

KINDERGARTEN UND SCHULE

Dr. Vera Bauer
Klinikum Wels - Grieskirchen
HTL Wels

LOSLASSEN



TRANSITION VON DER FAMILIE IN EINE ELEMENTARE BILDUNGSEINRICHTUNG

gesamte Familie Phase besonderer Aufmerksamkeit

viele individuellen Faktoren

gemeinsame Verantwortung von Familie und Bildungseinrichtung

Offenheit und Flexibilität beider Seiten sowie ein kontinuierlicher Austausch sind unabdingbar

Bezugspersonen - dem Kind Sicherheit vermitteln

sichere Bindungen unterstützen sich in neuen Umwelt zurechtzufinden und ihr offen und neugierig zu begegnen

zur Erforschung ihrer Umwelt zu motivieren sowie individuelle Bildungsprozesse anzuregen und zu begleiten.

Bereitschaft das Kind abzugeben

Bundesländerübergreifender BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich

ENTWICKLUNGSAUFGABEN IM KINDERGARTENALTER

- Sprachentwicklung
- Selbstständigkeit im Alltagsanforderungen (z.B. allein anziehen)
- verbesserte Selbstregulation und Frustrationstoleranz
- soziale Integration in die Gleichaltrigen-Gruppe
- intensive Fantasie- und Spieltätigkeit
- Normen, Grenzen und Regeln akzeptieren und einhalten können



KINDERGARTENEINTRITT MIT CF

- Einrichtung auswählen
- Zeit nehmen - hinhören
- Offenheit – guter Informationsaustausch gibt Sicherheit
- Vertrautes
- Kind etwas zutrauen
- Abmachungen immer einhalten
- Experten miteinbeziehen



ÜBERLEGUNGEN VON ELTERN MIT EINEM CF KIND

- „Will ich mein Kind wirklich (schon) abgeben?“ – Eltern müssen wirklich bereit sein
- „Können andere Menschen die Hygienemaßnahmen so setzen, wie ich?“
- „Wieviel Hygiene muss sein?“
- Sandkasten, Laubhaufen, Kastanienbad, Wasserrutsche, Plantschbecken, Toilettenbesuch,..
- „Wird mein Kind die Enzyme nicht vergessen?“
- „Wie werden die anderen Kinder mit der KH umgehen?“
- „Wie bringe ich das Essen ins Kind?“



ÜBERLEGUNGEN VON ELTERN MIT EINEM CF KIND

- Weigerung mancher Pädagogen – „Wir dürfen das nicht...“
- „Wieviel muss/will ich den anderen Eltern sagen?“
- beruflicher Wiedereinstieg – Zeitausmaß, finanzieller Mehrbedarf, schlechtes Gewissen dem Kind gegenüber sich „selbst verwirklichen“ zu wollen
- hoher Zeitaufwand für Inhalationen, Atemphysiotherapie
- Umgang mit Trotzphase bei „krankem“ Kind



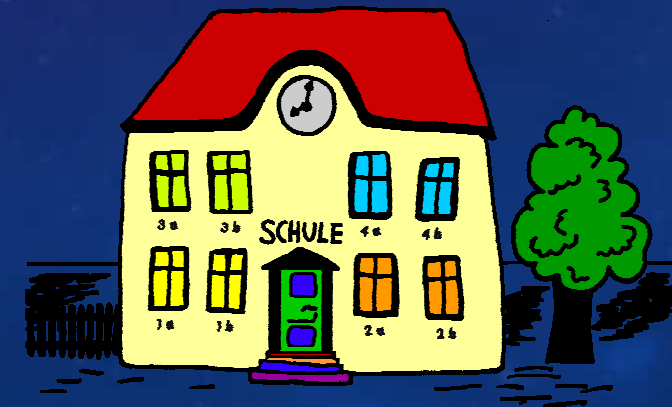
ÜBERLEGUNGEN VON PÄDAGOGEN

- Angst und Unsicherheit
- Ekel vor Husten
- erst Vertrauensaufbau – „Kann ich mich auf die Eltern bzw. das Kind verlassen?“
- möglichst viel Wissen im Umgang – lässt sich alles realisieren?
- Bewegung – „Überlaste ich das Kind?“
- „Gibt es Notfälle?“
- Umgang mit Trotzreaktionen bzw. ausgespielt werden vom Kind



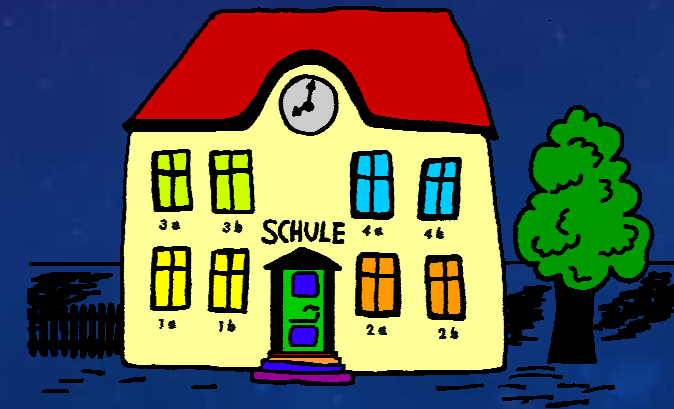
ENTWICKLUNGSAUFGABEN JUNGER SCHULKINDER

- Lesen und Schreiben lernen
- Grundfunktionen des Rechnens lernen
- angemessenes Verhalten in der Schule zeigen
- allgemeine Verhaltensregeln zu Hause, in der Schule und in der Öffentlichkeit befolgen
- mit Gleichaltrigen in der Schule zurechtkommen
- Freundschaften mit Gleichaltrigen schließen



EINTRITT SCHULE

- Information und Austausch
- Vertrauen – partnerschaftliches Verhältnis
- rechtliches Klären
- Offenheit – Mitschüler und Eltern informieren
- Wissen gibt Sicherheit für beide Seiten



„DAS CHRONISCH KRANKE KIND IM SCHULSYSTEM“ – VOLKSANWALTSCHAFT - 2015 ZYSTISCHE FIBROSE

Fallvignette Tobias ist 17 Jahre alt

Alle wissen, dass er eine schwere Lungenerkrankung hat, die tatsächliche Diagnose kennen nur wenige. Tobias muss mehrmals täglich Inhalationstherapien durchführen, ist aber trotzdem immer kurzatmig und hat auch oft blaue Lippen. Zudem ist Tobias stark untergewichtig und fehlt oft in der Schule. Vom Sportunterricht ist Tobias seit einigen Jahren völlig befreit, alles andere versucht er mitzumachen. Seine Mitschüler bemühen sich, Tobias – wo immer möglich – zu unterstützen.

..

PROBLEMFELDER

- Schulsport
- Landschulwochen, Schikurse
- Toiletten
- Tafelschwamm, trockene Tücher
- „Abwaschfetzen“
- Medikamenteneinnahme – Kreon
- ausreichend Lüften
- Pflanzen



WAS VIELLEICHT ANDEREN KINDERN AUFFÄLLT

- ist dünn
- ev. verzögerte Entwicklung
- Ständiges Husten
- kann nicht mithalten
- schluckt ständig irgendwelche Tabletten
- Ekel
- ?

DAS IST SONST NOCH WICHTIG

- Der Husten ist nicht ansteckend
- .. aber andere Infekte können für das Kind ansteckend sein
- Kein Sonderstatus – oder?
- Aufklärung – Krankheit, Symptome, Medikamente,..
- „gutes Maß an Normalität und Rücksicht“



BEACHTEN

- Autonomie der Kinder und Jugendlichen, Eltern – **Schweigepflicht**
- Fernbleiben vom Unterricht – intensive Anbindung an Schulsystem
- „I-Status“ ?
- den **eigenen** Weg annehmen als Patient
- Geschwister speziell auch beachten
- Lebensperspektiven - Berufsideen

MÖGLICHE PSYCHISCHE KOMORBIDITÄT BEI CF

- Angststörungen (Soziale und spezifische Phobien, Zwangshandlungen)
- Anpassungsstörungen
- Schlafstörungen
- depressive Episoden
- Essproblematik
- Infantilisierung



WEITERE HERAUSFORDERUNGEN

- subjektive Lebensqualität
- familiäre Konflikte
- Übergabe der Therapieverantwortung



Psychosoziale Betreuung im interdisziplinären Team

Man betreut immer ein ganzes Familiensystem!

SCHULÄRZTLICHE VERSORGUNG

- unterschiedliche Systeme im Pflichtschulbereich und Bundesschulbereich
- wichtige Aufgabenfelder:

Präventivmedizin

jährliche Reihenuntersuchung,

Beratung der Lehrer bei Schülern mit besonderen Bedürfnissen

Erste Hilfe Maßnahmen

- Schularzt ist nicht der behandelnde Arzt

AUSÜBUNG ÄRZTLICHER TÄTIGKEITEN NACH § 50A ABS. 1 DES ÄRZTEGESETZES 1998 DURCH LEHRPERSONEN § 66B

Die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die an einer Schule im Sinne dieses Bundesgesetzes in deren Obhut stehen, gilt als Ausübung von deren Dienstpflichten. Die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 50a ÄrzteG 1998 durch Lehrpersonen erfolgt auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden.

Neben der Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 ist zusätzlich die Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten erforderlich. (2) Im Übrigen dürfen Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülerinnen und Schülern gegenüber nur dann medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um Tätigkeiten, die jeder Laie erbringen darf, oder um einen Notfall handelt.“

LITERATUR

Bundesländerübergreifender BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich

Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie – Petermann, Verl. Hogrefe

<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/8r3at/Das%20chronisch%20kranke%20Kind%20im%20Schulsystem.pdf>

Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht

<http://www.gleicherechtfuerchronischkrankekinder.at/>

http://www.cystischefibrose.info/fileadmin/dateien/downloads/Broschueren/2015_11_26_VORSCHAU_CF-Schule-Folder_DIGITAL.pdf

http://www.cystischefibrose.info/fileadmin/dateien/downloads/Broschueren/2015_11_26_VORSCHAU_CF-KiGa-Folder_DIGITAL.pdf

http://www.cystischefibrose.info/fileadmin/dateien/downloads/Broschueren/2015_10_07_CF-Schule-Formular_DRUCK.pdf

http://www.cystischefibrose.info/fileadmin/dateien/downloads/Broschueren/2013_CF-Hygienefolder_WEBVERSION_klein.pdf

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_138/BGBLA_2017_I_138.pdf



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

- Österreichische Schülerinnen und Schüler wurden im Rahmen der 2010/11 durchgeführten HBSC Befragung gefragt, ob sie von einer ärztlich diagnostizierten lange andauernden bzw. chronischen Erkrankung betroffen sind.
- Chronische Erkrankungen implizieren physische und/oder psychische und/oder soziale Funktionseinschränkungen, die über mehrere Monate hinweg eine Folgebelastung mit sich bringen.
- 16 Prozent der Befragten, Mädchen und Burschen gleichermaßen, haben diese Frage im Jahr 2010 bejaht

§66 SCHULUNTERRICHTSGESETZ

71. § 66 samt Überschrift wird durch folgende §§ 66, 66a und 66b jeweils samt Überschrift ersetzt: „Schulärztin, Schularzt § 66. (1) Schulärztinnen und Schulärzte haben die Aufgabe, Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen. (2) Die Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Schülerin oder der Schüler hiervon vom Schularzt oder von der Schulärztin in Kenntnis zu setzen. (3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- oder Schulforums, des Schulgemeinschaftsausschusses oder des Schulclusterbeirats Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülerinnen und Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärztinnen und Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen. Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend § 66a. (1) Die Schulärztinnen und Schulärzte haben neben den in § 66 und den sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben nach Maßgabe einer Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen. Als solche gelten unter anderem: 1. Die Durchführung von Schutzimpfungen und deren elektronische Dokumentation inklusive Kontrolle des Impfstatus und Impfberatung, 2. Mitwirken bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten, 3. die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße, wobei die Schülerin oder der Schüler über festgestellte gesundheitliche Mängel in Kenntnis zu setzen ist und 4. die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten (Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung). Maßnahmen gemäß Z 1 und 3 bedürfen der Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten. Die näheren Festlegungen betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend sind ebenso durch Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen zu treffen. In Bezug auf Privatschulen und öffentliche allgemein bildende Pflichtschulen sind mit den jeweiligen privaten bzw. gesetzlichen Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen. (2) Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind die Schülerin oder der Schüler durch die Schulärztin oder den Schularzt über die gebotenen medizinischen Maßnahmen zu informieren. (3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 Z 1, 3 und 4 werden im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt. www.parlament.gv.at/1707/der/Beilagen/XXV.