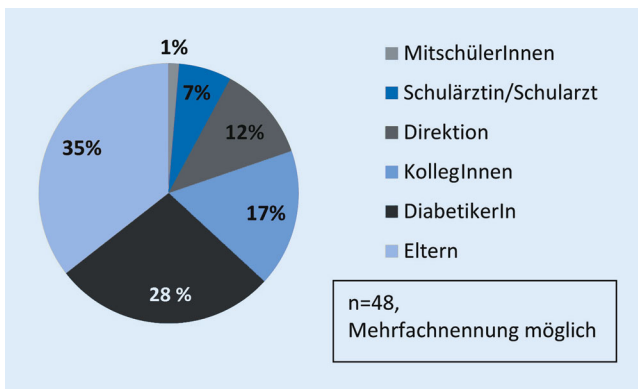
### Abstract

The situation of schoolchildren with type 1 Diabetes is challenging for many reasons and causes repetitive severe health problems. Most children and their parents are left alone with this situation. Both, children and schools would need support from (family) nurses, who are well trained, handle daily routine as necessary and may spread medical information's. To sum up: the issue of children with chronic condition in school should undergo a radical change to ensure children's right for education AND health.

### Keywords

Type 1 Diabetes children and school · Biopsychosocial understanding of school health · Family nurse · Legal bases · Reform of school health

das mittlerweile gesicherte Wissen noch nicht ausreichend vermittelt, dass sich in jeder Klasse ein oder mehrere Kinder mit einer chronischen Erkrankung befinden. Deshalb ist das System Schule auf chronisch kranke Schulkinder nicht



**Abb. 2** ◀ Informationsquellen (Quelle: *Das diabetische Schulkind* [3])

ausreichend vorbereitet, wie die Praxis zeigt.

Dass der Typ-1-Diabetes bereits im Kindesalter auftreten kann, ist keineswegs gesichertes Allgemeinwissen in der Lehrerschaft, auch nicht die Unterscheidung in Typ-1- und Typ-2-Diabetes.

In vielen Fällen fühlen sich die Lehrer auch nicht zuständig, denn sie nehmen an, dass mit der medizinischen Behandlung des Kindes außerhalb der Schule ohnehin alles Notwendige geschieht. Dabei übersehen sie, dass die diabetische Erkrankung eines Kindes sehr viel mit ihrer pädagogischen Arbeit zu tun hat. In der Schule ist der Fokus auf den reibungslosen Schulablauf und Wissensvermittlung gerichtet, dem werden andere Interessen wie z. B. gesundheitliche Erfordernisse untergeordnet.

Aus Unwissenheit, Angst oder einem Sich-nicht-zuständig-fühlen kommt es nun zum Unterschätzen, ja Ausblenden wesentlicher Informationen. Dies kann dazu führen, dass diabetische Kinder dadurch ernste gesundheitliche Nachteile, ja Gefährdungen erfahren, wie bereits eingangs erwähnt.

### Informationsmangel

Die Arbeit von Julia Jurtschitsch *Das diabetische Schulkind*, die bei der Tagung 2014 der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde präsentiert wurde, ist deshalb so interessant und wertvoll, weil ihr Fokus auf das Zentrum der Problematik gerichtet ist: Sie zeigte, dass lediglich 48 % der Lehrer ( $n = 100$ ) darüber informiert sind, dass sie ein diabetisches Kind unterrichten; 41 % würden im Notfall falsch reagieren bzw.

Erste-Hilfe-Kenntnisse nicht richtig anwenden [4].

Die Autorin befragte zudem die von der Erkrankung informierten Pädagoginnen, woher sie davon wüssten. Diese Informationsquellen sind in **Abb. 2** dargestellt.

Interessant erscheint bei diesem Ergebnis und in diesem Zusammenhang die Rolle der Schulärzte.

Diese Problemlage wird auch bestätigt durch die ersten Ergebnisse einer aktuellen Studie des Instituts für Umwelthygiene, die der Frage Risiko- und Schutzfaktoren österreichischer Schulkinder mit chronischen Erkrankungen nachgeht (Forschungsprojekt Chronisch kranke Kinder im Schulalltag: schulische Probleme, Barrieren und Schutzfaktoren chronisch kranker Schulkinder).

### Gesetzliche Grundlagen

Viele Probleme entstehen einerseits aus Angst vor rechtlichen Folgen und andererseits durch mangelnde Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen, weshalb an dieser Stelle kurz darauf eingegangen werden soll.

Schüler befinden sich während des Unterrichts in der Obhut der Lehrer, die Obsorgeverpflichtung und die Verantwortung für das gesundheitliche Wohl des Schülers sind auf die Schule übergegangen (soweit zumutbar und der Situation entsprechend). Dazu gehören einfache Tätigkeiten im Schulalltag, die kein medizinisches oder pflegerisches Fachwissen erfordern: beispielsweise die Erinnerung an die notwendige Blutzuckermessung oder die Einnahme von Mahlzeiten zu bestimmten Zeitpunkten mit

ausreichend Zeit (Pause, Turnen, Unterrichtschluss), das Bereithalten rasch resorbierbarer Kohlehydrate, die Supervision eines Volksschulkindes bei der Blutzuckermessung und Berechnung der Insulineinheiten.

Lehrkräfte sind – wie jede andere Person in Österreich – gemäß § 95 Strafgesetzbuch verpflichtet, in Notfällen die erforderliche und zumutbare Erste Hilfe zu leisten. Dazu gehören das richtige Erkennen und Handeln bei Über- oder Unterzuckerung.

Tätigkeiten, die das, was medizinischen Laien üblicherweise abverlangt werden darf, überschreiten, setzen eine ärztliche Übertragung nach § 50a Arztegesetz voraus, wobei diese Übertragung nur Einzelfälle betrifft, einer Schulung durch den Arzt bedarf und auf Freiwilligkeit beruht. Ungelöst ist daher das Problem, wer das Kind unterstützt, falls Lehrer diese freiwillige Leistung ablehnen (**Abb. 3**).

Zahlreiche Details werden allerdings auch von einschlägigen Juristen unterschiedlich diskutiert, weshalb eine klare und für alle sichere Rechtsgrundlage, wie dies auch von der Bürgerinitiative gefordert wird, geschaffen werden sollte.

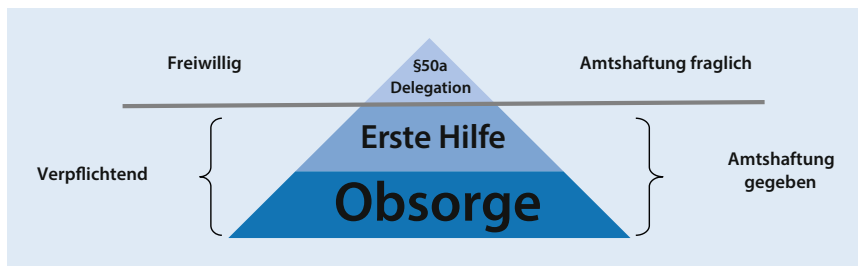
### Mögliche Lösungen

Geschultes Pflegepersonal könnte alle Beteiligten entlasten, allerdings fehlt in Österreich für einen generellen Einsatz der politische Wille und so findet die schulische Unterstützung durch Pflegepersonen regional sehr unterschiedlich, teilweise nicht ausreichend und ohne sichere Finanzierung statt, wie im Beitrag von Ribar-Pichler beschrieben.

In diesem Kontext erscheinen auch innovative telemedizinische Möglichkeiten, wie sie in anderen Staaten bereits seit Jahren erfolgreich im Einsatz sind, zur verbesserten Betreuung von Schulkindern sehr interessant.

### Guidelines und Informationsmaterialien

Von der American Diabetes Association wurden im Jahr 2015 in einem Position Statement umfassende und vorbildliche Guidelines für die Betreuung von dia-



**Abb. 3** ▲ Rechtliche Kategorien der schulischen Unterstützung eines chronisch kranken Kindes (Grafik: Damm)

betischen Schulkindern im Schulalltag formuliert [5]. Die Erarbeitung von entsprechenden Leitlinien für das österreichische Bildungswesen wäre eine noble Herausforderung.

Nach wie vor finden im deutschsprachigen Raum Informationsbroschüren für Kindergärten und Schulen der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) Anwendung ([www.diabetes-kinder.de](http://www.diabetes-kinder.de)).

Pädiater könnten mit einem Hinweis auf diese Broschüre wertvolle Hilfe für die Schulen leisten.

### Es ist noch viel zu tun

- Ein strukturiertes Assessment bei der Aufnahme eines Kindes mit Diabetes an der Schule mit nachfolgenden regelmäßigen Elterngesprächen und verlässlicher innerschulischer Kommunikation
- Ein strukturiertes Assessment bei der Aufnahme eines Kindes mit Diabetes an der Schule mit nachfolgenden regelmäßigen Elterngesprächen und verlässlicher innerschulischer Kommunikation
- Die Bereitstellung der erforderlichen Unterstützung für die Schulen (Gesundheits- bzw. Pflegepersonal, Einschulungen und deren sichere Finanzierung für die Schule)
- Verpflichtende regelmäßige Refresherseinheiten in erster Hilfe für das gesamte Schulpersonal
- Die Adaptierung der Rechtsgrundlagen, insbesondere die Absicherung des unterstützungswilligen pädagogischen und anderen Schulpersonals

### Fazit für die Praxis

**Pädiater können ihre jungen diabetischen Patienten sehr unterstützen mit der Frage, wie es ihnen in der Schule geht, im Elterngespräch auch mit dem Ansprechen von möglichen Schulproblemen. Ein jährlicher Telefonkontakt direkt mit der Schule kann eine enorme Entlastung darstellen.**

### Korrespondenzadresse



Foto: Damm

#### Dr. L. Damm

Institut für Umwelthygiene –  
Forschungseinheit für Child  
Public Health – Zentrum für  
Public Health, Medizinischen  
Universität Wien MUW  
Kinderspitalgasse 15,  
1090 Wien, Österreich  
[lilly.damm@meduniwien.ac.at](mailto:lilly.damm@meduniwien.ac.at)

Open access funding provided by Medical University of Vienna.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** L. Damm gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von der Autorin durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

### Literatur

1. Damm L, Hutter HP (2009) Chronisch krank – die Schüler oder die Schule? Pädiatrie Pädol 1:16–22
2. Erhart M et al (2011) Psychische Komorbidität bei chronisch somatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsblatt 54:66–74
3. Lange K et al (2004) Diabetesmanifestation im Kindesalter: Alltagsbelastungen und berufliche Entwicklung der Eltern. Dtsch Med Wochenschr 129:1130–1134
4. Jurtschitsch J (2014) Das diabetische Schulkind. Pädagogische Hochschule Steiermark
5. Crystal C et al (2015) Diabetes care in the school setting: A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care 38:1958–1963