



Positionspapier zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in der Schule am Beispiel des Typ 1 Diabetes mellitus

Hintergrund

Die Neuerkrankungsrate an Typ 1 Diabetes mellitus steigt in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen seit mehr als 30 Jahren kontinuierlich an. Jährlich erkranken derzeit rund 3.500 Kinder und Jugendliche neu an einem Typ 1 Diabetes mellitus. Immer mehr Kinder erkranken bereits im Vorschulalter [1].

Behandlungsstandard

Die technischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie sind gegeben: Der Einsatz moderner Insulinpumpen, zum Teil mit der Möglichkeit einer Kopplung mit einer kontinuierlichen, unblutigen Glukosemessung und der Option einer automatischen Abschaltung bei drohender Unterzuckerung gehören zum therapeutischen Standard in der pädiatrischen Diabetologie [2].

Soziodemografische Situation von Familien

85% aller Väter von Kindern im Grundschulalter (6-9 Jahre) und 70% aller Mütter dieser Kinder sind berufstätig [3]. Die Erkrankung eines Kindes mit Typ 1 Diabetes führt häufig zu einer Einschränkung der Berufstätigkeit, insbesondere der Mütter, und somit auch zu finanziellen Nachteilen für die betroffenen Familien [4]. Zusätzlich belastet sind Alleinerziehende, Familien mit Migrationshintergrund oder Familien mit geringer Gesundheitskompetenz.

Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes in der Schule

Insbesondere Kinder im Grundschulalter sind durchaus in der Lage, einzelne therapiebezogene Maßnahmen (Blutzuckermessung) selbständig auszuführen, können jedoch komplexe Zusammenhänge (Konsequenz aus dem gemessenen Wert) nicht allein überblicken und brauchen deshalb punktuelle Unterstützung. Eine kontinuierliche Überwachung und Begleitung kann phasenweise notwendig und sinnvoll sein. Vorrangiges Ziel ist es jedoch, Kinder im Selbstmanagement ihrer Erkrankung zu stärken [5]. Dies erfordert Erfahrung im Umgang mit der Erkrankung und Unterstützung, so lange bis die Betroffenen eigenständig in der Lage sind, auf die Erfordernisse der Erkrankung zu reagieren.



Aufgabe für die Lehrkräfte im Kontext einer Erkrankung

Lehrerinnen und Lehrer können von den Erziehungsberechtigten mit der Personensorge für Kinder beauftragt werden und dürfen dann auch unter Versicherungsschutz Medikamente - in diesem Fall Insulin - verabreichen. Allerdings ist die Medikamentengabe nicht zwangsläufig eine Dienstaufgabe, die Entscheidung diesbezüglich trifft der Dienstherr [6]. Somit entsteht oft eine Versorgungslücke, insbesondere dann, wenn eine notwendige Insulingabe zum Essen während der Schulzeit nicht sicher gewährleistet ist. Daher müssen dies häufig die Eltern in der Schule übernehmen.

Modelle zur Versorgungssituation

Der Einsatz der Eltern zu bestimmten Zeiten während des schulischen Alltags ist für sie eine enorme Belastung und stört in aller Regel den schulischen Alltag. Schulbegleiter*innen sind häufig pädagogische Stützen, jedoch ohne medizinische Kenntnisse. Der organisatorische Einsatz von Lehrkräften stellt vor dem Hintergrund, dass häufig mehrere Kinder einer Klasse gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, eine Überforderung für die Betroffenen dar. Inspiriert durch den dänischen Schulgesundheitsdienst kommen in Schleswig-Holstein mittlerweile Schulgesundheitsfachkräfte zum Einsatz, in Hamburg wurde 2020/2021 ein Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Kooperation mit den Ersatzkassen für fünf Jahre etabliert.

Schulgesundheitsfachkräfte - Aufgabenbeschreibung

Schulgesundheitsfachkräfte sollen primär Ansprechpartner für Kinder, Eltern und Lehrkräfte sein. Neben ihrer Grundausbildung müssen sie vom jeweils betreuenden Diabetes-Team in die individuellen Erfordernisse eines betroffenen Kindes eingewiesen werden. Vorrangige Aufgabe der Schulgesundheitsfachkräfte ist die konkrete Hilfestellung im Umgang mit Diabetes (und anderen Erkrankungen) im Schulalltag. Sie unterstützen damit nicht nur Kinder und deren Eltern, sondern entlasten Lehrkräfte und Schulleitung von einer nicht primär pädagogischen Aufgabe. Durch Aufklärung über die Erkrankung kann bei Mitschülern außerdem Verständnis und Akzeptanz für ein chronisch krankes Kind erzielt werden, was Toleranz und Inklusion in der Schulgemeinschaft fördert. Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes ist hier exemplarisch und modellhaft dargestellt. Schulgesundheitsfachkräfte sollen selbstverständlich für alle chronischen Erkrankungen der Schüler Ansprechpartner sein.



diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

BeKD e.V.

Wissenschaftliche Evaluation

Organisatorische Rahmenbedingungen und ökonomische Aspekte wurden im Rahmen des die Bundesländer übergreifenden Modellprojekts in Brandenburg und Hessen ausführlich untersucht und liegen in Form eines Gutachtens vor. Dieses Gutachten kommt zu dem Schluss, dass die Einrichtung von Gesundheitsfachkräften an Schulen machbar und ökonomisch sinnvoll ist und empfiehlt als Orientierungsrahmen einen Schlüssel von 1:700. Das Gutachten zeigt darüber hinaus Möglichkeiten für eine bundesweite Umsetzung auf [7].

Empfehlungen

Die Unterzeichnenden empfehlen den politisch Verantwortlichen insbesondere in der Gesundheits- und Kultuspolitik, flächendeckend und bundesweit Gesundheitsfachkräfte an Schulen zu etablieren und dies in einem ersten Schritt an allen öffentlichen und privaten Grundschulen zu einer verbindlichen Ausstattung zu machen.

Stand 19. Juli 2021



Unterzeichnende

DDG - Deutsche Diabetes Gesellschaft

Prof. Dr. med. Andreas Neu, Präsident (Kordinator und Ansprechpartner für dieses Positionspapier)

AGPD - Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie der DDG

PD Dr. med. Thomas Kapellen, Sprecher

Dr. med. Markus Freff, Vorstandsmitglied

DGKJ - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. Jörg Dötsch, Präsident

Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann, Vizepräsidentin

DGSPJ - Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Prof. Dr. med. Ute Thyen, Präsidentin

Dr. med. Ulrike Horacek, Beisitzerin

BeKD- Berufsverband Kinderkrankenpflege

Birgit Pätzmann-Sietas, Vorstand

diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe

Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender



Deutsche
Diabetes
Gesellschaft



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Pädiatrische Diabetologie



diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

BeKD e.V.

Literatur

1. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021. Hrsg. DDG und diabetesDE. Kirchheim Verlag 2020
2. Neu A, Bürger-Büsing J, Danne T, et al. Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. Diabetologie 2020; 15 (Suppl 1): 51-64
3. Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2020
4. Dehn-Hindenberg A, Berndt V, Biester T. Occupational consequences and psychosocial burden among parents after diagnosis of type 1 diabetes (T1D) in their child: results of the German AMBA study. Pediatr Diabetes 20 (Suppl. 28): 57
5. Neu A, Bürger-Büsing J, Danne T, et al. Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. Praxisleitlinie. Diabetologie 2016; 11 (Suppl 2): 159-169
6. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Medikamentengabe in Schulen. DGUV Information, 202-091, Juli 2014
7. Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Binder D (Hrsg.) Gutachterliche Stellungnahme im Rahmen von Projektphase IV des länderübergreifenden Modellprojektes „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Brandenburg und Hessen. Dezember 2020