

Aufsuchende schulärztliche Tätigkeit

Potentiale eines verbesserten Wissenstransfers durch Gesundheitskommunikation in der Schule

Dr.in Angela Huber-Stuhlpfarrer

Für den Bereich Elternarbeit:

In Kooperation mit Ingrid Wallner, MBA

Eine Pilotstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur

September 2013



Lieben Dank an Frau Dr. Elisabeth Wilkens für die Unterstützung!

Herzlichen Dank Frau Direktorin Eva Ponsold für ihr Interesse von Beginn an und ihre Bereitschaft, die Studie am WIKU BRG Sandgasse, Graz durchzuführen. Mein besonderer Dank gilt den SchülerInnen und Eltern für ihr Vertrauen, sowie den engagierten LehrerInnen des WIKU.

Inhalt

I Einleitende Bemerkungen	4
1 Gesundheitskommunikation in der Schule	4
2 Theoretische Überlegungen	5
3 Methodische Überlegungen	8
4 Anmerkungen zur Projektschule	8
II Empirischer Teil 1: Fallbeobachtungen	11
1 Aufsuchende schulärztliche Arbeit – Potentiale einer aktiven Kommunikation	11
2 Schulärztliche Tätigkeitsbereiche	14
2.1 Turnbefreiungen und sonstige Erleichterungen	15
2.2 Zusammenarbeit mit VertrauenslehrerInnen	16
2.3 Krisenintervention	18
2.4 Anlaufstelle bei Mobbing und Deeskalation	19
2.4.1 „Es tut keiner etwas“	19
2.4.2 „Wir haben doch gar nix g'macht“	20
2.5 Reihenuntersuchung	20
2.6 Erste Hilfe-Maßnahmen	22
2.7 Zusammenarbeit mit der Schulpsychologin	23
2.8 Psychosomatik und psychosoziales Gespräch	24
2.8.1 „Sie haben eine Seele gerettet“	24
2.8.2 „Mit Ihnen ist das anders. Man kann mit Ihnen reden“	25
2.9 Beratung und Gesundheitsbildung	26
2.9.1 „Mir ist immer so schwindelig“	26
2.9.2 „Das hat mir jetzt viel mehr geholfen, als die anderen Gespräche“	26
2.10 Austausch zwischen Schulärztinnen	27
2.11 Elternarbeit	28
2.11.1 Die Schulärztin bittet Eltern zum Gespräch	28
2.11.2 Die Eltern suchen die Schulärztin auf	29
2.12 Wissenstransfer und Netzwerktätigkeit	30
3 Schritte für vermehrten Wissenstransfer und Kommunikation	31
4 Nachhaltigkeit des Projektes	32
III Empirischer Teil 2: Im Gespräch mit SchülerInnen	34
1 Vorbemerkungen zu den Gesprächen mit den unterschiedlichen AkteurInnen	34
2 „Ich komme zur Schulärztin, wenn es mir nicht gut geht“	34

3	„Die Schüler möglichst gut beraten, bei körperlichen und psychischen Problemen“	37
4	Auswertung der SchülerInnen Fragebögen	39
4.1	Gründe für den Besuch bei der Schulärztin	39
4.1.1	Wie oft warst Du bei Deiner Schulärztin?	40
4.2	Aufgaben der SchulärztInnen	41
4.3	Schulärztlicher Beitrag zum Wohlbefinden der SchülerInnen	42
4.3.1	Wohlbefinden in der Schule und subjektive Einschätzung der Gesundheit	44
4.3.2	Einschätzung der subjektiven Sportlichkeit – Angaben der SchülerInnen	44
4.4	Faktoren die das Wohlbefinden in der Schule beeinflussen	46
5	Analyse der Zeichnungen	47
5.1	Auswertung der Zeichnungen der ersten Klasse	48
5.2	Auswertung der Zeichnungen der fünften Klasse	49
	IV Empirischer Teil 3: Im Gespräch mit Eltern	52
1	Die Schulärztin ist eine neutrale Bezugsperson	52
2	Die Wichtigkeit des persönlichen Kontaktes	55
3	Eine gute schulärztliche Versorgung aus Elternsicht	55
4	Auswertung der Elternfragebögen	57
4.1	Schulärztliche Tätigkeitsbereiche – Angaben der Eltern	58
4.2	Wunsch nach vermehrter Einbindung der Schulärztinnen	60
	V Empirischer Teil 4: Im Gespräch mit der Schuldirektorin	62
1	Die Notwendigkeit des Ineinandergreifens der Pädagogik und schulärztlichen Tätigkeit	62
	VI Empirischer Teil 5: Im Gespräch mit LehrerInnen	65
1	Gekreuzte Blicke	65
2	Auswertung des LehrerInnenfragebogens	67
2.1	Kontakt zu den Schulärztinnen und Zufriedenheit mit schulärztlicher Versorgung	67
2.2	Aufgaben der Schulärztinnen	68
2.3	Veränderungsbedarf der schulärztlichen Tätigkeit	69
2.4	Verstärkte Einbeziehung der Schulärztinnen	69
2.4.1	Wird ein stärkerer Einfluss der SchulärztInnen gewünscht?	70
2.5	Positive Veränderungen	71
	VII Empirischer Teil 6: Im Gespräch mit dem Schulwart	73
1	Informelle Kommunikation	73

VIII Empirischer Teil 7: Im Gespräch mit einer erfahrenen Schulärztin	74
1 Die Vielfalt schulärztlicher Tätigkeit	74
2 Eine Zukunftsvision schulärztlicher Tätigkeit	76
IX Empirischer Teil 7: Schulärztliche Aktivitätenübersicht	78
1 Anmerkungen zur Auswertung	78
1.1 Mögliche Verzerrungen in der Datenanalyse	78
1.2 Ergebnisse der Auswertung	79
2 Ergebnisse der Reihenuntersuchungen	81
X Zusammenfassende Bemerkungen	83
XI Literatur	85
XII Anhang – Fragebögen	88

I Einleitende Bemerkungen

1 Gesundheitskommunikation in der Schule

Das Setting Schule gilt seit Jahrzehnten als ein klassisches Feld der Gesundheitsförderung. Wenig beforscht zeigt sich allerdings die Wechselbeziehung zwischen Kinder-/Jugendgesundheit und Elterngesundheit und die mögliche Rolle der Schulärzte/Schulärztinnen als Bindeglied zur SchülerInnenengesundheit. Die Studie verortet sich im Bereich der Gesundheitskommunikation, und möchte explorieren wie Eltern vermehrt ins Thema Gesundheit eingebunden werden können und welche bestehenden Ressourcen verstärkt genutzt werden könnten.

Die als Pilotstudie angelegte Forschungsarbeit möchte näher beleuchten, wie schulärztliches Handeln mit vermehrter Einbindung der Eltern die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen fördern kann. Wie kann ein Setting gestaltet werden, um vermehrte Kommunikation und Wissenstransfer zu ermöglichen? Unter Wissenstransfer wird hierbei die Vermittlung und Weitergabe von gesundheitsbezogenem, medizinischem Wissen an SchülerInnen, LehrerInnen sowie die gezielte Elternbildung durch Schulärzte/Schulärztinnen verstanden. Im Studienverlauf hat sich zudem die wertvolle Bedeutung des reziproken Wissenstransfers erwiesen. Damit ist jenes Wissen gemeint, dass von den unterschiedlichen AkteurInnen zur Schulärztin fließt beziehungsweise unter den AkteurInnen ausgetauscht wird. Zudem möchte die Studie schulärztliches Erfahrungswissen vor den Vorhang holen, und die vielfältige und wichtige Rolle der Gesundheitskommunikation im Schulalltag aufzeigen.

Die vorliegende Forschungsarbeit möchte somit einen Beitrag leisten, den „blinden Fleck“ der Wechselbeziehung zwischen Kinder- und Jugendgesundheit, Elterngesundheit, und Schulärztinnen und Schulärzten zu erhellen.

2 Theoretische Überlegungen

“Every child and young person in Europe has the right, and should have the opportunity to be educated in a health promoting school. Evidence shows us that the determinants of both education and health are indivisibly linked.”

Dieses Zitat entstammt der Resolution der ersten Konferenz des europäischen Netzwerkes Gesundheitsfördernde Schulen („Schools for health“) 1997 in Thessaloniki. Seitdem hat sich eine breite Diskussion um schulische Gesundheitsförderung mit diversen nationalen Programmen entwickelt. In Österreich¹ wird beispielsweise, über die Initiative „gesunde Schule“ (weblink), eine Plattform für Information zu Angeboten und Aktivitäten zum Thema Schule und Gesundheit zu Verfügung gestellt. Die Initiative Schools for health (SHE) bemüht sich darum gesundheitsfördernde Strategien und entsprechende Forschungen zu vernetzen. Österreich ist Mitglied von SHE. Das WHO (World Health Organization) collaborating center beschreibt seinen Auftrag wie folgt: *“SHE Network contributes to make schools in Europe a better place for learning, health and living. SHE Network uses the health promoting school approach as an evidence based and comprehensive way for developing school health policy.”* Die im österreichischen Bundesschularztwesen gegebenen Rahmenbedingungen können, wenn entsprechend genutzt, ganz wesentlich zu oben genannten Zielen beitragen.

Bereits 2004 weisen Wilkinson und Marmot auf den direkten, Gewinn bringenden Effekt von Gesundheits- und Ausbildungsmaßnahmen von Eltern auf die Kindergesundheit hin (Wilkinson/Marmot 2004). Sie plädieren für eine Förderung guter Beziehungen zwischen Eltern und Schule. Auf mehreren Ebenen stellt die Schule als Lebenswelt ein wichtiges Instrument zur Gewährleistung von Chancengleichheit dar, und bietet auch den Zugang zu den Zielgruppen. Die SchulärztInnen sind vor Ort. Sie können einen wichtigen Beitrag zu oben genannten Zielen leisten. Wichtig erscheinen in diesem Zusammenhang daher auch die schulärztliche Tätigkeitsfelder der Elternarbeit/ Elterngesundheits sowie eine Neupositionierung des Schularztes/der Schulärztin im Schulgefüge.

¹ Das Österreichische Netzwerk „Gesundheitsfördernde Schulen“ wird vom Bildungs- und Gesundheitsressort seit 1993 getragen. Die Europäische Union, der Europarat und die Weltgesundheitsorganisation haben dieses europaweite Projekt „Health Promoting Schools“ ins Leben gerufen und unterstützen es nachhaltig.

Die vorliegende Forschungsarbeit versteht sich als eine qualitative, empirische Studie. Durch eingehende Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen AkteurInnen der Schulgemeinschaft und ihren Rollenbildern bezüglich schulärztlicher Tätigkeit, wird versucht ein besseres Verständnis der verschiedenen „Wirklichkeiten“ zu erzielen und die gesundheitsfördernden Auswirkungen schulärztlicher Tätigkeit darzustellen. Als Hypothese wird formuliert, dass gelungener Wissenstransfer zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erhöht und Grundlage für eine hohe Zufriedenheit schulärztlicher Versorgung darstellen kann.

Es hat sich gezeigt, dass empirische Forschung ein wertvoller Weg ist, um Erfahrungswissen sichtbar zu machen. Dieses in der medizinischen Forschung vernachlässigte, da nicht den Regeln der EBM² folgende Wissen, stellt jedoch einen großen Schatz an good practice Beispielen dar. Der Soziologie Pierre Bourdieus folgend (Bourdieu 1998: 428) lässt der Einzelfall Rückschlüsse auf die Allgemeinheit zu. Der/die Einzelne ist in ihrer spezifischen Lebenswelt repräsentativ für Menschen, die sich an der gleichen Position im sozialen Raum befinden. Der soziale Raum dient als ein Modell der gesellschaftlichen Machtgefüge, innerhalb dessen Menschen in ihren jeweiligen (Macht-)Positionen lokalisierbar ist. Insofern besteht eine ge-

² EBM steht für Evidenz basierte Medizin wurde ursprünglich als der "gewissenhafte, ausdrückliche und umsichtige Gebrauch der aktuell besten Beweise für Entscheidungen in der Versorgung eines individuellen Patienten" definiert. Den höchsten Evidenzgrad hat Level 1, den niedrigsten Evidenzgrad hat Level 4.

Level 1: Es gibt ausreichende Nachweise für die Wirksamkeit aus systematischen Übersichtsarbeiten über zahlreiche randomisiert kontrollierte Studien.

Level 2: Es gibt Nachweise für die Wirksamkeit aus zumindest einer randomisierten, kontrollierten Studie.

Level 3: Es gibt Nachweise für die Wirksamkeit aus methodisch gut konzipierten Studien, ohne randomisierte Gruppenzuweisung.

Level 4a: Es gibt Nachweis für die Wirksamkeit aus klinischen Berichten.

Level 4b: Stellt die Meinung respektierter Experten dar, basierend auf klinischen Erfahrungswerten bzw. Berichten von Experten-Komitees.

sellschaftlich strukturspezifische Korrelation zwischen Mikro- und Makrokosmos. Demzufolge lassen sich Ergebnisse von Einzelfall-Analysen auf die Allgemeinheit übertragen.

Ergänzend sei festgehalten, dass der bereits 1983 von Bourdieu eingeführte Begriff des sozialen Kapitals im Feld der Gesundheitsförderung zunehmend rezipiert und weiterentwickelt wurde. Das Soziale Kapital umfasst die Summe an sozialen Ressourcen des Einzelnen, einer Gruppe oder einer Gesellschaft (vgl. Schobel 2013:18). Eine von Ernst Gehmacher geleitete Studie konnte einen starken Zusammenhang zwischen der Höhe des Sozialkapitals und der Gesundheit feststellen (Schobel 2013:19). Aufbauend auf den Ergebnissen der Pilotstudie „aufsuchende schulärztliche Tätigkeit“ wird eine Diskussion über die Potenziale schulischer Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit schulärztlicher Tätigkeit angestrebt. Die bereits bestehende jährliche Gesundheitsuntersuchung der Kinder und Jugendlichen im Bundesschulbereich, in Form der gesetzlich verankerten Reihenuntersuchung, bietet einen wertvollen Beitrag zur Prävention von Erkrankungen der SchülerInnen. Die von den Kinder- und Jugendfachärzten geforderte Mutter-Kind-Pass Verlängerung bis zum 18. Lebensjahr (vgl. [weblink](#)), um die Lücke zum Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen zu schließen, ist im Bundesschulbereich bereits über die bestehende schulärztliche Untersuchung gewährleistet. Würden diese auch für den Pflichtschulbereich jährlich verpflichtend umgesetzt, würden alle Schülerinnen in Österreich über die schulärztliche Untersuchung Zugang zu einer vom sozioökonomischen Status unabhängigen Vorsorgeuntersuchung haben. Es ist an der Zeit den sozialmedizinischen Aspekt der schulärztlichen Versorgung stärker als Ressource im Gesundheitswesen zu erkennen, zu nutzen und in den gesundheitspolitischen Diskurs zu integrieren.

3 Methodische Überlegungen

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein praxisorientiertes Forschungsprojekt an einer Grazer AHS. Zur Exploration des Feldes wurde, ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dieser bezieht sich auf die in der offenen ethnographischen Feldforschung und in der Aktionsforschung erprobten Methoden. Der Begriff „offen“ bedeutet, in Anlehnung an die Grounded Theory von Glaser und Strauß (vgl. Kelle 1995: 23-47), eine ergebnisoffene Wissensgenerierung im Forschungsprozess anzustreben. Die Aktionsforschung oder Handlungsforschung wurde vom Sozialpsychologen Kurt Lewin entwickelt und bildet einen Forschungszugang im Bereich der Gesundheitsförderung. Das Forschungsziel der Aktionsforschung liegt in der praktischen Veränderung der untersuchten Problemlage und ist durch einen hohen partizipativen Ansatz gekennzeichnet (vgl. Mitterbauer 2007: 18).

In der Studie wurden die Methoden der teilnehmenden Beobachtung und die Durchführung von ExpertInneninterviews im Rahmen semi-strukturierter Leitfadeninterviews eingesetzt. Dabei werden die Formulierungen der Befragten aufgegriffen und analysiert, welchen subjektiven Sinngehalt sie damit verbinden (vgl. Schmidt 1997: 548). Es wird versucht die einzelnen AkteurInnen in eigenen Worten „zu Wort kommen zu lassen“ (vgl. Bourdieu 1990). Ergänzend wurden im Sinne einer Methodenkombination Fragebögen erhoben.

Ausgehend von den Ergebnissen der Pilotstudie, wären aufbauend Folgestudien mit unterschiedlichen Schultypen aus dem Bundes- und dem Pflichtschulbereich möglich.

4 Anmerkungen zur Projektschule

Die vorliegende Pilotstudie wurde im Zeitraum 9/2012 bis 9/2013 am WIKU BRG Sandgasse, in Graz durchgeführt. Es handelt sich um eine AHS (allgemein bildende höhere Schule) – Langform mit über 800 SchülerInnen und über 70 LehrerInnen. Die Schule ist in einem großzügigen, hellen Gebäude (Generalsanierung 2007 abgeschlossen) untergebracht und verfügt zusätzlich zu den Turnsälen über einen großen Sportplatz- dieser wird mit einer zweiten Schule geteilt- und einer Schulküche. Im Folgenden wird die in Graz geläufige Abkürzung der Schule „WIKU“ gebraucht.

Das WIKU ist eine alte Institution unter den Grazer Schulen und ist seit 1938 unter dem Namen „III. Staatliche Oberschule für Mädchen“ immer im Bereich Petersgasse/Sandgasse angesiedelt (vgl. weblink) gewesen. Die Schule hat sich in der Praxis der letzten Jahre stark verändert - weg vom ehemals hauswirtschaftlichen Realgymnasiums - in Richtung eines zeitgemäßen wirtschaftsorientierten Realgymnasiums für Mädchen und Burschen. Es ist das einzige Wirtschaftskundliche Realgymnasium der Steiermark mit wirtschaftlichem, sozialem, ökologischem und Informationstechnologie-Ausbildungsschwerpunkt.

Das WIKU ist in St. Peter, im Südosten von Graz, gelegen. Durch den großen Grünanteil und die gute Infrastruktur ist dieser Grazer Außenbezirk eine beliebte Wohngegend mit hoher Lebensqualität.

Die Direktorin der Projektschule begreift die Schule als Lebenswelt und bemüht sich mit ihrem Team diese auch entsprechend für und mit ihren SchülerInnen zu gestalten. Zunehmend viele Kinder und Jugendliche nutzen die Möglichkeit einer Tagesbetreuung am WIKU. Diese wird von Montag bis Freitag im Anschluss an den Unterricht geführt und bietet Mittagsverpflegung, Studierstunden, Schwerpunktstunden (für die Bereiche Bewegung und Sport, Kreativität, Fremdsprachen, Naturwissenschaften und Informatik) fachspezifisches Förderangebot und pädagogisch sinnvolle Freizeitgestaltung (vgl. weblink). Die Schulküche steht seit dem Jahr 2013 neben den SchülerInnen in der Nachmittagsbetreuung nun auch allen anderen SchülerInnen offen.

Die wichtige Aufgabe der Schule gerade in Hinblick auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche bringt Jürgen Arnhold, Konrektor der Städtischen Gemeinschaftshauptschule in Lünen (vgl. weblink) wie folgt auf den Punkt: *„Je problematischer das häusliche Umfeld für den einzelnen Schüler ist, desto mehr ist Schule nicht nur 'Haus des Lernens' sondern auch Lebensraum für den Schüler. Je unfreundlicher sein Zuhause ist, desto freundlicher muss die Schule sein, je mehr Kälte das Kind draußen erfährt, desto mehr Wärme, Geborgenheit und Zuwendung benötigt es in seiner Schule. Je weniger Spiel-Raum das Schulumfeld bietet, desto mehr davon muss die Schule bereitstellen“*. Im Gegensatz zur Städtischen Gemeinschaftshauptschule in Lünen, liegt das Grazer WIKU nicht inmitten sozialer Brennpunkte. Aber auch in Graz gibt es benachteiligte Stadtgebiete. Auf die Auswirkungen von Segregation auf die

Gesundheit von Volksschulkindern in Graz wird ausführlich in der Studie „ene mene mu – wie gesund bist du?“ (Haring et al. 2011) eingegangen.



II Empirischer Teil 1: Fallbeobachtungen

1 Aufsuchende schulärztliche Arbeit – Potentiale einer aktiven Kommunikation

„Eine der größten Störungsquellen im menschlichen Zusammenleben liegt in der Tatsache verborgen, dass sich Menschen in ein und derselben „Wirklichkeit“ befinden und diese völlig unterschiedlich wahrnehmen, beschreiben, bewerten und erleben. (...)“

Die Basis für konstruktive Zusammenarbeit liegt im Herstellen einer „abgesprochenen“ Wirklichkeit (Verbindendes, Trennendes). Ausgangspunkt sind die subjektiven Wirklichkeiten.“

Waldefried Pechtl

Ein wesentlicher Faktor für das Gelingen einer guten Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen AkteurInnen der Schulgemeinschaft, scheint neben fachlicher Qualifikation und der Bereitschaft auf das sich Einlassen auf andere Arbeits- und Denkweisen, eine Haltung zu sein, die die Autorin als *aufsuchende schulärztliche Arbeit* bezeichnen möchte. Die Anlehnung an die „aufsuchende Arbeit“ im Sozialbereich ist hier bewusst gewählt. Schulärztinnen und Schulärzte befinden sich gleichsam innerhalb und außerhalb des Systems Schule. Wenn der/die Schularzt/Schulärztin im Schularztzimmer wartet, dass jemand kommt der etwas braucht kann es sein, dass man gerade jene nicht erreicht (weil sie nicht kommen) die eigentlich Unterstützung benötigen würden. Wenn der/die Schularzt/Schulärztin die Bereitschaft hat, die SchülerInnen „aufzusuchen“ erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit sie tatsächlich zu erreichen.

Im Zentrum der aufsuchenden schulärztlichen Arbeit steht die Bereitschaft zur aktiven Kommunikation. Darunter versteht die Autorin ein aktives Zugehen auf die unterschiedlichen AkteurInnen der Schule sowie eine vermehrte Präsenz. Dies bedeutet ein *Präsentsein* der Schulärztinnen und Schulärzte im Konferenzzimmer, im Sozialraum und im Schulgebäude. Es bedeutet weiters ein bewusstes Zugehen auf Eltern, SchülerInnen und LehrerInnen. Die Teilnahme der Schulärztinnen und Schulärzte an Schulveranstaltungen und selbstverständlich ihre Partizipation an Fallkonferenzen sind wesentliche Faktoren um Präsenz zu erhöhen. Die Begrifflichkeit „Präsenz“ deckt sich hierbei durchaus mit der „Präsenz“ im Sinne Haim Omers

Konzeptes. Hierbei wird eine Grundhaltung des Staunens, der Wertschätzung und der Achtsamkeit dem Jugendlichen gegenüber angestrebt (Haim, 2010). Er weist daraufhin dass, durch Herstellen von Präsenz und damit verbundener wachsender Sorge viele problematische Entwicklungen frühzeitig erkannt und einer Eskalation vorgebeugt werden kann und deckt sich somit jenen in der Schule gemachten Erfahrungen der Autorin. Der aufsuchenden schulärztlichen Tätigkeit liegt eine Haltung zu Grunde die durch das bewusste Hinschauen auf Problembereiche und ein aktives Einbringen in den Schulalltag gekennzeichnet ist.

Wenn es gelingt, einen persönlichen Kontakt zu möglichst vielen AkteurlInnen der Schulgemeinschaft herzustellen, ist eine wesentliche Grundlage für einen erfolgreichen Wissenstransfer gegeben. Denn es fragt sich viel leichter, und fragt sich leichter nach, wenn man sich kennt. Die kleinen zwischen „Tür und Angel Gespräche“ verringern dabei die Hemmschwelle, ins Schularztzimmer zu kommen, um etwas vertraulich zu besprechen.

Im „schularzt 2“ definierten Leistungsprofil der Schulärztinnen (1998) wird die Informations- und Beratungstätigkeit an vierter beziehungsweise fünfter Stelle schulärztlicher Tätigkeiten angeführt (1. Ärztlicher Kontakt zu Schülern, 2. Schulmedizinische Untersuchungen, 3. Standortbezogene Auswertung von Untersuchungen, 4. Fachliche Beratung und Betreuung von Gesundheitsprojekten, 5. Informations- und Beratungstätigkeit allgemein, 6. Arbeitsmedizinische Aufgaben, 7. Vermittlung und Zuweisung).

Im Beobachtungszeitraum zeigt sich im SchülerInnenkontakt neben der Vielschichtigkeit der Beratungstätigkeit, ein hoher Unterstützungsbedarf bei psychosomatischen Beschwerdebildern. Dies spiegelt offenbar die generelle Entwicklung der *neuen Morbidität* wieder. Wie Hölling und Schlack erläutern (Hölling/Schlack: 2008) beschreibt dieser Begriff die Veränderung des Krankheitsspektrums innerhalb der letzten Jahrzehnte, das von einer Verschiebung von den akuten zu den chronischen Krankheiten sowie von den somatischen zu den psychischen Störungen gekennzeichnet ist.

Im Rahmen der vorliegenden Studie haben sich bestimmte Tätigkeitsfelder schulärztlicher Arbeit herauskristallisiert. Es folgt nun eine tabellarische Übersicht der Arbeitsbereiche mit einer entsprechenden Zielgruppendefinition. Im Anschluss werden die verschiedenen Kategorien an Hand von Fallbeispielen näher erklärt.

Übersicht der schulärztlichen Tätigkeiten mit den jeweiligen Zielgruppen:

Schulärztliche Tätigkeit	Zielgruppe
Gesundheitsbildung, Prävention	SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern, Nicht= =lehrpersonal
Beratung in Gesundheitsfragen	Schulleitung, LehrerInnen, Schülerinnen
Turnbefreiungen und sonstige Erleichterungen, Gutachten	SchülerInnen
Erste Hilfe Maßnahmen	SchülerInnen, Personal der Schule
Reihenuntersuchungen	SchülerInnen
Krisenintervention, Anlaufstelle bei Mobbing	SchülerInnen, LehrerInnen, Schulleitung
Psychosomatik, psychosoziales Gespräch	SchülerInnen
Zusammenarbeit mit Schulpsychologie, BeratungslehrerInnen, Schulärztin	Schulpsychologin, BeratungslehrerInnen, zweite Schulärztin der Schule
Netzwerktaetigkeit, Koordinationstaetigkeit, Fallfuhrung	Andere im Gesundheitsfeld taetige Berufsgruppen, schulinterne und externe HelferInnen
Elternarbeit	Eltern

Die gebildeten Kategorien sind: **Gesundheitsbildung und Prävention, Beratung in Gesundheitsfragen, Psychosomatik und psychosoziales Gespräch, Krisenintervention und Anlaufstelle bei Mobbing, Elternarbeit, Reihenuntersuchung, Turnbefreiung und sonstige Erleichterungen, Zusammenarbeit mit BeratungslehrerInnen und der Schulpsychologin, Netzwerktaetigkeit und Koordinationstaetigkeit** sowohl mit schulinternen als auch schulexternen UnterstützerInnen und **Erste Hilfe Maßnahmen**. Wie sich aus der Auswertung der Tätigkeiten der Schulärztin im Beobachtungszeitraum ergab, finden sich in der Kategorie **Erste Hilfe Maßnahmen** die häufigsten Kontakte. Zu dieser Kategorie zählen die Versorgung von Verletzungen, die Untersuchung körperlicher Beschwerden (z.B.: grippaler Infekt) oder die Gabe von Schmerzmedikamenten. Im subjektiven Empfinden der Schulärztin zeigte sich hingegen

ein Überwiegen der Tätigkeiten im psychosozialen Bereich. Die Autorin führt die Diskrepanz auf die unterschiedliche Qualität der Tätigkeit zurück, da die Versorgung im psychosozialen Bereich u.a. mit einem entsprechend höheren Zeitbedarf einhergeht. **Gutachterliche Tätigkeiten** über die Turnbefreiungen hinaus, waren im Beobachtungszeitraum selten und wurden nicht mit einem Fallbeispiel veranschaulicht.

Ein weiterer Aspekt ist **der Austausch zwischen den SchulärztInnen**. Abgeschlossen wird der empirische Teil 1 mit einem Fallbeispiel zur Kategorie **Wissenstransfer** und **Netzwerktaätigkeit** und einer Reihe von Anregungen zur erfolgreichen Umsetzung. Es gilt anzumerken, dass sich der Aspekt des Wissenstransfers durch alle Tätigkeitsbereiche erschließt.

2 Schulärztliche Tätigkeitsbereiche

Die Form der Textualisierung im empirischen Teil wurde in Anlehnung an Pierre Bourdieus Studien, wie beispielsweise „Die feinen Unterschiede“ (1998), konzipiert. Der abwechselnde Gebrauch der direkten und indirekten Rede, ermöglicht eine Verdichtung der Aussage der GesprächspartnerInnen. Zu Beginn möchte die Autorin noch einige Hinweise zur besseren Lesbarkeit des empirischen Teils geben: Die oben genannten Kategorien **Gesundheitsbildung und Prävention, Beratung in Gesundheitsfragen, Psychosomatik und psychosoziales Gespräch, Krisenintervention und Anlaufstelle bei Mobbing, Elternarbeit, Reihenuntersuchung, Turnbefreiung und sonstige Erleichterungen, Zusammenarbeit mit BeratungslehrerInnen und der Schulpsychologin, Netzwerktaätigkeit und Koordinationstäätigkeit Austausch zwischen SchulärztInnen und Wissenstransfer** werden nun exemplarisch an Hand von Fallbeispielen erläutert. An den Beginn jeder Kategorie wurde kursiv ein Satz gestellt, der den Gesprächen mit den AkteurInnen entnommen wurde und prägnant die Thematik beschreibt. Die Funktion der zitierten GesprächspartnerInnen wurde hierbei in Klammer gesetzt.

Zitate wurden unter Anführungsstriche und kursiv gesetzt. Zum Abschluss jeder Kategorie erfolgt eine Zusammenfassung.

2.1 Turnbefreiungen und sonstige Erleichterungen

„So etwas haben wir noch nie gehabt. So einen Schularzt. Es ist die Art und Weise der Kommunikation. So etwas ist noch nie dagewesen, zum Beispiel, dass sich der Schularzt mit den Turnlehrern zusammensetzt und über die Handhabung der Turnbefreiung gesprochen wird.“
[Direktorin]

Die Schulärztin und die TurnlehrerInnen haben sich zusammengesetzt, um zu besprechen wie Turnbefreiungen und Schonungen sinnvollerweise gehandhabt werden könnten. Es wurde eine Mappe mit Übungsanleitungen ausgearbeitet die den SchülerInnen bei *Schonung* gegeben werden können (z.B.: Fußgymnastik, Rückenübungen, Dehnungsübungen, Atemübungen, Entspannungstechniken, Physiotherapeutische Übungen nach Anleitung).

An der betreffenden Schule ist es Usus, dass SchülerInnen nur mit schulärztlicher Bestätigung dem Turnunterricht fern bleiben dürfen. Mit einer Entschuldigung der Eltern brauchen sie nicht mitzuturnen, müssen aber anwesend sein. So wurde die Schulärztin mit einer zunehmenden Anzahl an SchülerInnen konfrontiert, die wegen eines beginnenden oder abheilenden Infektes um Turnbefreiungen baten, um früher nach Hause gehen zu können.

Mit den TurnlehrerInnen wurde in einer ersten Sitzung die Problematik erörtert, und in einer weiteren Besprechung die entsprechenden Übungen bei *Schonung* diskutiert. Den LehrerInnen war es wichtig, dass bei Anordnung einer *Schonung* auch die entsprechenden möglichen Aktivitäten von der Schulärztin angegeben werden. Als mühsam bewerteten die TurnlehrerInnen das regelmäßige Fernbleiben der SchülerInnen vom Turnunterricht wegen Regelschmerzen. Die Schulärztin informierte über das Schmerzgedächtnis (vgl. weblink) und über

mögliche positive Auswirkungen von Bewegung bei Regelschmerzen. Die LehrerInnen schlugen daraufhin vor, dass sie in den ersten beiden Klassen ein bis zwei Unterrichtsstunden „hergegeben“ werden um mit den Mädchen Zyklus, Schmerzen, Schmerzgedächtnis und was man dagegen tun kann zu besprechen.

Zum besseren Verständnis nun zwei Beispiele von „Schonung“: Mädchen die auf Grund der Regelschmerzen nicht zur Bewegung zu motivieren sind bekommen Übungsblätter mit Entspannungstechniken und Atemübungen. Bei inzipienten (beginnenden) Infekten werden beispielsweise Übungsblätter mit Fußgymnastik oder Dehnungsübungen ausgegeben.

TurnlehrerInnen berichteten der Autorin, dass SchülerInnen ihnen gegenüber Probleme eher thematisieren würden als anderen LehrerInnen gegenüber. Sie führen es auf den starken körperlichen Bezug im Rahmen des Sportunterrichtes zurück, „dass Sachen aufbrechen können“. Immer wieder werden SchülerInnen direkt von TurnlehrerInnen zur Schulärztin geschickt: *„Die Frau Prof. hat gesagt, geh zur Schulärztin. Red‘ einmal mit der Schulärztin darüber.“* [Schülerin, 7. Klasse]

2.2 Zusammenarbeit mit VertrauenslehrerInnen

„Darf ich dir das Kind schicken? Schau es dir bitte einmal an.“ [Vertrauenslehrerin]

Eine weitere enge Kooperation zeigt sich mit den VertrauenslehrerInnen. Sie schätzen die ganzheitliche Sicht der Schulärztinnen, die, so meint eine Vertrauenslehrerin auch auf der Zusammenführung einer schulinternen und gleichzeitig externen Position (und Perspektive) der Schulärztinnen beruht. Die VertrauenslehrerInnen begrüßen die Möglichkeit zur Reflexion mit den Schulärztinnen und Wissen auszutauschen. In bestimmten Fällen kann es auch eine Entlastung darstellen, wenn die medizinische Kompetenz zur Einschätzung von SchülerInnen seitens der Schulärztinnen angeboten wird.

Beispiel: fragliche Suizidalität, fragliches Mobbing, Migrationshintergrund

Im Gespräch zeigt sich bei dem dreizehnjährigen Mädchen das Bedürfnis beachtet und respektiert zu werden. Eine Suizidalität kann ausgeschlossen werden. Mit dem Mädchen werden mögliche Reaktionen auf „blöde Ansagen“ besprochen. Außerdem thematisiert die Schulärztin die sprachliche Gewalt, und weist die Schülerin daraufhin, dass *„Den bring ich*

um“ auch Gewalt ist. Das Mädchen wird angeregt seine Frustration genauer zu benennen, und eine gewalttätige Sprache zu vermeiden.

Zudem zeigt sich eine familiäre Belastungssituation – der Bruder ist schon öfters straffällig geworden und sitzt derzeit im Gefängnis, worunter das Mädchen sehr leidet. Die Schulärztin empfiehlt eine psychologische Begleitung. Die Schülerin gibt unmissverständlich zu verstehen, wie sie zu diesem Vorschlag steht: „Zu Psychologen geh‘ ich nimmer. Da hab‘ ich schlechte Erfahrungen gemacht. Ich sprich sicher nie mehr mit so jemanden“. „Mit mir redest schon?“ fragt die Schulärztin. „Ja“.

Daher wird vereinbart, dass das Mädchen in einer Woche zum nächsten Gespräch in die schulärztliche Sprechstunde kommt. In der Zwischenzeit spricht die Schulärztin mit der Schulpsychologin das weitere Procedere ab. Beim nächsten Termin wird der Schülerin im Internet die Homepage eines Beratungszentrums/Sozialzentrums für Mädchen gezeigt. Die Schülerin ist sehr interessiert und stimmt auch der Vereinbarung eines Beratungstermins zu. Die Schulärztin nimmt Kontakt mit der Beratungsstelle auf. Diese vereinbart in der Folge direkt mit der Schülerin einen Termin.

Des Weiteren wird ein dritter Gesprächstermin mit der Schulärztin vereinbart. Bei diesem, erzählt das Mädchen, dass das Zentrum „total cool“ sei und auch die Gespräche gut seien; denn es wird zuerst geredet und dann kann man im Sozialbereich Verschiedenes ausprobieren. Besonders gefallen hat der Schülerin die Möglichkeit zum „Fotoshooting“. Das im ersten Gespräch dominante Thema *Mobbing* ist nun keines mehr.

Im Laufe des Schuljahres kam die Schülerin immer wieder zur Schulärztin. Manchmal um Beratung in Anspruch zu nehmen, oft um einfach zu Erzählen was sie gerade beschäftigt. Die Schulärztin, hatte dabei den Eindruck für das Mädchen, zunehmend Vertrauensperson, und in gewissem Masse auch Bezugsperson zu sein.

Zusammenfassung/Analyse: Das Schularztzimmer wird von SchülerInnen immer wieder als Rückzugsort genutzt, als eine Art sicherer Hafen. Der Besuch bei der Schulärztin ermöglicht somit ein *sich herausnehmen* aus einer belastenden Situation, und wird SchülerInnen mit einem entsprechenden Bedarf auch angeboten. Bestimmte Aspekte schulärztlichen Handelns, können somit als eine Art Anker interpretiert werden, um SchülerInnen Halt zu ge-

ben und korrelieren mit jener von Haim Omer formulierten *Ankerfunktion elterlichen Handelns* (vgl. Omer 2012: 27).

Es kommt immer wieder vor, dass Sachverhalte, wenn von der Schulärztin gesagt, vom Betroffenen eher angenommen werden können als wenn sie von LehrerkollegInnen stammen. Dies trifft sowohl auf SchülerInnen, Eltern und LehrerkollegInnen zu. Dem ärztlichen Wort wird vermutlich aufgrund seiner zugesprochenen Fachkompetenz und der außenstehenden Position vertraut. Diese Einschätzung wurde auch von LehrerInnenseite bestätigt. Intervention und Deeskalation bei fraglichen oder tatsächlichen Mobbing zählen sicherlich zu möglichen, und herausfordernden Tätigkeitsbereichen der SchulärztInnen.

Im Zuge des Projektes formulierte die Direktorin den Wunsch, die Schulärztin als Mobbingexpertin an der Schule zu etablieren.

2.3 Krisenintervention

„Wir sind so froh, dass du [Schulärztin] da bist“ [Lehrerin]

Die Mitarbeit der Schulärztin im schulischen Kriseninterventionsteam zeigte viele positive Effekte. Es bietet einerseits eine Plattform für eine engere Zusammenarbeit und Austausch mit engagierten KollegInnen und andererseits die Möglichkeit aufzuzeigen wie Schulärztinnen sich daran beteiligen können schulische Krisen im Vorfeld abfangen zu können.

Von Vorteil zeigte sich, dass die betreffende Schulärztin über eine Ausbildung und Erfahrung im Bereich der Krisenintervention verfügt. Die unterschiedlichen Zugänge (pädagogisch/ärztlich) traten bei diversen Besprechungen zu Tage. Der grundsätzliche Unterschied der beiden Tätigkeiten besteht vermutlich darin, dass beim ärztlichen Arbeiten meist ein Fokussieren auf eine Patientin/einen Patienten im Vordergrund steht, wohingegen bei der Lehrtätigkeit das Eingehen auf eine heterogene Gruppe gefordert ist.

Zusammenfassung/Analyse: Unabhängig davon, ob die Schulärztin bereits über eine einschlägige Ausbildung im Bereich der Krisenintervention verfügt oder nicht, ist die Teilnahme von SchulärztInnen im schulinternen Krisenteam, als medizinische Fachkraft jedenfalls ein Thema. Die Bildung eines schulischen Kriseninterventionsteam ist laut §44 Abs.1 SchUG eine Maßnahme zur Förderung der Gesundheit.

2.4 Anlaufstelle bei Mobbing und Deeskalation

2.4.1 „Es tut keiner etwas“ [Schüler, 2. Klasse]

Die Schulärztin kann viel Deeskalationsarbeit im Vorfeld leisten. So kann eine Krise abgefangen werden bevor sie entsteht.

An einem Vormittag kommen hintereinander drei zwölfjährige Buben aus einer Klasse. Der erste hat eine Schürfwunde nach einer Rangelei – der Schüler möchte nach Hause. Übelkeit ist der Grund, warum der zweite Schüler nach Hause möchte. Dann kommt noch ein dritter Schüler wegen Kopfweh. Der „Täter“ der Schürfwunde habe auch ihm *„ein's d' rübergezogen“* – allerdings sei dies vor zwei Stunden passiert. Im Gespräch mit dem Schüler fragt die Schulärztin nach *„was da eigentlich los ist“*. Der Schüler gibt an, dass es seit zwei Jahren so gehe. Besagter Schüler beschimpfe und schläge andere ohne Grund und niemand mache etwas dagegen. Die Mitschüler fühlen sich ihm ausgesetzt und alleingelassen.

Die Schulärztin vermittelt dem Schüler, dass sie sich darum kümmern wird und die Schüler nicht alleingelassen werden. Sie bestärkt den Schüler darin, dass es Grenzen gibt die einzuhalten sind. Körperliche Gewalt ist so eine Grenze. Wenn der Mitschüler es wieder tun sollte, sollten sie einen Lehrer holen. Gleichzeitig versucht die Schulärztin, dass der Schüler dem „Täter“ mit Verständnis begegnen kann. *„Ihm geht es offensichtlich nicht gut, wenn er so handeln muss, können wir ihm helfen? Was glaubst du warum er das macht?“* fragt die Schulärztin. *„Der fühlt sich nicht wohl, der hat eh schon g'sagt er wechselt die Schule“* antwortet der Schüler.

Die Schulärztin kontaktiert im Anschluss an das Gespräch die Mobbingbeauftragte. Diese kennt die Klassensituation bereits und vereinbart ein neuerliches Gespräch mit den Betroffenen. Als der Termin stattfindet erlebt sie eine Überraschung: Die Buben haben es sich bereits untereinander ausgemacht - alles passt wieder. Der betroffene Bub möchte auch nicht mehr die Schule wechseln.

2.4.2 „Wir haben doch gar nix g'macht“ [Schüler, 5.Klasse]

Zwei fünfzehnjährige SchülerInnen und ein sechzehnjähriger Schüler werden mit einer schulfremden Person auf dem Schulgelände bei einer fraglicher Drogen/Geldübergabe beobachtet.

Die Unterstützung der Schulärztin und eine klare Rollenteilung führen rasch zu einer Beruhigung der Situation. Bei fraglichem Drogengebrauch in der Schule gibt es zahlreiche Handlungsleitfäden. Ein Teil davon ist ureigenste ärztliche Aufgabe: Die Klärung der Frage ob eine Therapie indiziert ist oder nicht. Schulärztinnen können sich hier sehr gut positionieren um Vertrauen bei den SchülerInnen zu gewinnen und gleichzeitig eine Entlastung der Schulleitung bewirken. Die/den Schulärztin/Schularzt braucht ein möglicher Schulverweis wegen fraglichen Dealens nicht zu kümmern. Schulärztinnen und Schulärzte stellen über die gesundheitsbezogene Maßnahme fest, ob eine weitere Behandlungsnotwendigkeit besteht. Schulärztinnen und Schulärzte brauchen nicht zu benoten, zu bewerten, sie dürfen beratend unterstützen - hier liegt eine große Möglichkeit Vertrauen zu schaffen. *„Wir haben doch gar nix g'macht“ sagen die SchülerInnen beim Einzelgespräch. „Um das geht es mir gar nicht“, sagt die Schulärztin. „Ich möchte wissen ob ich mir um Dich Sorgen machen muss oder nicht. Erzähl einmal von dir. Was machst Du so? Hast Du Geschwister? Wo wohnst Du? Was machst Du in Deiner Freizeit?“*

Zusammenfassung/Analyse: Wie man sehen kann, wurde aus der „gesundheitsbezogenen“ eine vertrauensbildende Maßnahme, für beide Seiten.

Im ersten Beispiel wird erneut ersichtlich, dass es immer wieder darum geht den SchülerInnen zu vermitteln, dass ihre Probleme ernst genommen werden, dass sie nicht alleine sind, aber auch, dass es unterschiedliche Perspektiven und Rollen(-erwartungen) zu einem Problem geben kann.

2.5 Reihenuntersuchung

„Warum machen Sie das? Für was ist das gut?“[Schülerin, 6. Klasse]

Die Reihenuntersuchung gibt die Möglichkeit alle SchülerInnen kennenzulernen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten – die SchülerInnen wollten sich nicht ausziehen (*„Das haben wir*

nie brauchen“, „So genau hat uns nie jemand angeschaut“, „Mein Papa ist eh Arzt“) – zeigten sich die vielen positiven Auswirkungen. Man kommt ins Gespräch! Neben dem Messen, Wiegen, Sehkontrolle etc. ergibt sich die Möglichkeit Themenbereiche wie Verhütung, Safer Sex, Konsum psychotroper Substanzen, Medikamentengebrauch etc. aufzumachen.

Auf die Frage der Schulärztin ob das Mädchen die Pille einnimmt, antwortet ein siebzehnjähriges Mädchen mit einer Gegenfrage: Ob die Schulärztin wissen wolle ob auch andere Medikamente eingenommen würden? Die Schulärztin bejaht. „Gut, also ich nehme noch Trittico und Cipralex [eine antidepressive Medikation]. Und so zieht die Schülerin die Schulärztin ins Vertrauen, was sonst niemand anderer in der Schule weiß, weil es das Mädchen nicht möchte. Im Sommer hatte sie einen Selbstmordversuch unternommen, sie sei nun in psychotherapeutischer Behandlung, und fühle sich so weit stabil. Mit der Schulärztin wird vereinbart, dass sich die Schülerin bei Bedarf jederzeit, und sonst einmal im Monat bei der Schulärztin meldet. Ohne Reihenuntersuchung wäre das Mädchen wohl nicht gekommen und niemand wüsste von ihrer Situation.

Gesprächsbereitschaft zu signalisieren zeigt auch bei folgendem Beispiel, dass unerwartet Themen aufgemacht werden können. Eine Routinefrage im Rahmen der Reihenuntersuchung:

Schulärztin: „Rauchst Du?“

Schüler: „Nur ein paar Joints, hin und wieder.“

Schulärztin: „Mmm... Der THC Gehalt bei den neuen Cannabiszüchtungen hat sich deutlich erhöht. Mit so einem Joint kannst Du Dich schon in eine Psychose bringen.“

Schüler: ...Schweigen... „War nicht ernstgemeint, war ein Scherz“.

Schulärztin: „Eh klar... aber jeder Scherz hat ein Fünkchen Wahrheit...“. [Schmunzeln auf beiden Seiten]. Es ist auch klar, dass Ihr in einem Alter seid, wo ihr ausprobiert und an Grenzen geht. Informiert Euch gut, schaut's Euch genau an was ihr nehmt. Schulärzte können euch auch ein Stück des Weges begleiten, damit ihr gut durch diese Zeit kommt [...].“

Es folgt die Fortsetzung der körperlichen Untersuchungen im Rahmen der Reihenuntersuchung. Beim Hinausgehen bedankt sich der Schüler bei der Schulärztin.

Zusammenfassung/Analyse: Auch bei diesem Beispiel zeigt sich die Möglichkeit zu Informationsweitergabe ohne zu werten. Dies ist wesentlich damit sich SchülerInnen akzeptiert fühlen und Vertrauen gewinnen können. Dies bildet den Grundstein, dass sich SchülerInnen im Bedarfsfall von sich aus an die SchulärztInnen wenden und somit tatsächlich eine Begleitung stattfinden kann.

Da die Terminfindung für Reihenuntersuchungen sich immer wieder schwierig gestaltet, wurde folgendes Procedere ausprobiert. Es hat sich als gute Möglichkeit der Terminfindung erwiesen. Die Schule verfügt über einen elektronischen Stundenplan der von allen eingesehen werden kann. Schularbeiten und Tests, geplante Abwesenheiten können daraus abgelesen werden. Die Schulärztin verfügt im Schularztzimmer über einen Computer mit Internetanschluss und kann den Plan einsehen. Damit kann schon im Vorfeld auf eine gute Abstimmung geachtet werden. Eine schriftliche Ankündigung an die betroffenen KlassenlehrerInnen und betroffenen Klassenvorstand („einfächern“) über Zeitpunkt und voraussichtliche Dauer der Reihenuntersuchungen hat sich als sehr hilfreich erwiesen und wurde von den LehrerInnen sehr begrüßt. Ein gutes Verhältnis zu den Schulwarten ermöglicht, dass diese unterstützend zur Hand sind und die ersten fünf zu untersuchenden SchülerInnen in der Klasse abholen und so die Reihenuntersuchungen ohne Zeitverzögerung starten können.

2.6 Erste Hilfe-Maßnahmen

„Mir ist so schlecht“ [Schüler, 1.Klasse]

Immer wieder kommen SchülerInnen auf Grund akuter körperlicher Beschwerden in die schulärztliche Sprechstunde. Oft werden sie von MitschülerInnen begleitet. Wenn die PatientInnen möchten dürfen die Freunde sie bei der Untersuchung begleiten. Das beruhigt die kranken SchülerInnen meist. Der elfjährige Schüler wird gefragt seit wann die Beschwerden bestehen. Die Schulärztin lässt den Schüler seine Beschwerden schildern und lässt ihn auf der Liege Platz nehmen. Eine Untersuchung des Bauches unterstützt die Vermutung der Schulärztin. *„Eine Magen-Darm-Grippe“ ist bei dir im Anmarsch [...] Kann dich jemand abholen?“. Die Schulärztin informiert die Eltern, damit der Schüler abgeholt werden kann. Auch*

das Sekretariat wird informiert und der Schüler abgemeldet. In der Zwischenzeit holt sein Freund die Schultasche aus der Klasse, gibt dem Lehrer Bescheid und holt Schuhe aus dem Spint. Der Schüler wird über seine Krankheit aufgeklärt und bekommt Tipps zur Genesung. Bis der Schüler abgeholt wird, kann er auf der Liege im Schularztzimmer bleiben und die Wartezeit wird zum plaudern genützt. Wenn ein weiterer Schüler etwas braucht, dann gibt es vor dem Schularztzimmer noch einen Wartebereich mit einer Ersatzliege. Wenn es länger dauert bis ein Schüler/die Schülerin abgeholt wird, muss die Begleitung in die Klasse zurück. Schließlich kommt die Mutter, und die besprochenen Empfehlungen werden auch ihr weitergegeben. *„Auf nach Hause und gute Besserung!“*

2.7 Zusammenarbeit mit der Schulpsychologin

„Schulärztinnen sollten über den medizinischen Bereich hinaussehen können“ [Schulpsychologin]

Die Schulpsychologin berichtet über das Problem, dass nur wenige SchülerInnen die Möglichkeit zur Beratung (einmal pro Monat) wahrnehmen würden. Auch die Schulärztin hat die Erfahrung gemacht, dass SchülerInnen generell ein schlechtes Bild von PsychologInnen haben und lieber, weil vielleicht weniger stigmatisierend, zur Schulärztin gehen, als zur Schulpsychologin. Schulärztinnen fungieren somit als primäre, niederschwellige Anlaufstelle auch bei psychischen Beschwerden! Hier zeigt sich die Notwendigkeit, dass SchulärztInnen zunehmend im psychosomatischen Bereich gefragt sind und zumindest über Kenntnisse der psychosomatischen Grundversorgung verfügen sollten.

Mit der Schulpsychologin wurde erörtert wie man den SchülerInnen den Zugang zur Psychologin erleichtern könnte.

Die monatliche Sprechstunde der Psychologin wurde auf einen Tag verlegt, an dem die Schulärztin den ganzen Vormittag an der Schule ist. Daraus ergaben sich mehrere Synergieeffekte. Erstens entwickelte sich ein unkomplizierter Austausch zwischen Schulpsychologin und Schulärztin ohne die Notwendigkeit zusätzlicher Terminvereinbarungen. Es erfolgt nun eine systematische Vorankündigung über SchülerInnen mit Beratungsbedarf seitens der Schulärztin an die Psychologin sowie bei Bedarf eine Vermittlung von Elterngesprächen mit der Schulpsychologin. Zusätzlich ergibt sich durch den regelmäßigen Austausch die Möglich-

keit einer gemeinsamen Reflexion oder Absprechen eines weiteren procedere bei psychischen Problemen der SchülerInnen.

Positiv bewerteten die SchülerInnen auch die Begleitung der Schulärztin. Die Schulärztin begleitet die SchülerInnen zum Büro der Psychologin. Manchmal ergeben sich spontan „Übergaben“, wenn eine Schülerin zum ersten Mal bei der Schulärztin ist, oder Schüler zur Schulärztin bestellt werden. Die Vermittlung zur Schulpsychologin kann wie folgt eingeleitet werden: „*Schau, heute wär die Fr. Dr. [Schulpsychologin] da. Ich denke es wäre gut für dich wenn du einmal mit ihr sprichst... Soll ich dich begleiten?*“

Zusammenfassung/Analyse: Ein wesentlicher Aspekt der schulärztlichen Tätigkeit liegt im Bedarfsfall in einer entsprechenden Motivationsarbeit damit die Schülerin/der Schüler ein psychologisches/psychotherapeutisches Angebot annehmen kann. Ott und Rosin (Rosin, in Tress, 1997, S.204) weisen daraufhin, dass die „wichtigste und schwierigste Aufgabe des diagnostischen und die Therapie vorbereitenden Gespräche [darin] besteht, das Behandlungsangebot mit dem Krankheits- und Therapieverständnis des Patienten abzustimmen“. Ott und Rosin postulieren weiter, dass das Gelingen wesentlich mit der Einhaltung von folgenden Grundeinstellungen zu tun hat: Präsenz, Respekt, Akzeptanz, und Authentizität.

Diese Haltung gegenüber Patientinnen und Patienten bietet die Möglichkeit eine vertrauensvolle, Sicherheit und Hoffnung sowie den anderen respektierende und akzeptierende Beziehung herzustellen. Die Autorin ist davon überzeugt, dass die Vermittlung oben genannter Grundeinstellungen eine wertvolle und grundlegende Fähigkeit schulärztlichen Handelns darstellt.

2.8 Psychosomatik und psychosoziales Gespräch

2.8.1 „Sie haben eine Seele gerettet“ [Eltern]

Ein dreizehnjähriges Mädchen, kommt wegen „schlecht Hören“ in die schulärztliche Sprechstunde. Sie berichtet vor vier Wochen auf der HNO wegen eines Hörsturzes behandelt worden zu sein. Der Arzt dort habe gemeint, „so was kann passieren, wenn man großen Stress hat oder irgendein Trauma passiert ist“. Die Schulärztin fragt nach und erfährt, dass das Mädchen vor einem halben Jahr Opfer eines sexuellen Übergriffs wurde. Das Mädchen hat

sich die Schulärztin ausgesucht um ihr ihre Geschichte zu erzählen und die Schulärztin hört zu. Eine professionelle Betreuung hatte das Mädchen bisher abgelehnt. Im Zuge des Gespräches motiviert die Schulärztin das Mädchen eine entsprechende Behandlung anzugehen. Die Schulärztin kontaktiert ein einschlägiges Beratungszentrum. Ein Termin wird vereinbart. Zusätzlich erfolgt ein Telefonat mit der Mutter. Mit dem Mädchen wird vereinbart, sich in einer Woche bei der Schulärztin zu melden, um zu erzählen wie es ihr geht und ob sie die Therapie beginnt.

Nach vier Monaten wird das Mädchen wegen eines anderen Grundes in der schulärztlichen Sprechstunde vorstellig. Die Schulärztin fragt nach wie es ihr sonst gehe. Die Schülerin berichtet, dass ihr die Gespräche im Kinderschutzzentrum sehr geholfen haben. Sie habe nun keine Intrusionen (Flashbacks) mehr. Ein Termin sei noch vereinbart, und dann dürfe sie sich immer melden, wenn sie wieder etwas bräuchte.

2.8.2 „Mit Ihnen ist das anders. Man kann mit Ihnen reden... Sie geben einem auch Tipps und so...“ [Schülerin 3. Klasse]

Ein dreizehnjähriges Mädchen wird in den ersten drei Schulwochen wöchentlich bei der Schulärztin vorstellig. Beim dritten Mal in Begleitung einer Freundin. Nach Bauchweh und Kopfweh tut es diesmal hinter der Brust so weh. Die Schulärztin betrachtet das Mädchen und lässt sie ihre Beschwerden schildern. Dabei fällt der Ärztin die beschmierte Hand der Schülerin auf. „Scheiß Hawis“ – liest die Schulärztin laut vor. „Ein besonderer, oder generell?“ wird die Schülerin gefragt. Die Schulärztin erfährt nun allerhand über das Liebesleid und wie das so ist mit besagtem Hawi. Auch die Freundin mischt sich ein. Denn der Typ ist ein A.... Die Schulärztin versucht das Gesagte zusammenzufassen und meint, dass wenn jemand einem nicht gut tut, man diesen vielleicht besser seinlassen sollte. Die Freundin fühlt sich bestärkt.

„Und überhaupt, was ist da eigentlich hinter der Brust?“ fragt die Schulärztin. „Das Herz“ sagt die Schülerin und schmunzelt. Die Mädchen gehen lachend hinaus. Ein paar Wochen später trifft die Schulärztin die Mädchen in der Straßenbahn. „Frau Doktor, Frau Doktor“ rufen die Mädchen die Schulärztin herbei. „Na, wie geht’s Euch und den Hawis?“ fragt die Schulärztin. „Gut“ sagt die Freundin. „Sie hat ihn endlich sein lassen... und [sie] wird schon von jemand anderem getröstet...“.

Zusammenfassung/Analyse: Bei beiden Fallbeispielen zeigt sich, dass Schulärztinnen bewusst Zuhören und Sehen wollen sollten. Wer nicht achtsam ist, übersieht sehr leicht das ursächliche Leid hinter den somatisch vorgetragenen Beschwerden. Und wie man im zweiten Beispiel sieht, wird eine Steigerung der Dramatik in den Beschwerden „notwendig“, damit die Schulärztin genauer hinsieht.

2.9 Beratung und Gesundheitsbildung

2.9.1 „Mir ist immer so schwindelig“ [Schülerin, 3. Klasse]

Eine elfjährige etwas pummelige Schülerin kommt vor Unterrichtsbeginn in die schulärztliche Sprechstunde. Sie berichtet über eine zunehmende Kollapsneigung. Auf Nachfragen erfährt die Schulärztin, dass die Schülerin abnehmen möchte und nicht mehr frühstückt und auch sonst versuche möglichst wenig zu essen. Die Schulärztin informiert die Schülerin über die Problematik des Breakfast cancelings und über ausgewogene Ernährung. Ihr Idealgewicht sollte über mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung anstatt einer Diät angestrebt werden. Weiters wird die Schülerin über die Wichtigkeit ausreichender Flüssigkeitszufuhr aufgeklärt.

2.9.2 „Das hat mir jetzt viel mehr geholfen, als die anderen Gespräche“ [Schülerin, 8. Klasse]

Ein siebzehnjähriges Mädchen wird von der Turnlehrerin zur Schulärztin geschickt. Die Schülerin ist verärgert. Im Sommer habe sie sich geritzt, das ist schon Monate her. Jetzt sehe man die Narben und jetzt wo sie „es eh nicht mehr tu[t] [Anmerkung: Ritzen]“, weil es ihr besser gehe, wollen alle darüber reden. Sie müsse auch einmal pro Woche zum Vertrauenslehrer gehen. Wenn sie nicht mehr komme, fühlt sich der Vertrauenslehrer verpflichtet ihre Eltern zu informieren. Die Gespräche mit dem Lehrer störten sie besonders – weil sie den Lehrer auch im Unterricht habe, und „eigentlich nicht mit ihm über solche Sachen reden mag, wo er mich ja auch beurteilt und so“. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die VertrauenslehrerInnen am WIKU prinzipiell sehr von den SchülerInnen geschätzt werden.

Die Schülerin kann der Schulärztin glaubhaft vermitteln, dass sie jetzt nicht mehr ritzt, und eine Suizidalität wird ausgeschlossen. Die Schülerin berichtet mit jemandem dem es ähnlich gegangen ist regelmäßig zu sprechen und dass ihr das gut tut. Sie fühle jetzt keinen Leidens-

druck außer jenem, gezwungen zu werden über das Ritzen zu sprechen. Die Schulärztin schlägt der Schülerin vor ihren Eltern von der Situation zu erzählen. Die Schulärztin erklärt der Schülerin, dass sie Verständnis für ihre Situation habe, und sich der Vertrauenslehrer vermutlich Sorgen um sie mache. Mit der Schülerin wird ein Kontrolltermin vereinbart. Außerdem spricht die Schulärztin die Notwendigkeit einer Vertrauensbasis direkt an: *„Ich vertraue Dir, dass Du kommst wenn es dir wieder schlechter geht. Dann können wir gemeinsam schauen, was wir für dich tun können“*.

Zusammenfassung/Analyse: Im ersten Fallbeispiel wird die Gewichtsabnahme beziehungsweise Ernährungsberatung als ein klassisches Beratungsfeld thematisiert. Hier steht die Vermittlung medizinischer Kenntnisse im Vordergrund. Zusätzlich kann die Problematik von Schönheitsidealen thematisiert werden.

Am zweiten Fallbeispiel zeigt sich der Facettenreichtum im Handeln, den gegenseitiges Vertrauen ermöglicht und wie dieses zu einer Entdramatisierung der Situation beitragen kann. Vertrauen kann entstehen wenn es darum geht verstehen zu wollen.

2.10 Austausch zwischen Schulärztinnen

„Weißt Du was blue waffles ist?“[Schulärztin]

An der Schule sind zwei Schulärztinnen tätig. Eine Schulärztin ermöglicht SchülerInnen an der zweiten Schule an der sie tätig ist, Fragen anonym abzugeben. Die Einrichtung eines „anonymen Briefkastens“ um in anonymisierter Form Fragen an SchulärztInnen richten zu können wurde bereits im Rahmen der Arbeitsergebnisse „schularzt 2“ 1998 formuliert.

„Weißt Du was blue waffles ist?“ Fragt die ältere Kollegin die Jüngere. *„Irgendeine Geschlechtskrankheit soll das sein...“*. Die junge Kollegin kennt das nicht – aber beginnt zu recherchieren – und das ist gar nicht einfach. Denn selbst für eine „Fachfrau“ gestaltet sich die Suche nach seriöser Information schwierig. Es gibt zwar Bilder von bläulichem Ausfluss und weiblichen Genital und man erfährt, dass blue waffles eine Geschlechtskrankheit ist, bei der ausschließlich Frauen als Überträgerinnen fungieren. Nach ausgiebiger Recherche und einem Artikel eines kanadischen Frauengesundheitszentrum wird klar: Es handelt sich um eine erfundene Geschlechtskrankheit!

Zusammenfassung/Analyse: Dieses Beispiel zeigt einerseits den Vorteil, der sich daraus ergibt, dass man sich absprechen und nachfragen kann wenn zwei Schulärztinnen an einer Schule sind, und zweitens wird die Schwierigkeit deutlich im Internet zu validierter Information zu kommen. Mit der Ressource über das einschlägige Wissen zu verfügen, um überhaupt eine Einschätzung über die Richtigkeit der online gestellten Informationen vornehmen zu können, steht und fällt die Information beziehungsweise Desinformation über das Netz. Einmal mehr wird ersichtlich, dass Schulärztinnen und Schulärzte die ExpertInnen für Gesundheit an der Schule sind. Schulärztinnen und Schulärzte können eine wertvolle Brücke zu einem niederschweligen Zugang validierter Information bieten.

Um eine größere Breitenwirkung zu erzielen, wäre das Einrichten einer Mailbox für Fragen denkbar. Diese könnten beantwortet werden und Online gestellt werden (eventuell über die Schulhomepage).

2.11 Elternarbeit

Der Kontakt mit den Eltern findet erfahrungsgemäß vor allem in Form von Telefonaten statt, damit Kinder abgeholt werden, wenn sie erkrankt oder verletzt sind. Die schulinterne Ressource das gesundheitsbezogene Fachwissen der Schulärztinnen auch an die Eltern weiterzugeben wird kaum genutzt.

2.11.1 Die Schulärztin bittet Eltern zum Gespräch

„Sie hat gerade begonnen, mehr zu essen“ [Vater einer Schülerin]

Der Klassenvorstand eines Mädchens aus der Unterstufe bittet die Schulärztin um Mithilfe. Die Schülerin habe schlechten Atem und sei sehr schlank. Sie habe in der Klasse eher eine Randposition. Das Mädchen sei eine sehr gute Schülerin.

Bei der Untersuchung und dem Gespräch zeigt sich ein deutlich erniedrigter BMI, bei guten Vitalfunktionen. Mundgeruch lässt sich keiner feststellen, die Zähne sind saniert. Das Mädchen wirkt sehr angepasst. Auf Nachfragen erhält die Schulärztin nur einsilbige Antworten: *„Mir geht es gut, ich habe Freunde, ich esse ganz normal...“*.

Ein Gespräch mit der Schulpsychologin zu führen lehnt die Schülerin ab. In der Hoffnung Vertrauen aufbauen zu können wird das Mädchen gebeten in zweiwöchigen Abstand zur Schulärztin zu kommen. Da das Mädchen weiter abblockt wird auf der Kinderpsychosomatik ein Termin zur Abklärung einer Essstörung vereinbart. Im Elterngespräch (nur Vater anwesend) zeigt sich ein besorgter Vater bei einer länger andauernden familiären Belastungssituation. Das Mädchen war als Frühchen zur Welt gekommen und *Essen* sei seit der Geburt ein Thema. Auf Nachfragen erzählt der Vater, dass das Mädchen die „Menarche“ bereits hatte (der Schulärztin gegenüber hatte die Schülerin dieses negiert) und sich sehr schäme wenn sie ihre Regelblutung habe, aber nicht darüber sprechen wolle.

Die Schulärztin informiert den Vater über das Krankheitsbild der Anorexie sowie Prognose und Anteil von psychischen Konflikten am Krankheitsbild. Auch das Thema *Frau werden* wird angesprochen. Der Vater ist einsichtig, dass seine Tochter hier gut Unterstützung brauchen könnte. Er zeigt sich bestürzt und betont, erstmalig über das Ausmaß des Untergewichtes seiner Tochter informiert worden zu sein. Trotzdem lehnt er eine Abklärung über die Psychosomatik zum derzeitigen Zeitpunkt ab. Denn jetzt habe „*sie gerade begonnen mehr zu essen*“. Er möchte einen eventuellen Termin selbst vereinbaren, wenn er meint, dass dies notwendig sei. Der Vater und die Schulärztin verbleiben mit einem Kontrolltermin des Mädchens in der schulärztlichen Sprechstunde.

Auf die Anfrage an der Kinderpsychosomatik, was man in so einem Fall tun könne, erhält die Schulärztin die Auskunft, dass man immer wieder vor dem Problem stehe, dass Eltern das Ausmaß von Erkrankungen nicht sehen (können), und dass, solange keine vitale Indikation bestünde, keine Möglichkeit zur Unterstützung über die Klinik bestünde.

Die Schulärztin erkennt an, dass sie an die Grenzen ihrer Möglichkeiten im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit stößt.

2.11.2 Die Eltern suchen die Schulärztin auf

Ein Mädchen einer ersten Klasse, kommt wegen Kopfschmerzen zur Schulärztin. Das Kind erzählt so viele Dinge tun zu müssen, und bis spät in die Nacht Aufgaben machen zu müssen. Im Gespräch mit der Schülerin versucht die Schulärztin über Lernstrategien, Pausen und der Notwendigkeit ausreichenden Schlafes aufzuklären. Das Mädchen gibt an, darunter zu leiden

ihren Vater wenig zu sehen und dass ihre älteren Geschwister wenig Zeit für sie hätten. Die Schulärztin schlägt dem Mädchen vor mit der Schulpsychologin zu sprechen. Eine schriftliche Information an die Eltern und Empfehlung zur Schulpsychologin wird mitgegeben.

Einige Wochen später kommt der Vater in die schulärztliche Sprechstunde. Seine Frau habe den „Zettel“ gefunden, seine Tochter habe ihnen nichts vom Gespräch bei der Schulärztin erzählt. Er gibt an, dass seine Tochter Gefallen am „erfinden“ von Geschichten habe. Im ausführlichen Gespräch mit dem Vater wird über mögliche Ursachen des Verhaltens und dem offensichtlichen Wunsch des Kindes nach mehr Zuwendung (vor allem durch den Vater) Raum gegeben. Der Vater berichtet, dass eine Freundin der Familie Psychologin sei und man nun ein Gespräch zwischen ihr und der Tochter geplant habe.

Bei Persistenz der Beschwerden wird erneut ein Gespräch bei der Schulpsychologin empfohlen.

Zusammenfassung/Analyse: In beiden Fällen tritt die beratende Tätigkeit der Schulärztin in den Vordergrund. Die Schulärztin zeigt einen Handlungsbedarf auf und empfiehlt das weitere Vorgehen. Am zweiten Fallbeispiel zeigt sich, dass eine telefonische Benachrichtigung der Eltern über eine bevorstehende schriftliche Mitteilung sinnvoll erscheint.

2.12 Wissenstransfer und Netzwerk­tätigkeit

„Ich komme heute privat“ [Lehrerin]

Das Wissen der Schulärztin auch für „private“ Angelegenheiten zu nutzen ist ein Bereich der in den möglichen Tätigkeitsbereich von SchulärztInnen fallen kann. Wissenstransfer umfasst häufig Themen der Gesundheitsbildung und Prävention, wobei hierbei das Wissen von der Schulärztin an die unterschiedlichen AkteurInnen weitergegeben wird. Die Flüsse des Wissenstransfers finden in unterschiedliche Richtungen statt. Beispielsweise wenn LehrerInnen der Schulärztin über Verhalten oder Leistungen einer Schülerin/ eines Schülers im Unterricht berichten. Diese Außensicht kann zur richtigen Einschätzung einer Situation - insbesondere bei Fragestellungen zu Mobbing - sehr wertvoll sein. Wenn die Schulärztin mit externen HelferInnen bezüglich einer Schülerin/eines Schülers zusammenarbeitet, kommt ihre Netzwerkfunktion zu tragen. Die Schulärztin stellt Kontakte her und die Informationen laufen bei ihr

zusammen. Die jeweils relevanten Informationen können – selbstverständlich immer mit Einverständnis der Schülerin/ des Schülers und ihrer/seiner Eltern - an die unterschiedlichen HelferInnen weitergegeben werden. Schließlich erzählen die SchülerInnen in Gesprächen mit der Schulärztin was sie berührt oder beschäftigt und die Schulärztin erfährt somit von der Lebenswelt der SchülerInnen. Zum Abschluss ein Beispiel.

Eine Lehrerin kommt mit folgendem Anliegen zur Schulärztin: *„Ich glaube meine Tochter hat Magersucht“*. Im Gespräch verdichten sich die Hinweise, dass die Annahme der Lehrerin zutreffen könnte. Die Lehrerin wird unterstützt eine psychotherapeutische Behandlung für ihre Tochter zu finden, ihr Informationsmaterial und Kontaktadressen gegeben. Die Erkrankung eines nahen Angehörigen kann zu einer ausgeprägten Belastungssituation führen. Im weiteren Verlauf wurden mit der Lehrerin stützende Gespräche geführt und der Kontakt zu einer individuellen Burn-out-Prävention organisiert.

Zusammenfassung/Analyse: Der Wissenstransfer erfolgt vielseitig und verläuft reziprok zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen. Neben der Gesundheitsbildung zeigt sich der Wissenstransfer vor allem in der Netzwerkfunktion und Koordinationstätigkeit als Felder schulärztlicher Arbeit.

3 Schritte für vermehrten Wissenstransfer und Kommunikation

Die folgenden Vorschläge wurden am WIKU bereits umgesetzt und erfolgreich erprobt:

1. Es gibt einen Ständer für Informationsmaterial in der Aula. Auf diesem werden Aidsfolder, Flyer für gesunde Jause, sowie Handyinformationen, oder Aktuelles aufgelegt.
2. Im „Supplierplankasten“ konnte eine Information für die SchülerInnen aufgehängt werden: *„Liebe Schülerinnen und Schüler! Für gesundheitliche Fragen und Anliegen stehen wir immer gerne zur Verfügung! Bis bald, Eure Schulärztinnen“*
3. Wenn die Schulärztin das Schularztzimmer verlässt, um „aufsuchend tätig zu sein“ wird ein Schildchen an die Türe gehängt: *„Die Schulärztin ist im Schulgebäude anwesend und ist über das Sekretariat erreichbar. Deine Schulärztinnen“*.
4. Jour fixe der Schulärztinnen mit der Direktorin

5. 1x pro Monat Austausch mit der Schulpsychologin
6. Begrüßung aller SchülerInnen der ersten Klassen und ihren Eltern mit Vorstellung des Schulärztinnen Tätigkeitprofils. Am Elternabend der ersten Klassen stellt sich die Schulärztin vor. Die Eltern werden darüber informiert, dass die schulärztliche Tätigkeit über die medizinische Erstversorgung im Notfall und die Reihenuntersuchungen hinausgeht und Präventionsarbeit sowie Beratungstätigkeit ein wichtiges Arbeitsfeld darstellen. Bei einem Rundgang durch die ersten Klassen begrüßt die Schulärztin alle Erstklässler und stellt sich und ihre Arbeit vor.
7. Teilnahme der Schulärztinnen am Tag der offenen Tür (letztes Projekt: "Hör' auf dein Herz"). SchülerInnen und Eltern werden im Rahmen des Rundganges der Schule auch ins helle, freundliche Schularztzimmer geführt. Die Schulärztin informiert über Aufgabenbereiche und Anwesenheit der Schulärztinnen. Beim letzten Tag der offenen Tür gab es auch die Möglichkeit, mit dem Stethoskop auf das eigene Herz zu hören. Interessierte konnten in Büchern schmökern sowie ein Herzmodell in die Hand nehmen und wurden von der Schulärztin über die Herzaktion informiert.
8. Projektbezogener Unterricht in Klassen (Tätigkeiten Schuljahr 2012/2013: Vorträge über einen sinnvollen Einsatz von Antibiotika, Zyklusbewusstsein, Sexualpädagogik)
9. Artikel im Jahresbericht
10. Vortrag über Aufgaben der Krisenintervention in der Schule (pädagogische Konferenz)
11. Information über Besonderheiten von SchülerInnen an LehrerInnen (Teilnahme an Klassenkonferenzen)
12. Teilnahme an Elternsprechtagen, Elternabenden und dem Schulfest

4 Nachhaltigkeit des Projektes

An der betreffenden Schule wurde allein durch die Projektdurchführung eine Sensibilisierung zu diesem Thema festgestellt. Es wird ein vermehrter und kontinuierlicher Austausch zwi-

schen den Schulärztinnen und Eltern angestrebt um einen Wissenstransfer in viele Richtungen zu ermöglichen. Die veränderte Form der Kommunikation und der verstärkte Wissenstransfer wird als Grundlage der schulischen Gesundheitsförderung verstanden und trägt auch im Sinne einer positiven Schulkultur zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit bei.

Als Ergebnisse hinsichtlich nachhaltiger Strukturveränderungen, gehen aus der Pilotstudie folgende Aspekte hervor:

Die Möglichkeit ein Gesundheitsabend als fixen Bestandteil einer längerfristigen Strategie zu etablieren wurde sehr positiv aufgenommen. Rund um ein Fokus-Thema können sich hierbei alle AkteurInnen (SchülerInnen, Eltern, Lehrkörper, sowie Schularzt/Schulärztin und weiteres nichtlehrendes Personal) aktiv einbringen. Partizipation ist ein wesentlicher Schritt um Betroffene zu Beteiligten zu machen (vgl. Lewin: 2012).

Kleinere Veranstaltungen während des Schuljahres, wie beispielsweise Vorträge und/oder Diskussionsrunden zu Gesundheitsthemen sind ebenfalls gewünscht und könnten durch die Schulärzte/Schulärztinnen erfolgen.

So äußerten beispielsweise TurnlehrerInnen den Wunsch, die Schulärztin möge sich für ein bis zwei Turnstunden Zeit nehmen um mit den Mädchen über Zyklus, Regelschmerzen, Schmerzgedächtnis und positive Auswirkungen von Bewegung auf Schmerz zu informieren. Dabei sollte genügend Raum für Fragen und Diskussionen vorgesehen sein, um einen vertrauensvollen und kontinuierlichen Austausch fördern zu können.

Wenn möglich sollten die Gesundheitsveranstaltungen in einem genussvollen Rahmen stattfinden, um Theorie und Praxis zu verbinden und vor Ort für leibliches und seelisches Wohl zu sorgen - beispielsweise durch die Einbindung der Schulband, des Schulchors und eines gemeinsamen Essens.

III Empirischer Teil 2: Im Gespräch mit SchülerInnen

1 Vorbemerkungen zu den Gesprächen mit den unterschiedlichen AkteurInnen

In den folgenden Kapiteln werden die Interviews und Ergebnisse der Fragebögen der unterschiedlichen AkteurInnen dargestellt. Ergänzend wurden zwei Klassen gebeten sich kreativ mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die Auswertung der Bilder folgt am Ende des Kapitel VI. Es kommen nun SchülerInnen, Eltern, LehrerInnen, die Direktorin und ein Schulwart zu Wort.

Auf die angewandten Methoden wurde bereits im Kapitel „Methoden“ eingegangen. Auf Form der Textualisierung wurde bereits in Empirischer Teil 1 eingegangen. Ergänzend sei angemerkt, dass die Interviews teilweise auf Tonband aufgenommen wurden und teilweise Gedankenprotokolle von den Gesprächen angefertigt wurden. Die Auswahl der GesprächspartnerInnen erfolgte auf Grund ihrer Funktion und je nach zeitlichen und persönlichen Ressourcen. Prägnante Zitate des Gesprächs sind dem Interview als Titel vorangestellt. Zitate sind in Klammern und kursiv gehalten. Am Ende jedes Abschnitts erfolgt eine Zusammenfassung. Die Präsentation der Ergebnisse ist so konzipiert, dass auf die Darstellung der Interviews, die Auswertung der Fragebögen (SchülerInnenfragebögen, Elternfragebögen, LehrerInnenfragebögen) und schließlich eine graphische Darstellung folgt.

Es folgen nun die Gespräche mit einer sechzehnjährigen Schülerin (sie ist auch Klassensprecherin) und einem Schülervertreter des *WIKU*. Beide Gespräche wurden im Schularztzimmer geführt:

2 „*Ich komme zur Schulärztin, wenn es mir nicht gut geht*“

Diese Formulierung, stammt von einer sechzehnjährigen Schülerin der untersuchten AHS, und ist sehr allgemein gehalten. Dennoch wird sie von vielen SchülerInnen gewählt um zu beschreiben warum sie in die schulärztliche Sprechstunde kommen.

„*Natürlich ist sie für die Untersuchungen da und um Verletzungen zu versorgen*“ meint die Schülerin. Sie selbst war schon „*zum Reden da*“ oder um sich „*Tipps zu holen*“. Sehr wichtig

waren für sie die „Aufklärungsgespräche und Beratungsgespräche“, Informationen zu bekommen und mit einem Erwachsenen Dinge besprechen zu können sind für die Schülerin wichtig.

Über Sexualität kann sie mit ihren Eltern nicht sprechen. „*Die Eltern sind keine Option*“ meint sie. Mit dieser Einschätzung ist die Schülerin nicht alleine. Einer deutschen Studie aus dem Jahr 2009 (vgl. Kinder werden zu spät aufgeklärt, weblink) zufolge geben nur 56% der befragten Jugendlichen an, mit ihren Eltern offen über das Thema Liebe und Sex sprechen zu können. Eine vertrauensvolle und offene Familienatmosphäre ist eine gute Voraussetzung dass entsprechende Gespräche stattfinden können. Die Schülerin meint, die Gründe, dass sie mit der Schulärztin über diese Themen sprechen wollte waren, dass die Schulärztin für sie eine Vertrauensperson ist und „*auch dass alles im Raum bleibt, was man hier sagt*“ und spricht damit die ärztliche Schweigepflicht an. Dass sie Vertrauen zur Schulärztin habe, hat viel mit der Art der Schulärztin zu tun, meint sie: „*Sie stellen einen persönlichen Bezug her, wir fühlen uns ernst genommen und höflich behandelt, wenn wir mit unseren Problemen zu ihnen kommen [...]*“.

Sie kann sich gut vorstellen, dass die Schulärztin in den Unterricht kommt, und für sie ist die Schulärztin Teil der Schulgemeinschaft und keine Randerscheinung. Themenbereiche über die sie auch gerne in der Klasse als Vortrag von der Schulärztin hören würde sind Sexualität, Drogen und Alkoholkonsum.

Ein Anliegen wäre der Schülerin mehr Sauberkeit am WC, da diese immer wieder verdreckt sind. Dabei sieht sie die Ursache im Vandalismus der SchülerInnen. Artikel der Monatshygiene würden beispielsweise liegengelassen. Von den Burschen wisse sie, dass es auch immer wieder zu „*Wettpinkeln gegen die Wände*“ käme. Ein Blick auf die Homepage der Initiative „*Schulklo.de*“ für bessere Schultoiletten lohnt sich. Die Top vier Gründe für Vandalismus unter Jugendlichen sind: Unzufriedenheit und Unausgeglichenheit, Angst vor Isolation (aus der Gruppe), Langeweile, Profilierungswunsch sowie Wut über Unverständnis durch Eltern, LehrerInnen oder MitschülerInnen. Der Vorschlag der Schülerin, dass es ehestens etwas bringen würde, wenn die KlassensprecherInnen, somit Peers, etwas sagen würden, könnte dem unter Punkt zwei angegebenen Grund entgegenwirken. Auch auf der Homepage finden sich mehrere Vorschläge. Originell ist der Ansatz SchülerInnen an den ersparten Kosten zu beteiligen:

Es wird ein Vandalismusfond in der Schule eingerichtet. Hier stehen Gelder für Reparaturen bereit – wird weniger ausgegeben, können die SchülerInnen entscheiden, was mit dem Geld gemacht werden soll (Klassenkassen, Anschaffung von Möbeln, etc...).

Ein wichtiges Anliegen ist der interviewten Schülerin auch ein gesünderes und billigeres Schulbuffet, sie räumt aber ein, dass vom Angebot her auch jetzt schon *„für jeden etwas vorhanden ist“*. Die Buffetbetreiberin bemüht sich um ein gestreutes Angebot. An der Initiative *„Unser Schulbuffet – Voll gut die Pause“* möchte sie am WIKU trotzdem nicht teilnehmen. Sie könne sich auch nicht vorstellen am Projekt *„Schulbuffet okay“* von *„Styria vitalis“*, im Rahmen dessen zusätzliche Hilfestellungen und auf eine vermehrte Einbindung der Schulgemeinschaft gesetzt wird, teilzunehmen. Die Buffetbetreiberin habe durch die bereits durchgeführten Umstellungen (vor ca. zwei Jahren wurde auf Initiative einer Biologielehrerin auf ein gesünderes Sortiment geachtet) deutliche Umsatzeinbußen erlitten. Sie betreibt auch an anderen Schulen Buffets. An der Nebenschule hat sie das Projekt des Gesundheitsministeriums umgesetzt und hier würde die gesündere Jause besser von den SchülerInnen angenommen. Versuche der Schulärztin eine Lösung zur Umsetzung des Projektes am WIKU zu finden haben nicht gefruchtet.

Die interviewte Schülerin gibt zu bedenken, dass mitgebrachte Jause von zu Hause auch immer wieder weggeworfen würde. Die Initiativen *„Jausenführerschein und Trinkführerschein“* der Initiative Sipcan wurden den BiologielehrerInnen bereits vorgestellt. Es gilt abzuwarten, ob sich eine Veränderung im Verhalten der SchülerInnen zeigen wird.

Mobbing, sei immer wieder ein Thema meint die Schülerin. Aus den Gesprächen ergab sich, dass auch in der betroffenen Klasse das typische Phänomen des Täter-Opfer Wechsels präsent war. Es haben bereits mehrere Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen stattgefunden. Derzeit hat sich die Situation gebessert. Damit Mobbing in einer Klasse keine Chance hat, so meint sie, hat der Klassenvorstand eine wichtige Rolle, denn: *„er/sie sollte der Vater/ die Mutter der Klasse sein“*. An dieser Stelle sei auch auf die Informationskampagne der Plattform Elterngesundheit hingewiesen. Wesentlich im Bereich der Prävention von Mobbing ist es das Selbstwertgefühl der Kinder zu stärken und ihnen einen respektvollen Umgang miteinander und Zivilcourage vorzuleben - weitere Informationen unter:

www.Elterngesundheit.at. Ein achtsamer und behutsamer Umgang miteinander sollte die Basis eines guten Schulklimas darstellen.

Auf die Frage, ob es aus ihrer Sicht wichtig wäre, dass SchulärztInnen mehr Kontakt zu den Eltern haben antwortet sie: *„Keine Nähe zu den Eltern. Die Distanz ist gut für das Vertrauen der SchülerInnen [Anmerkung: zu den Schulärztinnen]“*.

Zusammenfassung/Analyse: Einmal mehr zeigt sich im obigen Interview die wichtige Rolle der Schulärztin als Vertrauensperson. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch die getätigte Aussage der Schülerin, dass für das Vertrauen der SchülerInnen zur Schulärztin, die Distanz der Schulärztin gegenüber den Eltern förderlich erscheint. In diesem Zusammenhang zeigt sich erneut die wichtige schulärztliche Funktion FürsprecherInnen der SchülerInnen zu sein. Dies schließt nicht aus, dass in begründeten Fällen, das Einbeziehen der Eltern oder LehrerInnen/Direktorin, manchmal auch gegen den Willen der SchülerInnen eine Notwendigkeit darstellt. Wichtig erscheint der Autorin hierbei, dass eine entsprechende Information an die Eltern oder LehrerInnen nicht hinter dem Rücken der SchülerInnen erfolgen sollte. Die Ankündigung, dass ein Gespräch beispielsweise mit den Eltern gesucht wird, und das Angebot an den Schüler/die Schülerin dabei anwesend sein wäre eine wünschenswerte Vorgehensweise. Oft werden in solchen Fällen die Eltern angerufen. Die SchülerInnen können dann mithören, was die Schulärztin mitteilt.

3 „Die Schüler [SchülerInnen] möglichst gut beraten, bei körperlichen und psychischen Problemen“

Für den Schulsprecher der SchülerInnen am WIKU ist die Beratung neben der Reihenuntersuchung, die von ihm als *„Gesundheitscheck“* bezeichnet wird, wesentliche Aufgabe der schulärztlichen Tätigkeit und versteht nicht warum ihr manche SchülerInnen negativ gegenüberstehen. Er findet, dass die schulärztliche Versorgung am WIKU sehr gut ist, merkt aber an das manchen SchülerInnen nicht bewusst ist, dass sie wirklich *„nur für Beratung“* in die schulärztliche Sprechstunde kommen dürfen. Er meint, dass eine kurze Vorstellungsrunde durch die dritten und fünften Klassen, ergänzend zu den ersten Klassen sinnvoll wäre.

Um Themen für mögliche schulärztliche Vorträge im Unterricht zu eruieren würde er einen Themenkorb vorschlagen, aus dem die SchülerInnen wählen können. Ihn persönlich würde das Thema Ernährung aus ärztlicher Sicht interessieren. Der Schulsprecher gibt zu bedenken, dass bei regelmäßigen Vorträgen auf das limitierte Zeitbudget der Schulärztinnen zu achten ist.

Die Teilnahme der Schulärztinnen am SGA (Schulgemeinschaftsausschuss) sieht er so: *„Die Schulärztin hat nicht viel mit den Aufgaben im SGA zu tun [...] so wie bei der letzten Sitzung, da ist es um's onlinebanking gegangen. Wenn medizinische Fragen sind werden sie eh einbezogen [...]“*.

Er fühlt sich in der Schule wohl und meint, dass hierbei auch der Klassenverband eine wichtige Rolle spielt. Wenn er sich wieder entscheiden müsste, wohin er Schule gehen möchte, würde er wieder das WIKU wählen. Bis auf das verhängte Handyverbot, gegen das er als Schulsprecher vergeblich ankämpft, gefällt es ihm gut an der Schule. Auf das Angebot des Schulbuffet's angesprochen meint er: *„Das ist in letzter Zeit ein bisschen komisch geworden [...] jetzt gibt es keine Mayonnaise mehr“*. Der Bedarf an Projekten wie „Schulbuffet okay“, das sich um die Implementierung gesunder Schulbuffets bemüht scheint auch am WIKU gegeben.

Zusammenfassung/Analyse: Der Schulsprecher zeigt sich mit der angebotenen schulärztlichen Versorgung persönlich sehr zufrieden. Zusätzlich empfiehlt er für eine bessere Mobilisierung der SchülerInnen mehr Information, damit die Angebote der Schulärztinnen bei Bedarf auch in vollem Ausmaß genutzt werden. Beide interviewten SchülerInnen wünschen sich mehr Anwesenheit der Schulärztinnen.

In der Eingangsphase des Projektes wurde die Studie im SGA (Schulgemeinschaftsausschuss) präsentiert. Allen Schulpartnern wurde angeboten, sich an der Entwicklung der Fragebögen für die eigene Gruppe zu beteiligen. Einzig die SchülerInnenvertretung nahm diese Möglichkeit wahr und brachte drei Fragen ein.

4 Auswertung der SchülerInnen Fragebögen

Zum Zeitpunkt der Auswertung waren 824 Kinder und Jugendliche SchülerInnen des WIKU. Davon waren 543 (66%) weiblich und 281 (34%) männlich. Für die Stichprobe wurde ursprünglich versucht, ein Sampel mit entsprechender Geschlechtsverteilung sowie gleichvielen SchülerInnen aus der Unter und Oberstufe einzubeziehen. Allerdings gestaltete es sich schwieriger als gedacht, die Stichprobe entsprechend zu erstellen, sodass schließlich SchülerInnen aus vier Unterstufenklassen und zwei Oberstufenklassen an der Befragung teilnahmen. Von den 126 Befragten SchülerInnen waren schließlich 91 (72%) weiblich und 35 (28%) männlich. Insgesamt wurden somit 15% der SchülerInnen befragt. Der Fragebogen wurde auch auf die Homepage gestellt, damit jedem der mitmachen wollte die Teilnahme offenstand.

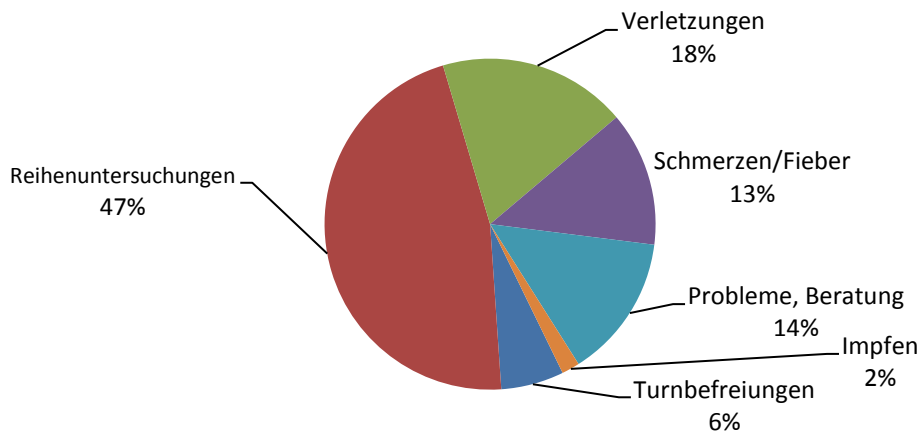
Im Anhang findet sich der Fragebogen, der in den Klassen verteilt wurde. Hier wurden bewusst offene Fragenstellungen ohne auswählbare Vorschläge formuliert. Auf Basis der Antworten wurde dann der Online Fragebogen erstellt. Die Autorin schickt voraus, dass die erhobenen Daten Material für weiterführende Analysen, beispielsweise, mittels multivariater Datenanalyse darstellen können.

Zu berücksichtigen gilt dass, mehrfach Nennungen möglich waren, und bestimmte Fragen von den SchülerInnen teilweise nicht beantwortet wurden. Zur besseren Veranschaulichung erfolgte eine graphische Datenauswertung bestimmter Bereiche.

4.1 Gründe für den Besuch bei der Schulärztin

Auf die Frage warst Du schon einmal bei deiner Schulärztin und warum, antworten 47% dass sie bei der Reihenuntersuchung waren, 21% haben auf Grund von Verletzungen die Schulärztin aufgesucht, 16% wegen Problemen/Beratung, 15% wegen Schmerzen oder Fieber und 7% wegen einer Turnbefreiung und 2% geben an auf Grund einer Impfung bei der Schulärztin gewesen zu sein.

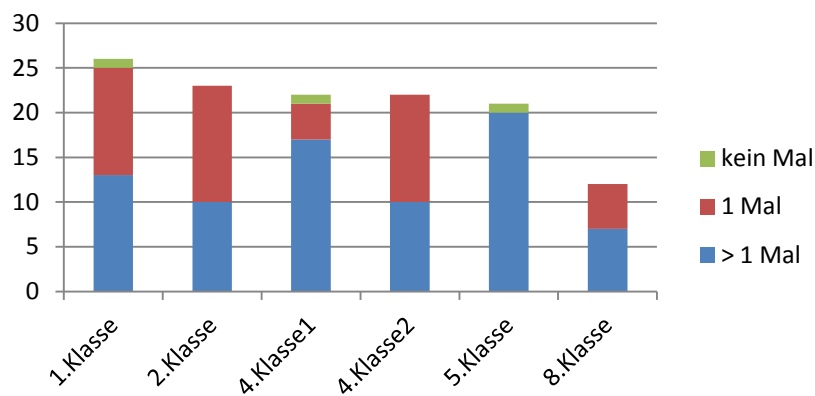
Gründe für den Besuch bei der Schulärztin



80% der SchülerInnen gaben an, dass die Reihenuntersuchung wichtig ist, 6% waren die Reihenuntersuchungen egal und 14% der SchülerInnen gab an, die Reihenuntersuchung als lästig zu empfinden (diese Frage wurde von der Schülerinnenvertretung eingebracht, (n=56).

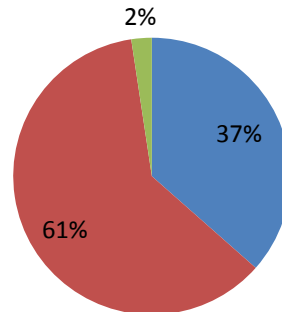
4.1.1 Wie oft warst Du bei Deiner Schulärztin?

Es zeigt sich eine Abnahme in der Besuchsfrequenz bei der Schulärztin mit höherem Alter der SchülerInnen. 61% aller befragten SchülerInnen geben an öfter als einmal bei der Schulärztin gewesen zu sein, das bedeutet, dass die Schulärztin zusätzlich zu den einmal im Jahr durchgeführten Reihenuntersuchungen besucht wird. Diese wird von den SchülerInnen auch als „Gesundheitscheck“ bezeichnet. 89% der SchülerInnen geben an, dass dieser einmal pro Jahr stattfindet, 11% geben andere Angaben an.



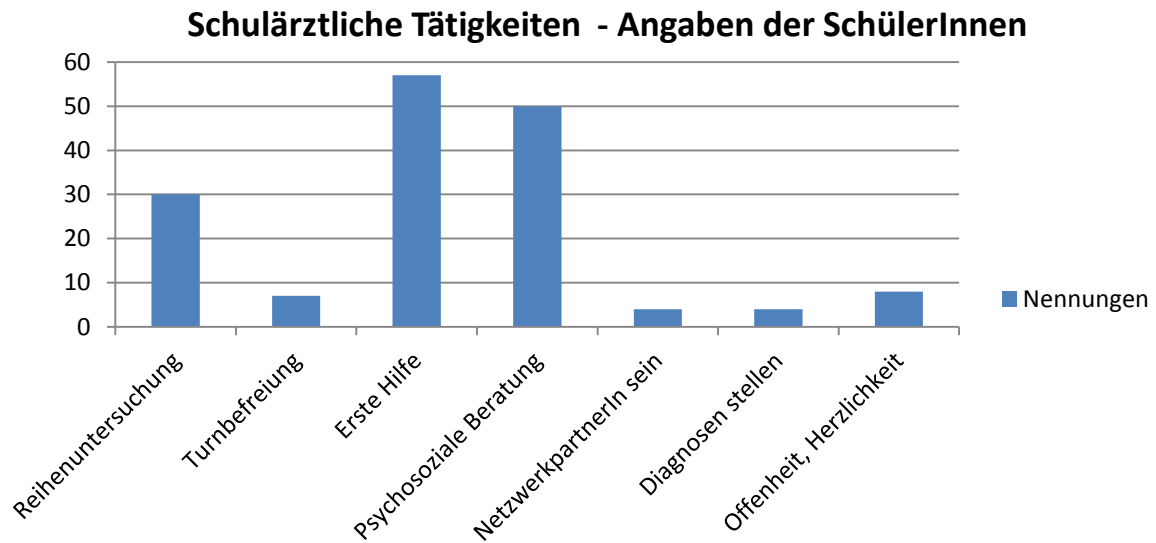
Anzahl der Besuche bei Schulärztin - Angabe aller befragten SchülerInnen (n=126)

■ 1 Mal ■ mehr als 1 Mal ■ kein Mal



4.2 Aufgaben der SchulärztInnen

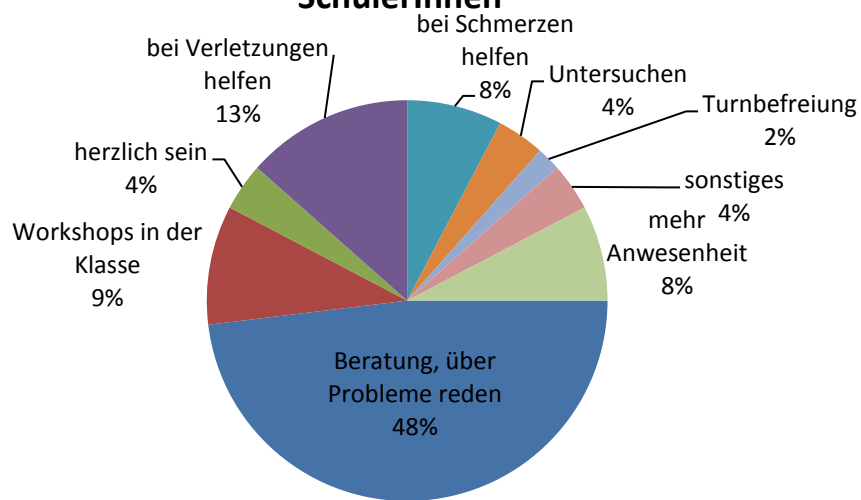
Sehr aufschlussreich sind auch die Angaben über die Aufgaben der Schulärztin: 36% sehen die schulärztliche Aufgabe im Versorgen von Verletzungen und dem Leisten der ersten Hilfe. 31% der SchülerInnen sehen die Aufgabe im psychosozialen Beratungsbereich. Davon geben ca. 50% der SchülerInnen in diesem Bereich an: Die Schulärztin ist da „*um uns zu trösten, sich um uns zu kümmern, auf unsere Gesundheit zu achte*“. Weitere 50% der Antworten im psychosozialen Bereich sehen die Aufgabe der Schulärztin in der Beratung, Probleme zu besprechen und Tipps zu geben. 5% geben dezidiert eine gewünschte offene und herzliche Grundhaltung der Schulärztin an. Nur 19% geben die Reihenuntersuchung an dieser Stelle an. 2% geben als weitere Aufgabe einer Schulärztin die Netzwerktätigkeit an und 3% meinen Diagnosen stellen ist Aufgabe der Schulärztin.



4.3 Schulärztlicher Beitrag zum Wohlbefinden der SchülerInnen

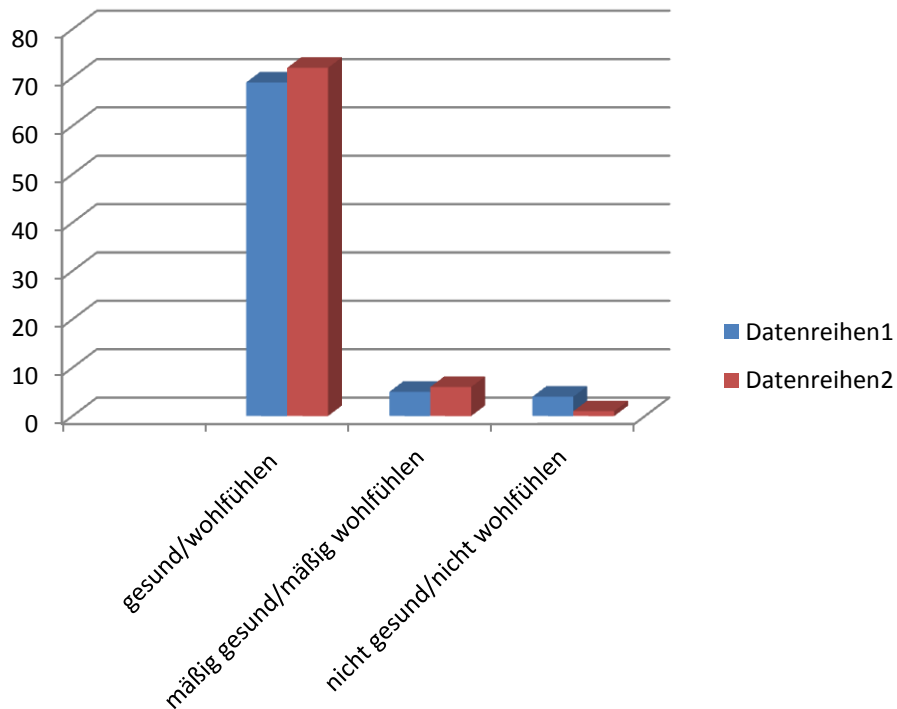
Was die Schulärztin beitragen kann damit sich die SchülerInnen wohler fühlen, wird wie folgt beantwortet: Für 48% ist es wichtig, dass man mit der Schulärztin über Probleme reden kann, dass sie zuhört und berät. Weitere 9% wünschen sich Workshops/Vorträge von der Schulärztin in der Klasse. Wenn Schulärztinnen nett und herzlich sind tragen sie für 4% der Schülerinnen zu ihrem Wohlbefinden bei. Für 13% der SchülerInnen kann die Schulärztin helfen indem sie bei Verletzungen hilft und für 8% wenn sie bei Schmerzen hilft. 8% geben auf die Fragestellung an sich mehr Anwesenheit von der Schulärztin zu wünschen. Untersuchungen durch die Schulärztin tragen für 4% der befragten SchülerInnen zum Wohlbefinden bei. 2% meinen dass Turnbefreiungen zu ihrem Wohlbefinden beitragen, oder dass Massagen oder das Eintreten der Schulärztin für eine tägliche Turnstunde zu ihrem Wohlbefinden beitragen würden.

Beitrag der SchulärztInnen zum Wohlbefinden der SchülerInnen



Ein sehr schönes Ergebnis für das WIKU ist, dass 91% der SchülerInnen angeben sich in der Schule wohl zu fühlen. Nur 1% gibt an sich nicht wohl zu fühlen. Die HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Studie 2011 untermauert die wichtige soziale Rolle der Schule im Zusammenhang mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

4.3.1 Wohlbefinden in der Schule und subjektive Einschätzung der Gesundheit



Datenreihe1 (blau) beschreibt die Antworten der SchülerInnen auf die Frage: „Fühlst Du Dich gesund?“

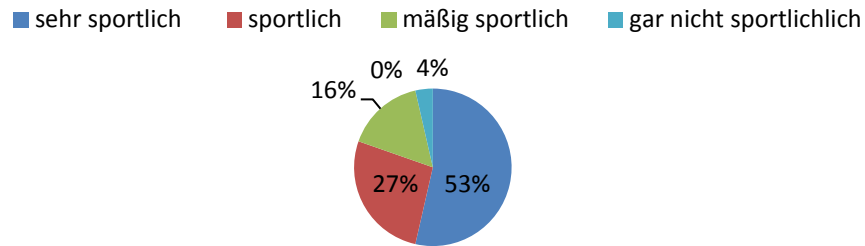
Datenreihe2 (rot) beschreibt die Antworten der SchülerInnen auf die Frage: „Fühlst Du Dich in der Schule wohl?“

Der Großteil der befragten SchülerInnen am WIKU die angaben sich in der Schule wohl zu fühlen, gaben auch an sich gesund zu fühlen (88%, 5% gaben an sich mittelmäßig gesund zu fühlen). Aus Studien ist die Korrelation zwischen der subjektiven Einschätzung der Zufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Gesundheit bekannt (vgl. HBSC 2011).

4.3.2 Einschätzung der subjektiven Sportlichkeit – Angaben der SchülerInnen

Ergänzend gaben die SchülerInnen ihre subjektive Sportlichkeit an (sehr sportlich, sportlich, mäßig sportlich, wenig sportlich, gar nicht sportlich).

Wie sportlich bin ich? Angaben der SchülerInnen (n=56)

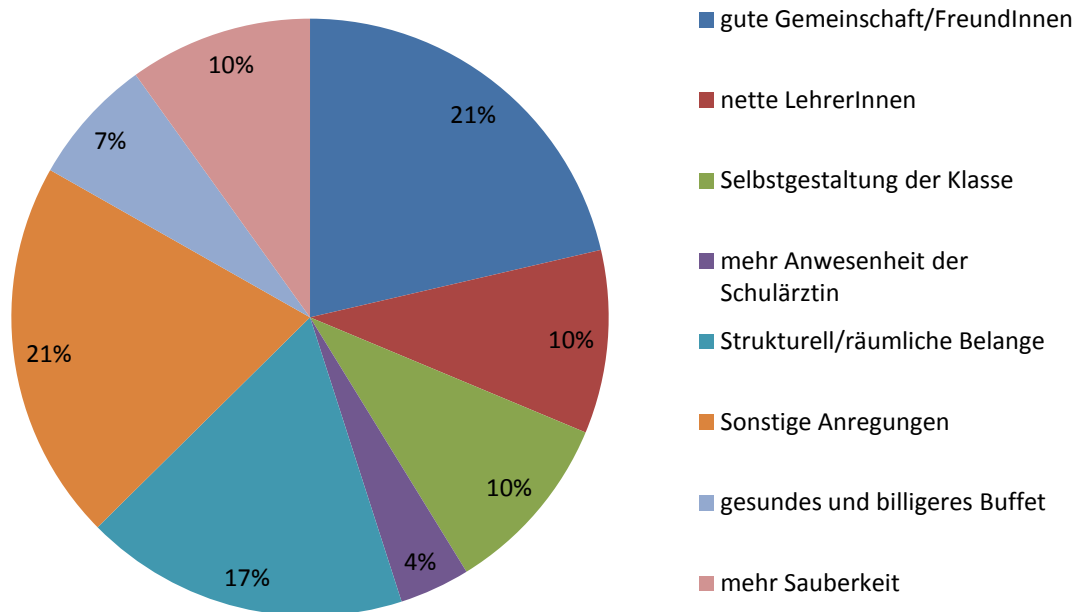


4.4 Faktoren die das Wohlbefinden in der Schule beeinflussen

Zwei Bereiche kristallisieren sich heraus, wenn die SchülerInnen angeben was sie brauchen um sich *in der Schule wohl zu fühlen*:

Mit 35% waren Antworten die *psychosoziale Aspekte* aufwiesen für die SchülerInnen am wichtigsten, damit sie sich in der Schule wohlfühlen können. Für 21% sind für das schulische Wohlbefinden dazu FreundInnen und eine gute Gemeinschaft wichtig. 10% brauchen dazu verständnisvolle und nette LehrerInnen, und 4% wünschen sich mehr Anwesenheit der Schulärztinnen und nette Schulärztinnen.

Faktoren, die das Wohlbefinden in der Schule beeinflussen



37% der Antworten beziehen sich auf *räumliche beziehungsweise strukturelle Veränderungen*. So wünschen sich 10% der SchülerInnen mehr Möglichkeiten zur Selbstgestaltung ihrer Klassen. Hierbei wurden von den SchülerInnen vor allem die Möglichkeit zur Gestaltung der Wände (andere Farben, das Aufhängen von Bildern) genannt. 6% geben an die Heizkörper selbst regulieren zu wollen. 7% wünschen sich ein gesünderes und billigeres Schulbuffet. 10% wünschen sich mehr Sauberkeit, vor allem auf den WC's. Mit unter 3% werden u.a. Ruheecken, längere Pausen, bequemere Sessel oder Unterricht im Freien gewünscht.

Im dritten Bereich (22%) hat die Autorin *sonstige Anregungen* der SchülerInnen gruppiert. 6% wünschen sich weniger oder keine Tests, Schularbeiten, Hausübungen oder Noten. 3% wünschen sich mehr Sport. Mit unter 2% werden auch bessere Uhren und Fußbälle, weniger Lärm, frische Luft oder stärkerer Kaffee gewünscht.

Zusammenfassung/Analyse: Aus den Antworten ergibt sich, dass die SchülerInnen den meisten Kontakt mit den Schulärztinnen auf Grund der Reihenuntersuchung haben und diese auch als wichtig einstufen. Allerdings liegt aus Sicht der SchülerInnen ein wesentlicher Tätigkeitsbereich der Schulärztin in der psychosozialen Versorgung, und 48% der

SchülerInnen geben an, dass mit der Schulärztin über Probleme reden zu können und sich beraten zu lassen dazu beitragen, dass sie sich wohler fühlen.

Eines der zentralen Resultate einer Meta-Studie zur Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen an Schulen (Stewart-Brown 2006: weblink) zeigte, dass Programme für seelische Gesundheit zu den wirksamsten zählten. Die Schulärztinnen sind vor Ort und ihre Expertise wird, wie die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen von den SchülerInnen im Bereich der psychosozialen Versorgung gewünscht und angenommen.

Obwohl 51% der befragten SchülerInnen aus den als „schwierig“ bekannten Schulstufen (vierte und fünfte Klassen) stammen fielen die *lustigen* Antworten sehr gering aus, Es zeigt sich erneut, dass Jugendliche, wenn es um ihre Belange geht sehr konstruktiv mitwirken können.

5 Analyse der Zeichnungen

Ergänzend zu den Fragebögen wurden die SchülerInnen einer ersten und einer fünften Klasse gebeten, sich kreativ mit dem Thema Wohlfühlen/ Unwohlfühlen in der Schule auseinanderzusetzen. Eine in der Gesundheitsförderung erprobte Methode ist, Kinder zum Einstieg in eine Thematik zeichnen zu lassen (vgl. Scharinger 2012). Zeichnen oder Malen als mögliche Form nicht Verbalisierbares zum Ausdruck zu bringen ist auch aus der Gestalttherapie bekannt.

In der aktuellen Theorienbildung zum Gesundheitsbegriff (Gesundheitsförderung) wird zunehmend eine Begriffsbestimmung in Richtung Wohlfühlen oder sich glücklich fühlen diskutiert. Viele Aspekte der Glückforschung überschneiden sich mit jenen der Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung (Scharinger, 2012). Seit dem Schuljahr 2009/2010 wird in der Steiermark „Glück“ unterrichtet. „Glück macht Schule“ ist eine Initiative des Landesschulrat für Steiermark bei der die psychische und physische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund stehen (weblink).

Die SchülerInnen einer ersten und einer fünften Klasse wurden gebeten zu folgenden Fragestellungen, „Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule wohlfühlst?“ und „Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule unwohl fühlst?“ Zeichnungen oder Collagen anzufertigen.

5.1 Auswertung der Zeichnungen der ersten Klasse

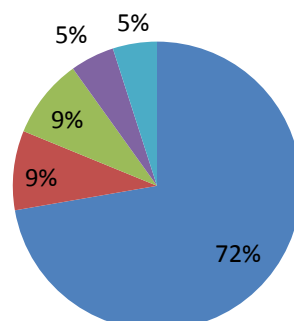
Die zwanzig SchülerInnen der ersten Klasse (n=20) wählten meist eine Antwort (zum Beispiel: „Wenn ich viele Freunde habe, dann fühle ich mich wohl“) und zeichneten das ganze Blatt mit Freunden voll, während die einundzwanzig SchülerInnen der fünften Klasse (n=21) meist mehrere Themen aufzeichneten und diese vielfach durch schriftliche Anmerkungen ergänzten.

Frage 1: Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule wohlfühlst? Antworten erste Klasse (n=21)

73% der SchülerInnen der ersten Klasse beantwortete diese Frage mit der Darstellung von *Freunden* und 9% mit Beiträgen zu Toleranz „jeden so nehmen wie er ist“, war einer Zeichnung angemerkt. Damit sind für über 80% der SchülerInnen der ersten Klasse soziale Aspekte wesentlich, damit sie sich in der Schule wohlfühlen können. Für weitere 9% sind nette *LehrerInnen* wesentlich um sich in der Schule wohlfühlen zu können. Jeweils 5% gaben an: „Ich fühle mich wohl wenn ich Sport habe“ bzw. wenn sie *Lob* erhielten.

Faktoren, die das Wohlbefinden in der Schule beeinflussen - Auswertung der Zeichnungen 1.Klasse

■ Freunde ■ Toleranz ■ nette LehrerInnen ■ Lob ■ Sportunterricht



Frage 2: Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule unwohl fühlst? Antworten erste Klasse (n=16)

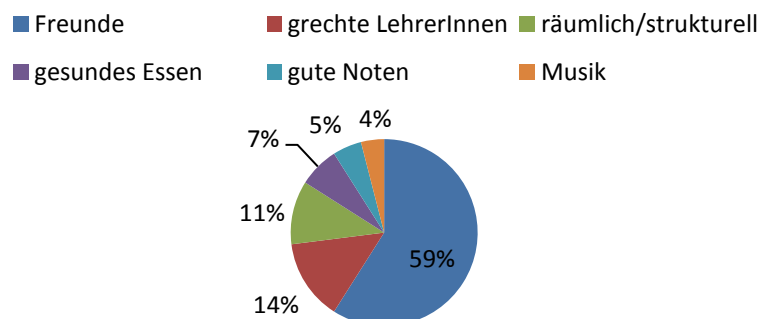
Für 50% der SchülerInnen sind Streit, Ausgrenzung und das Ausgesetzt sein von Aggression Gründe dass sie sich in der Schule unwohl fühlen. Für 17% der SchülerInnen ist vor allem das Fehlen einer Pause zwischen fünfter und sechster Stunde ein Grund für Unwohlbefinden in der Schule. Ebenfalls 17% fühlen sich dann unwohl in der Schule, wenn sie sich nicht so kleiden können wie sie es möchten. 11% der Angaben bezogen sich auf LehrerInnen (zu streng) und Unterricht (zu viele Aufgaben). „Wenn ich Fieber habe fühle ich mich unwohl“ wurde auch von einem Schüler zur Frage 2 geantwortet.

5.2 Auswertung Zeichnungen der der fünften Klasse

Frage 1: Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule wohlfühlst? Antworten fünfte Klasse(n=21)

Für 59% der SchülerInnen sind Gründe aus dem sozialen Bereich relevant um sich wohl zu fühlen (Freunde, gute Gemeinschaft, Vertrauen etc.). Nette, gerechte und höfliche LehrerInnen sind für 14% der Befragten wichtig um sich in der Schule wohlfühlen zu können. Weiters angegeben werden: Räumlich/strukturelle Gründe 11% (bunte Wände, Sportplatz, keine Schuluniform), gesundes Essen 7%, Gute Noten 5%, Musik 4%.

Faktoren die das Wohlbefinden in der Schule beeinflussen - Auswertung der Zeichnungen 5.Klasse



Auf die oben genannte Frage wurde zusätzlich mit Anregungen geantwortet: „*Wenn...dann würde ich mich wohlfühlen*“:

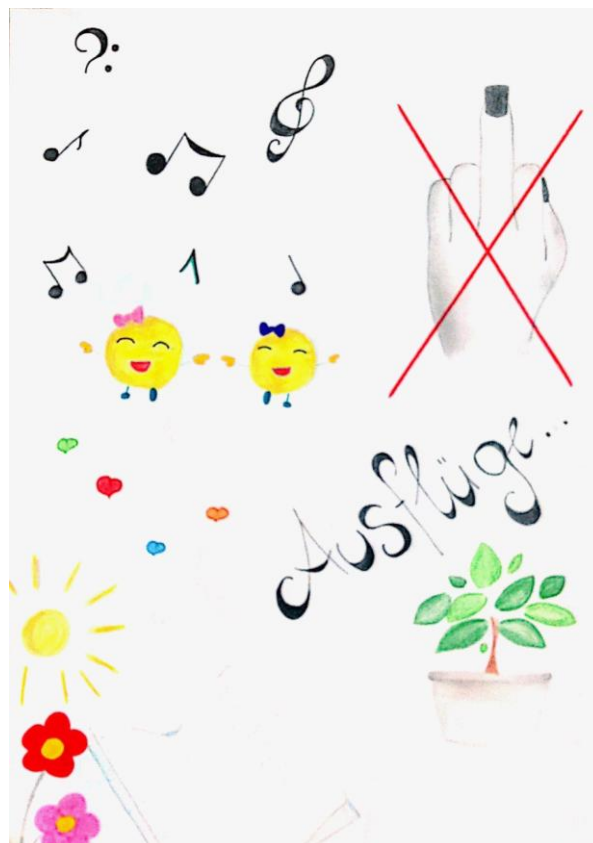
45% der Anregungen betrafen hierbei *LehrerInnen und Unterricht* (mehr Ruhe im Unterricht, gerechte und begründete Notengebung, weniger Hausaufgaben, freundliche LehrerInnen, Möglichkeit während des Unterrichtes zu trinken und auf das WC zu gehen). 25% wünschen sich mehr Ausflüge und 20% die Aufhebung des Handyverbotes. 5% wünschen sich einen späteren Schulbeginn und weitere 5% erachten Sitzpläne, die LehrerInnen machen, als sinnlos.

Frage 2: Was trägt dazu bei, dass du dich in der Schule unwohl fühlst? Antworten fünften Klasse (n=21)

Angaben zu *LehrerInnen* (zu streng) und *Unterricht* (langweilig, unpünktlicher Beginn, unpünktliches Ende, kein Trinken während des Unterrichts, kein WC während des Unterrichts, schlechte Noten, zu viele Hausübungen, zu viele Tests) sind für 43% der Befragten Grund sich unwohl zu fühlen. Für 20% sind es *soziale Ursachen* (Mobbing, Ausgrenzung, schlechte Klassengemeinschaft oder respektlose SchülerInnen) die zu Unwohlbefinden in der Schule führen. 8% kritisieren an dieser Stelle das Handyverbot und 6% den defekten Milchautomaten (nun wieder funktionstüchtig). Weitere Gründe, dass sich die befragten SchülerInnen unwohl fühlen sind: schlechte Sessel, Hausschuhpflicht, mangelnde Sauberkeit am WC und eine defekte Soundanlage.

Zusammenfassung/Analyse: Aus der Auswertung der Zeichnungen ergibt sich, dass für das Wohlfühlen in der Schule vor allem soziale Faktoren ausschlaggebend sind. 80% der SchülerInnen der ersten Klasse sowie knapp 60% der fünften Klasse antworten dementsprechend. Sind bei den Erstklässlern vor allem Freunde wichtig, so zeigt sich in der fünften Klasse ein differenzierteres Bild, in der auch die Gemeinschaft oder Mobbing thematisiert werden. Interessant ist, dass in beiden Schulstufen die kreative Darstellung einen deutlich höheren Anteil des Einflusses psychosozialer Faktoren für das Wohlbefinden zum Vorschein bringt als es im Rahmen der Fragebogenerhebung (35%) ersichtlich wird.

Deutliche Unterschiede zwischen den SchülerInnen der beiden Schulstufen zeigen sich in der Wahrnehmung aus dem Themenbereich LehrerInnen/Unterricht. Für nur 11% der SchülerInnen der ersten Klasse stammen die Gründe für Unwohlsein in der Schule aus diesem Bereich wo hingegen 43% der Schülerinnen der fünften Klasse, diesen als Hauptgrund für Unwohlsein in der Schule angeben. Unwohlsein ergibt sich bei den Erstklässlern zu 56% aus sozialen Gründen, dass auch von 20% bei älteren SchülerInnen als Ursache angegeben wird.



IV Empirischer Teil 3: Im Gespräch mit Eltern

Wie bereits eingangs ausgeführt, ist eine engere Zusammenarbeit zwischen Eltern und SchulärztInnen im Sinne einer besseren Kinder- und Jugendgesundheit wünschenswert. In den folgenden Gesprächen werden unterschiedliche Kooperationsmöglichkeiten sowie Wünsche der Eltern in Zusammenhang mit schulärztlicher Versorgung dargestellt.

1 Die Schulärztin ist eine neutrale Bezugsperson

„Oft ist die Schulärztin/der Schularzt die einzige neutrale beziehungsweise einzige ärztliche Bezugsperson für ein Kind/einen Jugendlichen. Dies trifft insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Migrations- oder schwierigem familiären Hintergrund zu.“

Mit dieser Aussage bekräftigt Frau Ingrid Wallner MBA, Projektkoordinatorin der Plattform Elterngesundheit (PEG) die wichtige Funktion von Schulärztinnen und Schulärzten als Vertrauenspersonen für Kinder und Jugendliche. Die Plattform Elterngesundheit ist eine Kooperation aller großen österreichischen Elternverbände und dem Österreichischen Familienbund. Sie wurde 2010 unter dem Dach der Österreichischen Liga für Kinder und Jugendgesundheit mit dem Ziel der Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern gegründet und ist seit 1.8.2013 ein eigenständiger Verein (siehe weblink). Die PEG unterstützt Eltern unter anderem dabei, eine aktive Rolle einzunehmen, um aus der Schule einen gesundheitsfördernden Ort zu machen.

Wie Ingrid Wallner ausführt, ist die Situation leider so, dass in vielen Schulen die Eltern die Schulärztin / den Schularzt gar nicht kennen.

Der Schuleintritt des Kindes würde die beste Gelegenheit bieten, sich kennen zu lernen. Eltern könnten hierbei über die die Bedeutung von Präventionsarbeit und die vielfältigen Aufgabenbereiche der Schulärztin / des Schularztes informiert werden. Denn für viele Eltern werden häufig die Themen „Reihenuntersuchung“ und „Impfungen“ als wichtigste, oftmals auch als einzige Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte wahrgenommen.

Grundlage für eine gute Kommunikation zwischen Eltern und Schulärzten ist das Herstellen einer Vertrauensbasis. Dafür müssen entsprechende Räume geschaffen werden:

So könnte etwa die Hauptversammlung des Elternvereins genutzt werden, um die Schulärztin / den Schularzt den Klassen-ElternvertreterInnen vorzustellen, einander kennen zu lernen und damit die Basis für eine gute Zusammenarbeit zu legen.

Eltern haben, wie eine PEG-Umfrage ergab, auch Interesse an Vorträgen zu gesundheitsrelevanten Themen. Die Schulärztin / der Schularzt könnten dafür kompetenter Partner sein. Themen variieren je nach Aktualität und Schulstandort.

Ingrid Wallner betont, dass die Arbeit der Schulärztin/ des Schularztes dennoch in erster Linie das Kind/den Jugendlichen fokussieren sollte und dies auch im Sinne der Eltern ist: *„Gerade in der Pubertät sprechen Kinder nicht über alles mit ihren Eltern, da ist eine dritte – wissende und vertrauenswürdige- Person oftmals die bessere Anlaufstelle. Eltern sind allerdings im Anlassfall sehr froh, informiert zu werden und sich medizinisch (erst-)beraten zu lassen.“*

Es gibt an jeder Schule andere „Problem“punkte. Um diese gemeinsam zu bearbeiten, fehlen allerdings die Strukturen, um Eltern gut zu erreichen. Deshalb schlägt die Plattform Elterngesundheit die Einführung von „Eltern-Gesundheitsreferenten“ als eine neue Elternvereinsfunktion vor. Die Aufgaben dieser „Eltern-Gesundheitsreferenten“ liegen darin, Elternbildungsangebote, beispielsweise Vorträge zu Gesundheitsthemen, zu organisieren sowie ein „Schulgesundheitsteam“ zu initiieren, sofern die Schulleitung damit einverstanden ist. In diesem Team sollten Direktion, Lehrer-, Eltern- und Schülervertretung ebenso vertreten sein, wie die Schulärztin/ der Schularzt und gegebenenfalls auch weitere Berufsgruppen (Schulpsychologie, Buffetbetreiber, Schulwart). Gemeinsam könne man dann einen Jahresschwerpunkt festlegen.

Ingrid Wallner merkt dazu an: *„Die Reihenuntersuchungen der Schulärztinnen und Schulärzte wären hierfür eine wertvolle Basis. Allerdings ist diese Datenauswertung und –nutzung (trotz Empfehlungen des Rechnungshofberichts) derzeit in Österreich nicht möglich.“*

Bei der Umsetzung von Maßnahmen sollten dann alle AkteurInnen (SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern und Schulärztin/Schularzt) beteiligt sein.

Hierzu ein konkretes Beispiel:

„An der Schule XY gibt es immer wieder Probleme mit Handys und Cybermobbing. Das Schulgesundheitssteam beschließt daher, das Thema „Neue Medien bzw. (Cyber)mobbing“ zum Jahresschwerpunkt zu machen und einigt sich auf folgende Maßnahmen: Die Direktion erarbeitet gemeinsam mit allen AkteurInnen klare Richtlinien(etwa im Rahmen der Hausordnung und sorgt für die konsequente Einhaltung derselben. Die SchülerInnen veranstalten eine interaktive Projektwoche, bei der sie Institutionen aus den Bereichen Medienkompetenz und Gewaltprävention etc. einladen. (z.B. saferinternet.at; Weisse Feder, etc.). Die Lehrkräfte nutzen die Pädagogische Konferenz für einen Vortrag zum Thema „Neue Medien. Der Elternverein bietet 2-3 Termine für Vorträge und Eltern-Workshops an und verteilt die PEG-Folder „Was tun bei Mobbing? Ein Leitfaden für Eltern“. Die Schulärztin/der Schularzt bringt ihr knowhow über mögliche Gesundheitsrisiken bei Handygebrauch sowohl im Rahmen des Schulgemeinschaftsausschusses (SGA) aber auch durch Vorträge in einzelnen Klassen ein“.

Wenn man mit LehrerInnen oder DirektorInnen spricht, kommen Schulärztinnen und Schulärzte bestürzender Weise immer wieder „schlecht weg“: *„ Sie kommen zu spät, gehen zu früh, sind nie da wenn man sie braucht“.* Mit einer klaren Positionierung und Präsenz im Schullalltag kann diesem Bild entschieden entgegengetreten werden. Ein wichtiger Partner sind auch in diesem Zusammenhang die Eltern. Frau Ingrid Wallner bekräftigt diese Haltung: *„Viele Länder beneiden uns um die Schulärztin /den Schularzt. Die aktuelle Datenlage zeigt, wie dringend notwendig es ist, Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich zu verbessern und bei präventiven Maßnahmen anzusetzen. Die Schulärztin/der Schularzt wäre dafür die am besten geeignete Person im Bereich der Schule. Leider gibt es aber auch einige wenige, die den Ruf beschädigen. Es wäre daher dringend notwendig, bei der Wahl eines Schularztes eine sorgfältige Auswahl zu treffen.“*

Schulärztinnen und Schulärzte sollten sich überdies regelmäßig fort- und weiterbilden müssen. Qualitätskontrollen sowie die Einführung eines Qualitätsmanagements-Systems sind weitere Wünsche aus Elternsicht.

2 Die Wichtigkeit des persönlichen Kontaktes

„Ein Gesicht zum Namen“

Mit Uwe Stark, hat das WIKU einen engagierten Elternvertreter. Der Elternverein am WIKU ist ein wichtiger Partner der Schulgemeinschaft. Herr Stark zeigte von Beginn an großes Interesse an der Studie und so wurde das Projekt bereits in der Eingangsphase, neben dem SGA (Schulgemeinschaftsausschuss, darin sind alle Schulpartner vertreten) auch dem Elternverein vorgestellt. Die Eltern wurden gebeten, Fragen die sie zum Thema der Studie haben an die Autorin weiterzuleiten und Fragen für den Elternfragebogen zu entwickeln.

Im Gespräch mit Herrn Stark bestätigte sich die Einschätzung von Ingrid Wallner, dass für Eltern die schulärztliche Tätigkeit vor allem aus der Durchführung der Reihenuntersuchung und dem Versorgen von Verletzungen besteht. Herr Stark begrüßt dass sich die Schulärztinnen am Elternabend der ersten Klassen vorstellen. *„Dass man ein Gesicht zum Namen hat“* findet er wichtig für ein gutes Verhältnis zwischen Eltern und Schulärztinnen.

Die Idee eines Gesundheitsfestes, begrüßt er, allerdings sei der Elternverein mit der Organisation des Schulfestes bereits sehr beschäftigt, und man müsse generell auf die Zeitressourcen der Eltern achten. Prinzipiell könne er sich vorstellen, dass Eltern Interesse an Vorträgen hätten. Das Thema gesunde Ernährung von ärztlicher Seite beleuchtet würde beispielsweise ihn interessieren: *„Es reden zwar alle davon, aber wie es dann richtig ist, weiß dann doch keiner“*. Ein im Rahmen des Interviews angedachter Termin für einen entsprechenden Vortrag, kommt dann auf Grund von Terminkollisionen doch nicht zustande.

3 Eine gute schulärztliche Versorgung aus Elternsicht

„Wir freuen uns sehr, dass unsere Kinder die Schulärztin als zusätzliche Ansprechperson haben“

Im Gespräch mit Eltern bestätigte sich die Einschätzung von Frau Wallner, dass Eltern besonders die Rolle der Schulärztin als Vertrauensperson für ihre Kinder schätzen: *„Dass unsere Kinder dadurch die Möglichkeit haben zu einem Erwachsenen mit einschlägigem Wissen ge-*

hen zu können und sich auch nachfragen trauen finden wir sehr wichtig“. Denn: „Zu einem gewissen Zeitpunkt möchten unsere Kinder vielleicht nicht über bestimmte Themen mit uns reden.“ Dass SchülerInnen lieber zur Schulärztin gehen als zur Schulpsychologin sei für sie gut nachvollziehbar: „Das ist eben weniger stigmatisierend“. An dieser Stelle sei erneut auf die Notwendigkeit einer niederschweligen psychosomatischen Grundversorgung hingewiesen, im Fall der SchülerInnen kann sie durch SchulärztInnen erfolgen. In den Gesprächen mit den Eltern zeigten sich diese positiv überrascht, dass die SchülerInnen primär „mit jedem Problem kommen dürfen“, oder „nur zum Reden kommen“. „Das weicht ja sehr von unseren eigenen Erfahrungen, unserer Schulzeit ab [...] Da ist man nur wenn man müssen hat zum Schularzt gegangen“ meint ein Vater. Ein Elternteil freut sich über die gute schulärztliche Versorgung am Wiku für seine Kinder: „Ich denke, es passt so wie es ist. Denn, wenn man ein Problem hat, kann man sich jederzeit an die Schulärztin wenden“.

In Bezug auf ein mögliches Angebot zur Elternbildung beispielsweise durch Vorträge wurden unterschiedliche Meinungen vertreten. Ein Vater meint, dass in der Volksschule seines Sohnes immer wieder Vorträge zu Gesundheitsthemen organisiert würden, und er sich bereits einige angehört habe.

Eine Mutter meint hingegen: „Ich habe dann meistens keine Zeit - selbst wenn ich das Thema spannend finde“. Sie würde dann hingehen wenn das Thema mit ihrer Tochter oder der Klasse ihrer Tochter direkt etwas zu tun hätte. Ausgehend von dieser Überlegung, dass Betroffenheit oft erst durch tatsächliches *Betroffensein* ausgelöst wird, wird an die Möglichkeit der Durchführung kurzfristiger „anlassbezogener Referate“ für bestimmte Klassen gedacht. Es gilt noch auszuprobieren ob dieses Angebot besser angenommen wird als Vorträge für die Allgemeinheit der Eltern.

Weiters wurde von Elternseite der Wunsch geäußert sich im Bedarfsfall bei der Schulärztin eine Zweitmeinung holen zu können (in Bezug auf gesundheitliche Fragen des Kindes) sowie eventuell die Durchführung einer Impfpasskontrolle vor Impfungen (damit sie wüssten, ob die vorgeschlagenen Impfungen auch ihr Kind betreffen).

In Bezug auf die Durchführung der verpflichtenden Reihenuntersuchungen, wird manchmal eingeworfen dass: „man ja eh seinen eigenen Arzt hat“ oder wie eine Mutter formuliert:

„Und so, wenn ich ein Problem bei meinen Kindern feststellen würde, gehe ich immer gleich zu unserem Arzt – oder einen den wir aussuchen“. Gut findet die interviewte Mutter trotzdem die Reihenuntersuchungen, „[...] weil ja sich da noch wer anders alles anschaut und vielleicht etwas entdeckt, was wir gar nicht (mehr) sehen“.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der schulärztlichen Untersuchung wird seitens der Eltern in der Möglichkeit zur Verlaufsbeobachtung und dem Setzen präventiver Maßnahmen gesehen. *„Bei einem Schulfreund, wurde die Rückenfehlstellung übersehen [...] wäre hier sorgfältig eine Kontrolle erfolgt, hätte er sich die Wirbelsäulenoperation vermutlich ersparen können“*, meint ein Vater. Die vom Gesetzgeber vorgesehene jährliche Reihenuntersuchung, sollte gefährdete Schüler erfassen. Wie in der Auswertung der schulärztlichen Tätigkeit des Schuljahres 2012/2013 ersichtlich ist, zeigen sich im Rahmen der Reihenuntersuchung bei 75% der SchülerInnen Auffälligkeiten der Wirbelsäule!

Zusammenfassung/Analyse: Die Eltern wünschen sich besser über die Aufgaben der Schulärztin und ihre Erreichbarkeit informiert zu sein. Dies geschieht für die Eltern der ersten Klassen bereits im Rahmen des ersten Elternabends. Eventuell wäre eine Ergänzung durch Infoblätter oder e-mail Aussendungen zu Beginn des Schuljahres an alle Eltern sinnvoll. Die interviewten Eltern würden sich auch eine fixe „Elternsprechstunde“ zusätzlich zur Möglichkeit von Terminvereinbarungen wünschen.

Die schulärztlichen Untersuchungen stellen eine vom sozioökonomischen Status unabhängige medizinische Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen dar. Dies erscheint umso wichtiger vor dem Hintergrund, dass Kinder aus sozial schwächeren Familien sowohl seltener ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen als auch insgesamt seltener an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen (vgl. Haring et al. 2011: 124).

4 Auswertung der Elternfragebögen

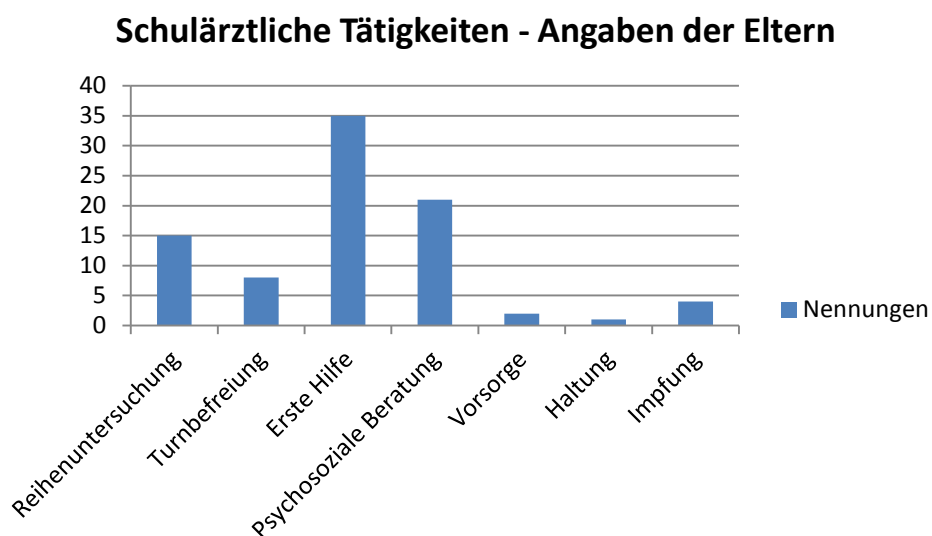
Die Erhebung der Elternfragebögen erfolgte zweizeitig. Den ElternvertreterInnen wurde im Rahmen einer Elterngesprächsrunde (Treffen aller ElternvertreterInnen) die Studie vorgestellt und sie wurden gebeten die Fragebögen auszufüllen und an ihre Klasseneltern weiter-

zuleiten. Da der Rücklauf der übrigen Eltern sehr gering war, wurde in einem zweiten Schritt der adaptierte Fragebogen mit Begleittext über den Schulmailverteiler erneut an alle ElternvertreterInnen mit der Bitte um Weiterleitung an alle Eltern geschickt. 16 Fragebögen wurden von den ElternvertreterInnen und 31 von den übrigen Eltern retourniert.

Auf die Frage ob die Eltern ihre Schulärztinnen kennen würden, antworteten 56% der Elternvertreter und 39% der übrigen Eltern mit „ja“.

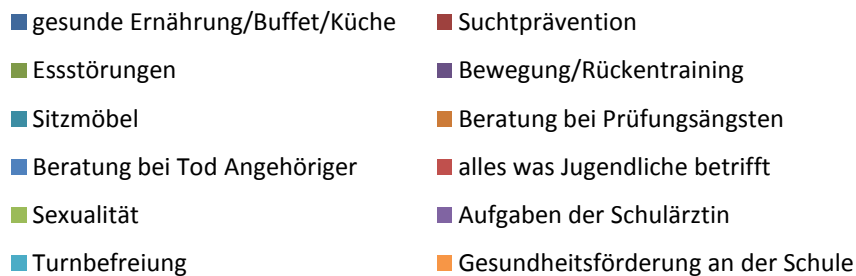
4.1. Schulärztliche Tätigkeitsbereiche – Angaben der Eltern

Auf die Frage *welche Bereiche schulärztliche Tätigkeit abdeckt* ergaben sich Unterschiede in der Einschätzung der ElternvertreterInnen und der übrigen Eltern. Anzumerken ist, dass die Antworten nicht anzukreuzen waren, sondern frei zu formulieren waren. Von den ElternvertreterInnen mit 38% am häufigsten genannt wurde die Reihenuntersuchung (übrige Eltern 12%). Allerdings geben nur 57% der ElternvertreterInnen im Vergleich zu 94% der übrigen Eltern an, die Reihenuntersuchung als wichtig und sinnvoll zu erachten. An zweiter Stelle wurde die Turnbefreiung 31% (übrige Eltern 5%) und an dritter Stelle Aspekte der ersten Hilfe bei körperlichen Beschwerden (32%) genannt. Die Versorgung von körperlichen Beschwerden war für 58% der übrigen Eltern die am häufigsten genannte Tätigkeit von den Schulärztinnen. Beratung, Aufklärung und Unterstützung bei psychischen Problemen als Bereich schulärztlicher Tätigkeit gaben 10% der übrigen Eltern und 19% der ElternvertreterInnen an.



Ob die Schulärztinnen im Elternverein bereits einen Vortrag gehalten haben wurde von 69% der ElternvertreterInnen und 80% der übrigen Eltern mit „nein“ beantwortet. Es konnte weder von ElternvertreterInnen noch von den übrigen Eltern ein Grund angegeben werden, warum bisher keine Vorträge gehalten wurden. Erstaunlich ist, dass 75% der ElternvertreterInnen und 45% der übrigen Eltern keine Angabe auf die Frage machen welches Thema sie interessieren würde. Die Autorin stellt die Hypothese auf, dass „keine Angabe“ in diesem Fall weniger auf Desinteresse als auf Unwissen über schulärztliche Tätigkeit im Allgemeinen und damit verbundenem Unwissen für welche Themen SchulärztInnen kompetente ReferentInnen sein könnten, zurückzuführen ist. Diejenigen die antworteten brachten hingegen meist mehrere Vorschläge ein. Mit 31 % würden die Eltern am meisten die Themen Sucht und Suchtprävention und gesunde Ernährung/ gesundes Schulbuffet/Schulküche interessieren (20%). Weiters genannt wurden Essstörungen 8% und Bewegung 14%. 6% der Eltern wünschen sich eine Vorstellung der schulärztlichen Tätigkeitsbereiche. Mit 3% wurde Information zu den Bereichen Sexualität, Sitzmöbel, Turnbefreiung, schulärztliche Tätigkeit oder gesundheitsfördernde Maßnahmen an der Schule gewünscht.

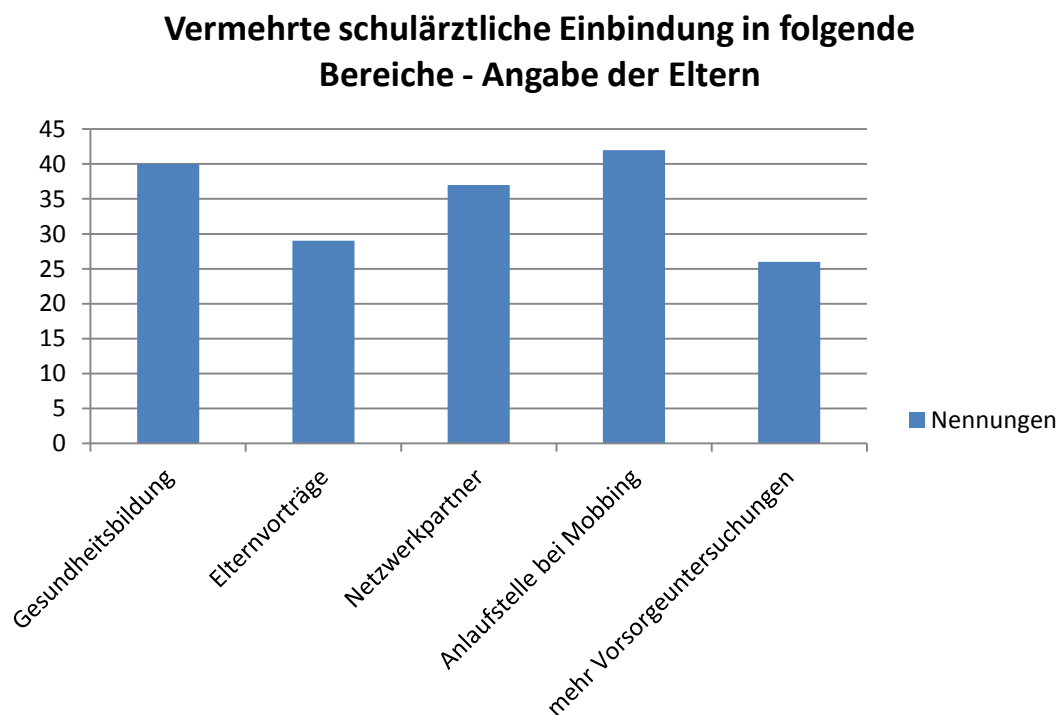
Themenvorschläge für Vorträge- Angaben der Eltern



12% der Eltern meinen, dass, das Interesse der Eltern an gesundheitsfördernden Projekten der Schule teilzunehmen groß beziehungsweise mittelmäßig ist, 4% meinen dass das Interesse gering ist und 84% äußern sich nicht dazu.

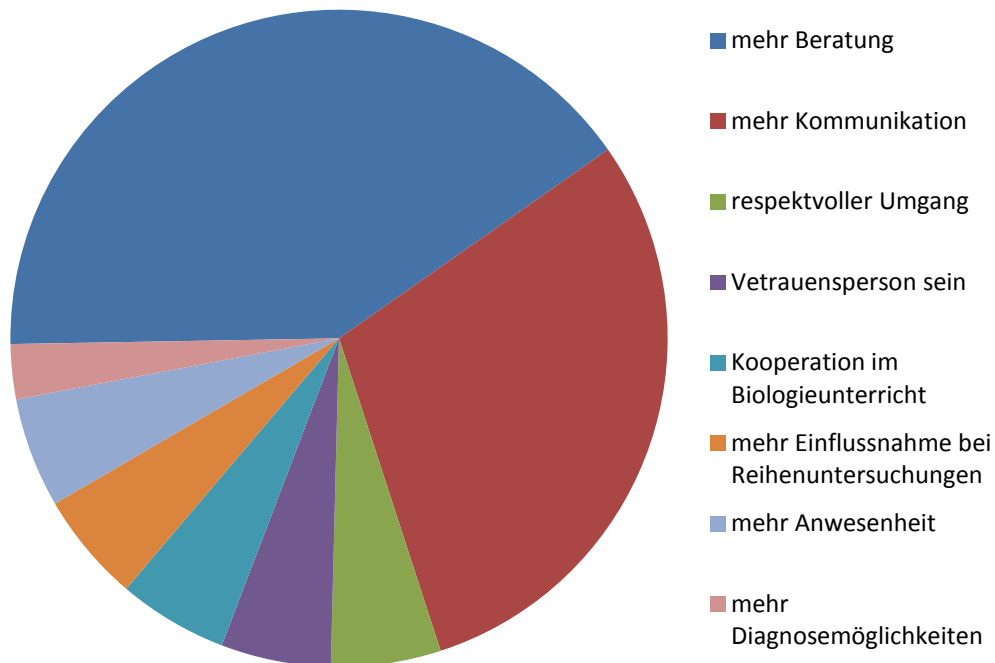
4.2. Wunsch nach vermehrter Einbindung der Schulärztinnen

Aber über 80% der Eltern wünschen sich eine verstärkte Einbeziehung der Schulärztinnen in den Bereich der Gesundheitsbildung in der Schule und ebenfalls 80% wünschen sich, dass die Schulärztinnen Anlaufstelle bei Verdacht auf Gewalt oder Mobbing sind.



Über 80% der ElternvertreterInnen (39% der übrigen Eltern) geben an, nicht ausreichend Information von ihren Schulärztinnen zu erhalten. Sehr vielfältig waren die Antworten, was sich Eltern von ihren Schulärztinnen wünschen würden. Angeführt seien hier die meistgenannten Themenbereiche: 41% der Eltern wünschen sich mehr Beratungstätigkeit und Aufklärung durch die Schulärztinnen (Auswirkungen von falschem Sitzen, Empfehlungen für den Bereich Sport, Schlaf, Ernährung, Umgang mit Prüfungsängsten etc...). 30% der Antworten beziehen sich auf eine verbesserte Kommunikation (vermehrte Kontaktaufnahme zu Eltern, dass die schulärztliche Mitteilung die Eltern erreicht, mehr Präsenz, Information an Eltern wenn SchülerInnen zur Schulärztin gehen, etc...).

Wünsche an die Schulärztinnen - Angaben der Eltern



Zusammenfassung/Analyse: Obwohl 80% der Eltern angeben, dass die schulärztliche Versorgung am *Wiku voll und ganz beziehungsweise weitgehend den eigenen Erwartungen entspricht*, zeigt sich seitens der Eltern ein großer Wunsch nach vermehrter Kommunikation und Information mit und durch die Schulärztinnen. Es wird deutlich, dass die Eltern nur eingeschränkt über die Tätigkeitsbereiche der Schulärztinnen informiert sind, wenn beispielsweise unter 20% der befragten Eltern die Beratungstätigkeit im psychosozialen Feld als Aufgabe der Schulärztinnen angegeben wird. Dies ist vor allem vor dem Kontext interessant, dass 48% der Schülerinnen angeben sich wohler zu fühlen, wenn sie die Möglichkeit haben mit ihren Schulärztinnen über Probleme zu reden, und somit ein wichtiges Tätigkeitsfeld für SchulärztInnen im psychosozialen Feld verorten.

V Empirischer Teil 4: Im Gespräch mit der Schuldirektorin

1 Die Notwendigkeit des Ineinandergreifens von Pädagogik und schulärztlicher Tätigkeit

„Miteinander Arbeiten [...] das Ineinandergreifen der Pädagogik, ihren Notwendigkeiten und pädagogischen Herausforderungen, mit der schulärztlichen Tätigkeit, durch psychosoziale Elemente und medizinische Kompetenz“ -

zeichnet für Frau Direktor Ponsold eine gute Zusammenarbeit aus. Bei SchülerInnen mit gesundheitlichen Besonderheiten wird die schulärztliche Expertise gerne in Anspruch genommen: *„[...] eine offene Zugangsweise der Schulärztin [die vermittelt] zu Hilfestellungen bereit zu sein [...] und die berät, wie geht man mit dem Schüler um, auf was muss ich als Lehrerin achten, was ist zu tun wenn etwas passiert. Wie bei Nina B.³ Da wurden die Schülerin selbst, die Eltern, und die LehrerInnen und ich von der Schulärztin beraten“.* Frau Direktor Ponsold schätzt hierbei besonders das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen Schulärztinnen, der Direktion und dem Lehrerkollegium. Aus ihrer Sicht ist dafür vor allem die vermehrte Präsenz verantwortlich. Präsenz bedeutet für sie einerseits körperliche Präsenz und diese wird, wie sie meint *„[...] vermehrt wahrgenommen, wenn [die Schulärztin] die Bereitschaft hat das Schularztzimmer zu verlassen und offen für Kommunikation ist“.* Dies erfordert oftmals auch ein aktives Zugehen auf die LehrerInnen. Erleichtert wird dies durch Präsenz im Konferenzzimmer oder Sozialraum. Wichtig ist hierbei, dass dem Schularzt/der Schulärztin auch das Gefühl vermittelt wird, in diesen Räumen willkommen zu sein. Die Teilnahme an Konferenzen bietet zusätzlich eine gute Möglichkeit den Schularzt/die Schulärztin als Teil der Gemeinschaft zu erleben. Für Frau Direktor Ponsold ist der Schularzt/die Schulärztin auch in der Repräsentation der Schule nach außen gefragt. *„Am Tag der offenen Tür, die Tür[Schularztzimmer] wirklich offen zu haben und dem Elternverein bei Fragen zur Verfügung zu stehen“* sind für sie ganz wesentlich.

³ Name von der Autorin geändert

Für Frau Direktor Ponsold ist es selbstverständlich das gute schulärztliche Arbeit auch entsprechende Rahmenbedingungen braucht: *„Die Schule hat die Verpflichtung auf die Ausstattung zu achten [...] Es muss den SchülerInnen Intimität gewahrt werden, wenn sie die schulärztliche Beratung brauchen“*. Im Rahmen des Umbaus der Schule, wurde ein großzügiges Schularztzimmer in einem ruhigen Bereich der Schule umgesetzt. Die Schulärztinnen und diejenigen die ihre Hilfe brauchen dürfen sich am WIKU glücklich schätzen: Es besteht ein gefüllter Medikamentenschrank und ausreichend Verbandsmaterial, das bei Bedarf unkompliziert nachbestellt werden kann. Ein Teil des Inventars wie das Otoskop stammen aus der niedergelegten Ordination der älteren Schulärztin. Tisch und Sessel sind ergonomisch, die Liege mit hygienischer Papierrolle ist selbstverständlich. Spender zur Händedesinfektion und Einmalpapierhandtücher. Weiters gibt es ein funktionstüchtiges Blutdruckmessgerät, zur Dokumentation ein Schularzt EDV System, freien Internetzugang, der Recherche erleichtert, einen Drucker, versperrbare Kästen (für Dokumentationen) sowie ein freigeschaltetes (Durchwahl für Gespräche außerhalb der Schule, Handynummern) Telefon. So eine Ausstattung ist nicht selbstverständlich. Sie ermöglicht es auch qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können. In einem schönen, freundlichen Zimmer fühlen sich auch die SchülerInnen wohl. In ruhiger Atmosphäre können Probleme besprochen werden *„die immer vielfältiger werden“* wie es Frau Direktor Ponsold bewusst ist und wünscht sich mehr Anwesenheit von ihren Schulärztinnen: *„Das liegt nicht in der Macht der Schulärztin [...] aber mehr Zeit, denn die Aufgaben sind so vielfältig dass sie nicht in das vorhandene Zeitgefäß passen [...] 15 Stunden für 800 Schüler ist zu wenig“*.

Besonders schätzt sie die Netzwerkfunktion der Schulärztinnen, wenn beispielsweise SchülerInnen an eine psychotherapeutische Einrichtung weitergeleitet werden.

Wohlfühlen, tut sich auch Frau Direktor Ponsold in ihrer Schule: *„Es beginnt bei der freundlichen Architektur, sie strahlt Wärme aus [...] das tut sie auch weil es in diesem Haus so gelebt wird [...] die Schule ist auch meine Lebenswelt. Ich lebe in der Schule. Ich verkrieche mich nicht.“* Im Gegenteil, sie schaut hin. Gerade bei Problemen ist sie für ihre SchülerInnen da. Wie Haring et al (2011) ausführen sind es vor allem die sozialen Beziehungen zwischen den SchulpartnerInnen die in Hinblick auf Unterstützung und Integration betrachtet werden müssen, denn sie erscheinen von besonderem Interesse, wenn Schule, neben der Familie,

für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle spielt.

Zusammenfassung/Analyse: Damit eine qualitativ hochwertige schulärztliche Tätigkeit gewährleistet werden kann, braucht es entsprechende Arbeitsbedingungen für Schulärztinnen, wie sie an der Projektschule gegeben sind. Dies bezieht sich sowohl auf die räumliche Ausstattung als auch entsprechende Bestückung mit Verbandsmaterial und Medikamenten des Schularztzimmers. Wesentlich für die gute Zusammenarbeit an der Projektschule ist auch die wertschätzende Haltung der Direktorin gegenüber der schulärztlichen Tätigkeit.

Hier fühle ich mich wohl!



VI Empirischer Teil 5: Im Gespräch mit LehrerInnen

1 Gekreuzte Blicke

„Deine Perspektive [...] die Ergänzung durch eine ärztliche medizinische Sicht ist sehr bereichernd“

Diese Aussage trifft ein junger Lehrerkollege am WIKU. Er unterrichtet Religion, Ethik und Deutsch, und ist Lehrbeauftragter an der Universität Graz.

Er betont, dass für ihn die Zusammenarbeit mit der Schulärztin im Kriseninterventionsteam sehr wichtig war. Als wesentliche Gründe für die gute Zusammenarbeit gibt er die Offenheit und Herzlichkeit der Schulärztin an, und beschreibt diese als maßgeblich, dass nicht nur SchülerInnen sondern auch LehrerInnen im Bedarfsfall gerne einen schulärztlichen Rat einholen. Im Gespräch kristallisiert sich heraus, dass das Schularztzimmer mit der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht als sicherer Ort wahrgenommen wird. Hier darf man sich eingestehen, dass es einem doch nicht so gut geht und sich unterstützen lassen ohne dass einem dies als Schwäche ausgelegt wird. Eine Schülerin habe ihm erzählt, dass sie schon einmal bei der Schulärztin war und das Gespräch sehr hilfreich empfunden habe, *„das finde ich bemerkenswert, dass sie [die SchülerInnen] die Hilfe suchen“*, meint der Lehrer. In Gesprächen mit den unterschiedlichen AkteurInnen wurden der Autorin ähnliche Inhalte mehrfach rückgemeldet. Es scheint als würde es bei einem größeren Teil der Jugendlichen, als der Erwachsenen bereits normal zu sein, sich im Bedarfsfall auch auf der psychischen Ebene unterstützen zu lassen. Die Schulärztin bietet sich als präsenzte Vertrauensperson dafür sehr gut an.

Er selbst habe im Gegensatz zu anderen KollegInnen noch keine SchülerInnen zu den SchulärztInnen geschickt. *„Wenn aber im Unterricht bestimmte Themen auffallen, zum Beispiel Probleme mit Lehrerkollegen, dann sprech ich mit dem betroffenen Kollegen“*. Einmal pro Woche bietet er seinen SchülerInnen im Rahmen des Ethikunterrichtes die Möglichkeit zur gemeinsamen Reflexion über „aktuelle Problemsituationen“ an. Ein problematisches Geschehen gemeinsam von verschiedenen Perspektiven zu erläutern, zu erkennen, dass es zu

einem Sachverhalt unterschiedliche Standpunkte gibt ist für ihn ein wesentlicher Bestandteil seines Unterrichtes. Ein in dieser Form gestalteter Ethik/Religionsunterricht kann sehr zur Entwicklung gegenseitiger Toleranz beitragen.

An der oben geschilderten Unterrichtsstruktur im Fach Ethik/Religion zeigt sich beispielhaft wie Krisenintervention praktisch umgesetzt werden kann. Man erkennt gut die unterschiedlichen Ebenen der Krisenintervention: die Ebene der Prävention, indem Strategien zur verbalen Konfliktlösung geübt werden (personelle Ebene), und Räume für das Besprechen von Problemen geschaffen wurden (strukturelle Ebene). Zusätzlich kann eine Krise zeitnah bearbeitet werden, den SchülerInnen ist klar, dass sie ihre Probleme hier äußern dürfen und gemeinsam nach einer Lösung gesucht wird (die Ebene der Intervention). Gerhard Brauchle (Krisenkompass, 2011: S.6) beschreibt die Intervention als Salutogenese (vgl. theoretischer Teil). Ein wesentlicher Aspekt ist hier das Gefühl der Handhabbarkeit/ Bewältigbarkeit einer Situation. Basis dafür ist die Verstehbarkeit. Zu erkennen, dass die Sichtweise der Umwelt und des eigenen Selbst verstehbar und erklärbar sind tragen wesentlich dazu bei (vgl. Brauchle ebda). Diese Fähigkeiten werden in einem wie oben geschilderten Unterricht gefördert. Schließlich gibt es ausreichend Zeit für Nachbearbeitung und die Möglichkeit zur Einbindung externer Unterstützung (z.B.: Einbeziehen anderer KollegInnen, Schulärztinnen, Schulpsychologin).

Dem Vorschlag die Schulärztin auch als Arbeitsmedizinerin an der Schule zu etablieren kann er vor allem durch den gegebenen persönlichen Zugang viel abgewinnen.

Und die aktuelle Schulärztin im Vergleich zu jenen aus der eigenen Schulzeit? „*Der größte Unterschied liegt wohl in der Präsenz*“, meint er. Besonders positiv erlebt er, dass die Schulärztin stark in der Schulgemeinschaft verankert ist, und wünscht sich noch mehr Einbindung, zum Beispiel durch Teilnahme an Kollegenausflügen. Na, dann rauf auf den Schöckel (Hausberg in Graz, nächster geplanter Kollegenausflug)!

Zusammenfassung/Analyse: Die Mitarbeit der Schulärztin im Kriseninterventionsteam der Schule hat viel zur vermehrten Zusammenarbeit seitens der LehrerInnen mit der Schulärztin beigetragen. Im oben genannten Beispiel wird weiters deutlich das Krisenintervention vielfach außerhalb des Krisenteams geleistet wird. Gerade der präventive Aspekt von Kri-

senintervention kann im Unterricht erfolgen und einem gelebten achtsamen Miteinander als Basis eines gesundheitsfördernden Schulklimas erfolgen.

2 Auswertung des LehrerInnenfragebogens

Der verwendete Fragebogen orientierte sich am österreichischen Fragebogen für LehrerInnen und SchulleiterInnen im Rahmen der HBSC Studie 1998, sowie dem Fragebogen einer Erhebung der Plattform Elterngesundheit 2012. Im Anhang findet sich der Fragebogen. Die Autorin schickt voraus, dass die erhobenen Daten Material für weiterführende Analysen, beispielsweise, mittels multivariater Datenanalyse darstellen können.

An der untersuchten Schule unterrichteten 70 LehrerInnen, davon sind 13 männlich (21%) und 67 weiblich (79%). Zusätzlich waren im Studienzeitraum 5 UnterrichtspraktikantInnen (2 männlich, 3 weiblich) an der Schule tätig. Alle Lehrenden waren eingeladen den Fragebogen auszufüllen. Insgesamt wurden 35 Fragebögen, einer Rücklaufquote von 46,7% entsprechend, retourniert. Es beteiligten sich mehr weibliche 54%, als 11% männliche KollegInnen. Auf 35% der Fragebögen fehlten Angaben zu Geschlecht, Alter oder Dienstdauer. Aus den vorhandenen Daten ergaben sich ein durchschnittliches Alter von 46 Jahren (Die Spannweite des angegebenen Alters lag zwischen 26 Jahren und 55 Jahren) und eine durchschnittliche Dienstdauer von 34 Jahren (Die Spannweite lag zwischen 1 Jahr und 34 Jahren) aller Befragten.

Nun zu den Ergebnissen des LehrerInnenfragebogens. Exemplarisch wurden bestimmte Ergebnisse graphisch dargestellt.

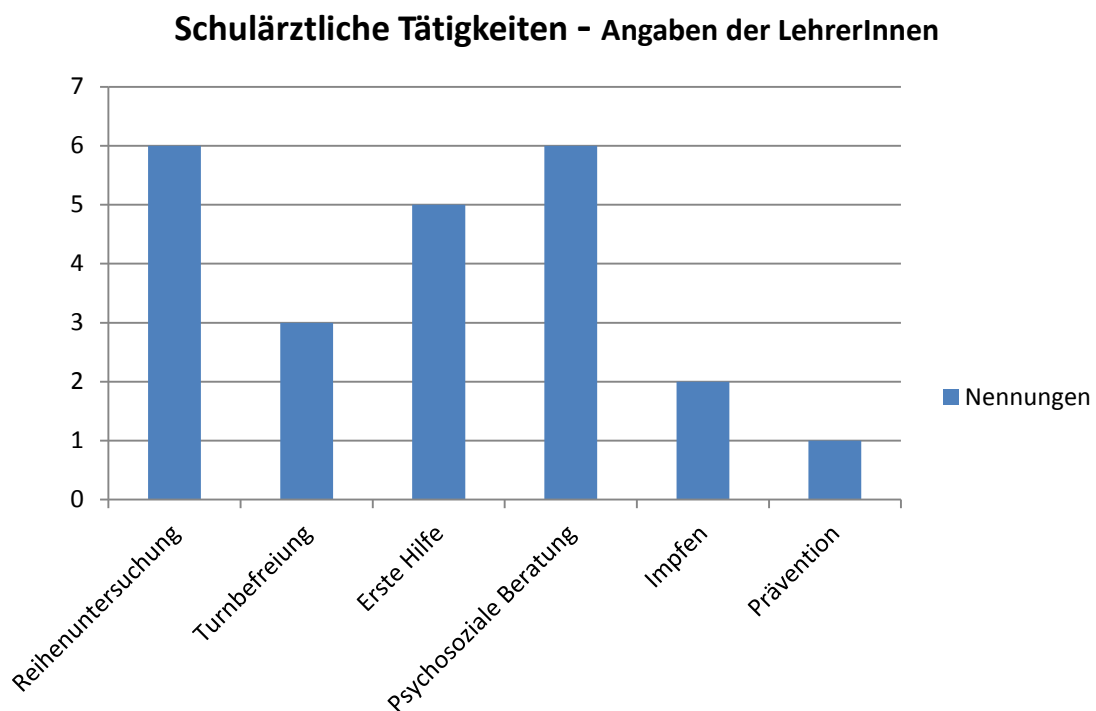
2.1 Kontakt zu den Schulärztinnen und Zufriedenheit mit schulärztlicher Versorgung

65,5% der Befragten geben an im letzten Schuljahr etwas mit ihren Schulärztinnen zu tun gehabt zu haben. Die Kontakte erfolgten zumeist als unverbindliche Kontakte (64,5%) und auf Grund von Beratungen (51,6%). Wobei 35,5% sowohl eine Beratung bezüglich SchülerInnen als auch eine Beratung für persönliche Belange angeben.

Sehr gut wird die Arbeit der Schulärztinnen bewertet: Insgesamt 93,5% geben an, dass die schulärztliche Versorgung ihrer Schule voll und ganz (41,9%) sowie weitgehend (51,6%) den eigenen Erwartungen entspricht.

2.2 Aufgaben der Schulärztinnen

Bei dieser Frage wurden die LehrerInnen gebeten frei aufzuschreiben welche Aufgaben für sie in den Tätigkeitsbereich der SchulärztInnen fallen. Die **Reihenuntersuchung** wird mit **26%** als häufigste Aufgabe der Schulärztinnen genannt. Allgemein für die Gesundheit der SchülerInnen und **medizinische Versorgung sowie erster Hilfe** da zu sein wird von **22%** der LehrerInnen angegeben. **26%** der befragten LehrerInnen sehen einen schulärztlichen Tätigkeitsbereich in der **Beratung bei psychischen Problemen** und Aufklärung. Weiters genannt wurden: Turnbefreiung(13%), Impfen (9%), Prävention (4%). Rund 61% der LehrerInnen gaben auf die Frage keine Antwort.



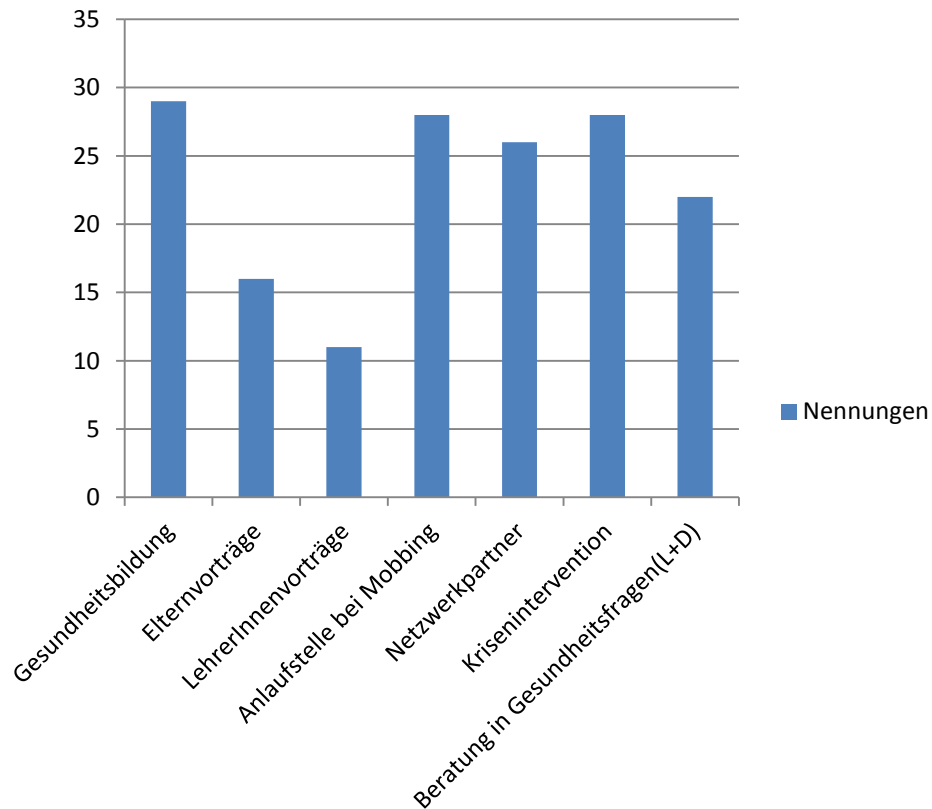
2.3 Veränderungsbedarf der schulärztlichen Tätigkeit

51% Prozent der LehrerInnen sehen einen Veränderungsbedarf der Tätigkeit. Davon beziehen sich **60%** auf die **Anwesenheit und Erreichbarkeit** von Schulärztinnen. Eine **Veränderung bezüglich der Teilnahme der Schulärztinnen an schulinternen Entscheidungen, und psychologische Beratung** wünschen sich **8%**. Wobei auf Fragebögen auch angemerkt wurde, dass dies nun zunehmend schon der Fall sei. Jeweils zu **4%** wünschen sich die LehrerInnen von ihren Schulärztinnen eine aktivere Präsenz, sowie für Haltungsschäden und Brillen zuständig zu sein und Ansprechpartnerin zu sein. Ebenfalls mit **4%** angegeben wurden, dass sich die Schulärztinnen für die bewegte Pause einsetzen sollten und 4% wünschten sich eine vermehrte Einbeziehung der Schulärztinnen in den Biologie und Sportunterricht.

2.4 Verstärkte Einbeziehung der Schulärztinnen in folgende Bereiche

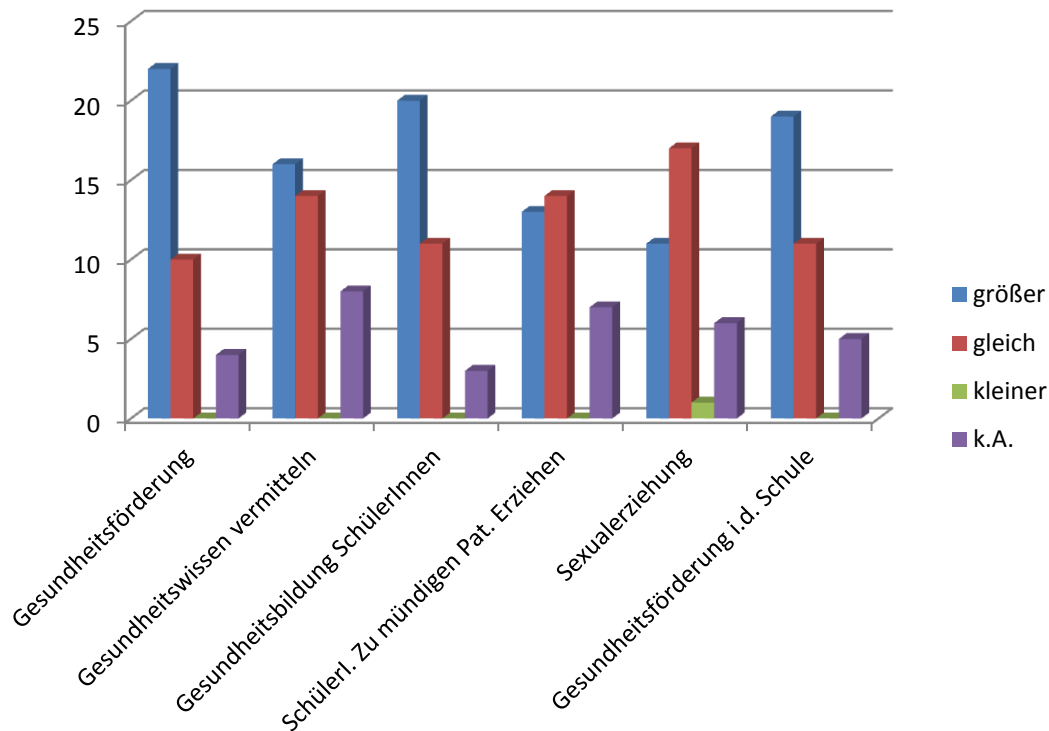
83% der Befragten wünschen sich eine vermehrte Einbeziehung der Schulärztinnen in der Gesundheitsbildung in der Schule, sowie der in der Beratung der LehrerInnen/Schulleitung in Gesundheitsfragen. Die Schulärztin als Anlaufstelle bei Verdacht auf Gewalt und Mobbing wünschen sich 80% der Befragten LehrerInnen. 80% wünschen sich vermehrte Einbeziehung in Bereich der Krisenintervention. Hierbei ist anzumerken, dass sich bereits Veränderungen durch die Mitwirkung einer Schulärztin am Kriseninterventionsteam ergeben haben. Eindeutig stellt sich auch das Votum von 74% dar, die Schulärztin als Netzwerkpartnerin zu anderen ÄrztInnen, PsychologInnen etc. zu sehen. In der Studie „Gesundheitsmanagement im BRG Wallerstrasse Wels“ wird auf die schulärztliche Tätigkeit als Gesundheitsmanager in der Schule ausführlich eingegangen (vgl. Marina Kolb, 2005). 63% der befragten LehrerInnen wünschen sich eine verstärkte Einbeziehung der Schulärztinnen in der Beratung von LehrerInnen/Direktion in Gesundheitsfragen.

Vermehrte schulärztliche Einbindung in folgende Bereiche - Angabe der LehrerInnen



2.4.1 Wird ein stärkerer Einfluss der SchulärztInnen gewünscht?

In den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Vermittlung gesundheitsrelevantem Wissen sowie der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Schule sprechen sich die LehrerInnen einen vermehrten Einfluss der Schulärztinnen aus. Im Bereich der Sexualerziehung wurde die einzige Stimme für einen gewünschten kleineren Einfluss der Schulärztinnen abgegeben. Die Abkürzung „k.A.“ steht im Diagramm für „keine Angabe“.



2.5 Positive Veränderungen

Im Beobachtungszeitraum wurde bewusst auf eine aufsuchende schulärztliche Arbeitsweise geachtet. 68% der Befragten geben an, eine positive Veränderung in der Zusammenarbeit festgestellt zu haben. Die positiven Veränderungen betrafen unter anderem: mehr Präsenz und Anwesenheit, mehr „Ansprechmöglichkeiten“, Kompetenz und Engagement, Krisenintervention, und dass die SchülerInnen gerne zur Schulärztin gehen. Im persönlichen Gespräch wurde die gute Vertrauensbasis der Schulärztin zu allen Ebenen betont.

Eine Gesundheitskonferenz begrüßen würden genauso viele wie sie es ablehnen würden, nämlich 36%. (vgl. 71% in der HBSC Studie). Daran Mitwirken würden überhaupt nur zwei der Befragten. Insgesamt lässt sich aus den Antworten ableiten, dass die Einschätzung geteilt wird, dass es bereits ausreichend Konferenzen gibt und zusätzliche Zeitressourcen kaum zur Verfügung stehen.

Zusammenfassung/Analyse: Obwohl über 90% der LehrerInnen angeben, dass die schulärztlichen Versorgung voll und ganz bzw. weitgehend den eigenen Erwartungen entspricht (vgl. HBSC 1998: 51%), sehen knapp mehr als die Hälfte einen Veränderungsbedarf der

schulärztlichen Tätigkeit (vgl. HBSC 1998: 60%). Die Veränderung wird vor allem im Bereich der Anwesenheit und Erreichbarkeit (60%) gewünscht. In der HBSC Studie lag der Wert bei 71%. Um die Kommunikation weiter zu verbessern, wurde im persönlichen Gespräch vorgeschlagen, die Schulärztinnen mögen zumindest einmal pro Woche die große Pause im Konferenzzimmer/Sozialraum verbringen.

Interessant erscheint auch, dass rund 61% der LehrerInnen keine Angaben zu den Aufgaben der Schulärztin machen. 26% geben die Reihenuntersuchung an und immerhin 55% der Befragten erachten die Reihenuntersuchung (wird an anderer Stelle im Fragebogen abgefragt) als sehr wichtig beziehungsweise wichtig. Aus den Antworten wird ein hoher Bedarf an Beratung der LehrerInnen/Schulleitung zu Gesundheitsfragen, sowie die Etablierung der Schulärztin als Anlaufstelle bei Gewalt und Mobbing ersichtlich.



VII Empirischer Teil 6: Im Gespräch mit dem Schulwart

1 Informelle Kommunikation

„Von der Zusammenarbeit her ist ja nicht so viel [...]“

Mit einem der beiden Schulwarte des WIKU wurde stellvertretend für das nicht Lehrpersonal ein Gespräch geführt.

„Von der direkten Zusammenarbeit her ist ja nicht so viel [...]“ meint er, und ergänzt: *„Aber wenn man eine gesundheitliche Frage hat, dann hat die Schulärztin ein offenes Ohr“*. Die Schulwarte sind gerne bereit SchülerInnen zu den Reihenuntersuchungen, oder anderen Untersuchungen zu holen. Wann immer etwas „klemmt“ darf man sich ihrer Unterstützung sicher sein, und so werden nicht nur kaputte Kästchen repariert, oder Schienen für die Poster im Schularztzimmer organisiert, manchmal kommt auch ein rettender Kaffee ins Schularztzimmer... An dieser Stelle sei auch die ausgezeichnete Küche mit ihrem aufmerksamen Personal erwähnt. Immer wieder findet sich eine liebevoll zubereitete Stärkung auf dem Schularztztisch und wenn die Frau Doktor selbst einmal schnupft, dann bekommt sie eine Kanne Tee. Diese kleinen Aufmerksamkeiten, die vielen, oftmals kurzen Gespräche am Gang oder in den anderen Arbeitsräumen tragen sehr zu einer angenehmen Arbeitsatmosphäre bei.

Zusammenfassung/Analyse: Aus der Organisationssoziologie und Motivationsforschung ist bekannt dass die informelle Kommunikation für die Arbeitsplatzzufriedenheit von großer Bedeutung ist (vgl. weblink).

VIII Empirischer Teil 7: Im Gespräch mit einer erfahrenen Schulärztin

1 Die Vielfalt schulärztlicher Tätigkeit

„Die schulärztliche Tätigkeit ist sehr vielfältig. Es wird viel geleistet, was von außen oft nicht wahrgenommen wird“

Frau Dr. Suetter ist Schulärztinreferentin der ÄK Steiermark. Sie ist Ärztin für Allgemeinmedizin mit Kassenpraxis und Psychotherapeutin und überblickt siebenundzwanzig Jahre Berufserfahrung als Schulärztin am BRG Petersgasse in Graz.

„Die schulärztliche Tätigkeit ist sehr vielfältig. Es wird viel geleistet, was von außen oft nicht wahrgenommen wird“, sagt sie. Denn neben der ersten Hilfe und dem Versorgen von Verletzungen bei Sportveranstaltungen und Reihenuntersuchungen sieht Frau Dr. Suetter auch im psychischen und psychosomatischen Bereich ein wichtiges Tätigkeitsfeld der Schulärztinnen. *„Ich selbst habe zusätzlich auch eine Psychotherapieausbildung“* und sie merkt an: *„dass [gerade] durch die regelmäßige Präsenz als Schulärztin an der Schule und dem Ernst nehmen „kleiner Weh-Wehchen“ die Vertrauensbasis für eine Unterstützung in schwierigeren Lebensphasen ermöglicht wird“.*

Sie spricht damit eine Erfahrung vieler Schulärztinnen an, dass SchülerInnen über eine primäre Kontaktaufnahme auf Grund somatischer Beschwerden, Vertrauen zu den SchulärztInnen entwickeln. Die SchülerInnen machen die Erfahrung, dass ihnen bei der Schulärztin geholfen wird. Die SchulärztInnen werden in der Folge, nicht nur als Expertinnen für Gesundheitsfragen angesehen, sondern werden von SchülerInnen auch zunehmend als Vertrauenspersonen mit der man über alle möglichen Probleme sprechen kann wahrgenommen. Durch die regelmäßigen schulärztlichen Sprechstunden wird auch für Krisenfälle eine gute Präsenz und Erreichbarkeit gewährleistet. Am BRG Petersgasse erfolgt kein Dienst durch die Schulpsychologie. Frau Dr. Suetter sieht den Bedarf auch nicht gegeben: *„Wir haben ein Mediatorenteam, das aus fünf VertrauenslehrerInnen und der Schulärztin besteht“.* Als ausgebildete Psychotherapeutin führt Fr. Dr. Suetter auch Kriseninterventionen durch. Die SchülerInnen können sich bei Problemen entweder an die VertrauenslehrerInnen oder die Schul-

ärztin wenden. Wird keine Lösung im Einzelsetting gefunden, so tritt die Mediatorengruppe zusammen um gemeinsam eine Strategie zu entwickeln.

„Die SchülerInnen in ihrem (psychischen) Leiden ernst zu nehmen und ihnen zeitnah Unterstützung anzubieten“ sei sehr wichtig meint Frau Dr. Suette. Sie sagt das auch vor dem Hintergrund, dass: *„[...] auf einen Kassenplatz für Psychotherapie oft ein halbes Jahr Wartezeit besteht“*. Schließlich meint Frau Dr. Suette: *„[dass] manche Eltern psychische Probleme ihres Kinder nicht wahrnehmen (wollen)“*. Der Standpunkt: *„Reiss dich zusammen, du brauchst keine Psychotherapie“* sei leider immer noch verbreitet. Auch sei die durch eine psychotherapeutische Begleitung entstehende finanzielle Belastung nicht zu unterschätzen, und einer der Gründe warum einer entsprechenden Empfehlung nicht nachgekommen wird. In solchen Fällen begleitet Frau Dr. Suette ihre SchülerInnen psychotherapeutisch im Rahmen der schulärztlichen Möglichkeiten. An dieser Stelle sei erneut auf die Wichtigkeit frühzeitiger Intervention und Deeskalation hingewiesen. Eine Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe, beispielsweise durch Krisenintervention, ist ein wesentlicher Beitrag damit Personen handlungsfähig und gesund bleiben (vgl. Brauchle et al. 2011: 6). Da man die Schülerinnen als Schulärztin meist kennt, kann bereits im Erstgespräch auf Ressourcen hingewiesen werden, die der Schülerin/ dem Schüler in der momentanen Situation nicht präsent sind. In dieser Form geführte Gespräche können in hohem Maße salutogenetisch wirksam sein.

Im Gespräch mit den unterschiedlichen AkteurInnen, meint Frau Dr. Suette hat die Erfahrung ebenfalls gezeigt, dass *„ein ernstes ärztliches“* Wort unter Umständen mehr Gewicht erfährt, als wenn es von einer/ einem Angehörigen einer anderen Berufsgruppe ausgesprochen wird. Empfehlungen werden daher auch bei geringer Kooperationsbereitschaft der Betroffenen eher noch Folge geleistet wenn sie aus dem Mund der Ärztin kommen. Frau Dr. Suette beschreibt ihre Arbeitsweise: *„Es wird primär versucht mit den Eltern die Problemlage zu erläutern und dann eine Veränderung der belastenden Situation anzustreben. Manchmal ist es auch nicht möglich“*. Frau Dr. Suette hat Situationen erlebt, in der sie sich im Sinne des Kindes gezwungen sah die Jugendwohlfahrt zu informieren, und erzählt: *„[...] jetzt geht es der Jugendlichen wieder gut, sie ist stabil und die Familie wird weiterhin in gewissen Abständen vom Jugendamt betreut[...]“*.

Frau Dr. Suette verteidigt vehement die medizinische Versorgung an den Schulen durch Schulärztinnen, und weist den Diskurs „*der Schularzt tut nur Wiegen, Messen, Fiebertessen, und die Rettung rufen*“ auf das Schärfste zurück. Die reduzierte Darstellung der Tätigkeit zeugt tatsächlich von „*nicht Wissen*“ derer die solche Aussagen treffen, denn: „*vielmehr [handle es sich] um die Notwendigkeit bei geschilderten Beschwerden der SchülerInnen das Spektrum der differentialdiagnostischen Möglichkeiten in Betracht zu ziehen. Bauchweh ist nicht gleich Bauchweh. Einmal muss es schnell ins Krankenhaus gehen, wenn es ein akuter Blinddarm ist, manchmal sind Blähungen die Ursache und ein andermal ist es notwendig den Raum und die Zeit zu geben um mit der/dem Betroffenen nachzuforschen warum es gerade jetzt so im Bauch drückt, und eventuell ein psychischer Konflikt dem Ganzen zu Grunde liegt.*“ Das Stellen einer Diagnose, ist ureigene ärztliche Tätigkeit. Von ihr hängt es auch ab wohin (ob niedergelassener FA ausreichend, Klinik empfohlen, weiterführende Psychotherapeutische Begleitung, Lernbetreuung, Kinderschutzzentrum,...) und wie schnell eine Schülerin/ ein Schüler weitergeleitet werden muss. Eine fundierte allgemeinmedizinische beziehungsweise Kinder -und jugendfachärztliche Ausbildung bildet hierfür die optimalen Voraussetzungen.

Unnötige Rettungsfahrten können verhindert und Fehlstunden reduziert werden, wenn der richtigen Diagnose entsprechend gehandelt wird. Hervorzuheben ist auch der Aspekt der Möglichkeit einer nachhaltigen Psychoedukation und Gesundheitserziehung durch Schulärztinnen. Wenn SchülerInnen mit Beschwerden und einem entsprechendem Leidensdruck kommen (nicht anders als bei anderen PatientInnen) sind sie Angeboten meist zugänglicher. So können beispielsweise bei psychosomatischen Beschwerden Anleitungen zu Entspannungstechniken hilfreich sein und in der Folge von den SchülerInnen selbst angewandt werden.

2 Eine Zukunftsvision schulärztlicher Tätigkeit

Frau Dr. Suette ist davon überzeugt, schulärztliche Tätigkeit weitergehend zu definieren: „*Es ist an der Zeit den Schularzt/ die Schulärztin auch als Arbeitsmedizinerin der Schule zu etablieren. Ein Schularzt für alle da lernenden und lehrenden Menschen [...] Leider gibt es dazu innerhalb der Ärzteschaft keinen Konsens – und die Ärztekammer unterstützt uns nicht [...].*“

Man ist als Schularzt eine Randerscheinung“. Das ist sehr bedauerlich denn: *„Die Vorteile liegen auf der Hand: Man kennt seine Schule mit ihren Besonderheiten besonders gut und kann zielgerichtet auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Bei einer Langform der AHS, wie das BRG Petersgasse eine ist, begleitet man die SchülerInnen von ihrem zehnten bis achtzehnten (manchmal auch zwanzigsten) Lebensjahr! Weiters könnte man endlich auch ganz „legal“ Anlaufstelle für das Lehrpersonal sein. Außerdem ermöglichen die regelmäßige Präsenz und gute Erreichbarkeit es auch auf akute Krisensituationen rasch zu reagieren.“*

Ob sich im Laufe ihrer Tätigkeit als Schulärztin etwas verändert habe, beantwortet Frau Dr. Suette so: *„Die Kooperation mit den Eltern ist deutlich besser geworden! Zettel kommen häufig retour [Anmerkung: bei gesundheitlichen Auffälligkeiten werden den SchülerInnen Überweisungen mitgegeben, diese beinhalten einen Abschnitt mit der Bitte um eine kurze Rückmeldung des Fachkollegen], die SchülerInnen bekommen meist die empfohlenen Brillen und Einlagen. Das war früher nicht so selbstverständlich.“* Frau Dr. Suette konstatiert auch eine Verschiebung der Beschwerden zu psychischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten hin (vgl. Schlack, Hölling, 2007) und sie vermerkt positiv, dass sie Ansprechpartnerin für ProblemschülerInnen sei. Und Mobbing? *„Das ist kein Thema mehr, seit wir unser Mobbingteam haben!“*.

Etwas möchte Frau Dr. Suette noch gesagt haben: *„In Anbetracht der zunehmenden Leistungskürzungen in der medizinischen Versorgung in Österreich, bleibt der Schularzt oft die einzige übriggebliebene ärztliche Anlaufstelle um sozial Benachteiligte aufzufangen“*.

Zusammenfassung/Analyse: Die schulärztliche Versorgung als eine medizinische Notwendigkeit um gesundheitsbezogene Auswirkungen sozialer Ungleichheit frühzeitig entgegenzuwirken zu können ist der erfahrenen Schulärztin ein wichtiges Anliegen. Sie verweist auf eine alte Forderung der SchulärztInnen die Unterschiede in der Schulgesundheitspflege zwischen Pflichtschulbereich und Bundesschulbereich, durch Angleichung an den Bundesschulbereich zu beseitigen (vgl. dazu auch schularzt2, 1998: 31). Des weiteren wird eine Ausweitung des schulärztlichen Tätigkeitfeldes im Sinne einer arbeitsmedizinischen Versorgung für die ganze Schule zur Diskussion gestellt.

IX Empirischer Teil 7: Schulärztliche Aktivitätenübersicht

Ergänzend zu den anschaulichen Fallbeispielen am Beginn des empirischen Teils erfolgt nun die Darstellung der Daten aus der schulärztlichen Aktivitätenübersicht (EDV Dokumentation) der Autorin. Die Auswertung erfasst Daten aus dem Zeitraum vom 10.9.2012-19.6.2013. Die Autorin schickt voraus, dass die erhobenen Daten Material für weiterführende Analysen, beispielsweise, mittels multivariater Datenanalyse darstellen könnten.

1 Anmerkungen zur Auswertung

Die Gesamtzahl der **SchülerInnen** am WIKU beträgt zum Zeitpunkt der Auswertung **824**. Davon sind 281 männlich (34,1%) und 543 weiblich (65,9%).

Die Gesamtzahl der durchgeführten Reihenuntersuchungen betrug **476**, davon waren 155 SchülerInnen männlich(32,6%) und 321 SchülerInnen weiblich (67,4%). Weiters wurden **967** Kontakte aufgezeichnet. Die differenzierte Auswertung der Kontakte gestaltete sich schwieriger, und konnte nicht über das EDV System eruiert werden. Dazu erfolgte eine Durchsicht der Ausdrucke der dokumentierten Fälle nach Gründen für den Kontakt. Sie wurden in die Bereiche der Beratung/Psychosozialen Problemstellungen sowie körperlichen Beschwerden gegliedert. Ergänzend wurde eruiert wie viele SchülerInnen tatsächlich auf Grund von Regelbeschwerden vorstellig wurden.

1.1 Mögliche Verzerrungen in der Datenanalyse

Als einschränkend in der Datenanalyse ist zu berücksichtigen, dass SchülerInnen teilweise mit mehreren Beschwerden gleichzeitig kommen, dies aber nur als einmaliger Kontakt in der Statistik erfasst wird. Bei somatischen Beschwerden erfolgt oft auch eine Beratung, im Sinne einer Gesundheitserziehung, beispielsweise Verhaltensempfehlungen zur schnelleren Genesung, Anleitung zu funktioneller Wirbelsäulengymnastik, etc. Diese Beratung wurde nicht dokumentiert und war somit für die Auswertung nicht quantifizierbar. Als Kontakte zählen aber Dokumentationen, wie beispielsweise Gespräche zwischen LehrerInnen und Schulärztin, Probleme eines bestimmten Schülers/einer bestimmten Schülerin betreffend. Telefonate

mit Eltern werden dokumentiert und werden ebenfalls als Kontakt gezählt. Wenn bei den Reihenuntersuchungen Auffälligkeiten ersichtlich werden, z.B. Beinlängendifferenz und Haltungsschwäche, wird von der Schulärztin eine entsprechende Überweisung mitgegeben. Das Formular enthält auch einen Abschnitt der wieder zurückgebracht werden sollte.

Wenn Schülerinnen mit Abschnitten zurückkommen, werden Gespräche geführt wo nachgefragt wird, welche Empfehlungen die Facharztkollegen gegeben haben und ob diese bereits umgesetzt wurden. Diese Gespräche sind aus der Dokumentation nicht ersichtlich. Dokumentiert ist dann z.B. nur der eingetragene Facharztbefund.

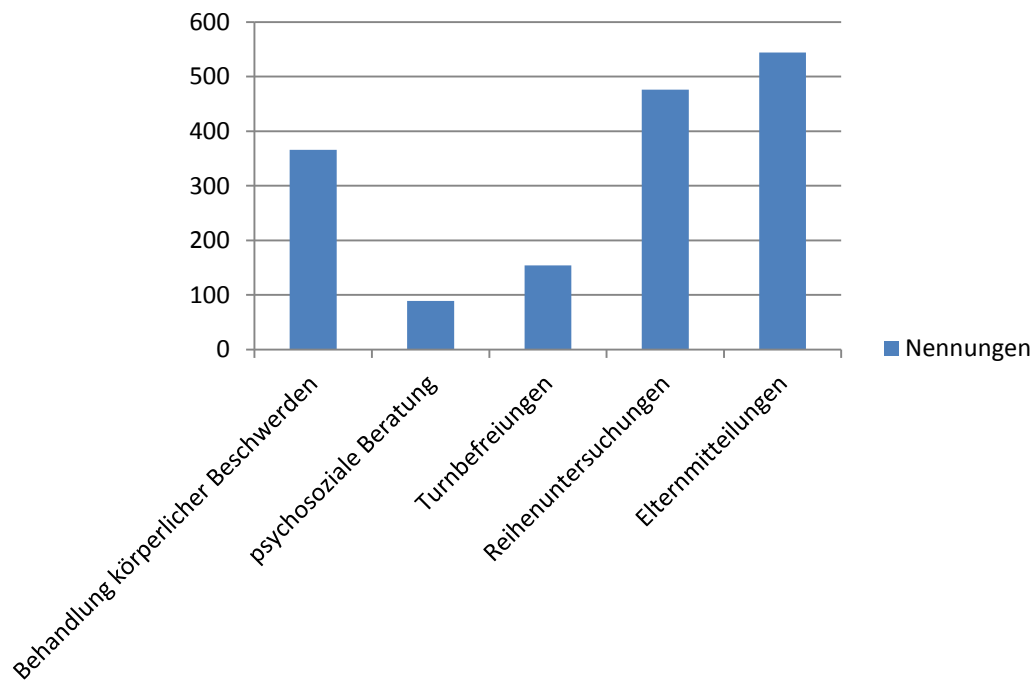
1.2 Ergebnisse der Auswertung

Von den 967 Kontakten erfolgten 366 Kontakte **(37,8%) auf Grund körperlicher Beschwerden**. Davon erfolgten 151 Kontakte **(15,6%** der gesamten Kontakte, beziehungsweise 41% der Vorstellungen auf Grund körperlicher Beschwerden) auf Grund von Verletzungen. 89 Fälle können eindeutig als **psychosomatische/psychosoziale Gespräche (9,2%)** klassifiziert werden. **1%** der SchülerInnen wird auf Grund von **Regelbeschwerden** vorstellig.

Zählt man die oben angegebenen Prozente zusammen erhält man 48%, zuzüglich der 154 ausgefertigten **Freistellungen (15,9%** der aufgezeichneten Aktivitäten) ergeben sich **63,9%**. Woraus bestehen die restlichen 36,1% der dokumentierten Kontakte?

Einerseits sind die, oben unter Einschränkung der Datenanalyse angegeben Fälle einzubeziehen und schließlich schlagen sich in der Dokumentation auch die Mitteilungen an die Eltern nieder. Häufig erfolgt die Ausstellung im Rahmen der Reihenuntersuchung (wie Muttermalkontrollen, Haltungsschwächen etc.) aber auch wenn im Rahmen der Vorstellung der SchülerInnen eine weitere Abklärung erforderlich scheint. Insgesamt wurden 544 **Elternmitteilungen** ausgegeben. Auf die Gesamtzahl der SchülerInnen umgerechnet bedeutet dies, dass **66%** der Eltern eine Mitteilung von Seiten der Schulärztin erhalten haben. Zu beachten gilt, dass es hierbei SchülerInnen gibt die mehrfach Mitteilungen erhalten und andere SchülerInnen wiederum keine erhalten.

Schulärztliche Aktivitäten



Insgesamt wurden im Beobachtungszeitraum 21 ÜberwachungsschülerInnen registriert. Darunter versteht man SchülerInnen die besondere medizinische Betreuung oder Behandlung im Anlassfall benötigen, wie beispielsweise Schüler mit Epilepsie, Allergien die ein Notfallset erfordern, Herzfehler oder SchülerInnen mit Tumorerkrankungen.

Zusammenfassung/Analyse: Die Daten zeigen deutlich, dass die Reihenuntersuchungen wichtiger Bestandteil der schulärztlichen Tätigkeit sind. In der Beurteilung der Quantität zeigt sich aber eine deutliche Diskrepanz zu den Ergebnissen einer Studie aus dem Jahr 2005. Selbst wenn aus den vorliegenden Daten, die minimale Variante von SchülerInnen als Kontakt gezählt wird, also nur jene die eindeutig als psychosoziale/Beratung, die wegen körperlicher Beschwerden und wegen Regelschmerzen vorstelligen SchülerInnen einberechnet werden, ergibt sich, dass mehr SchülerInnen ausserhalb (527) als im Rahmen der Reihenuntersuchung (476) die Schulärztin aufsuchen. Das entspricht einem Anteil von 47% der Reihenuntersuchung an der Schulärztlichen Tätigkeit versus 82,5% angegeben in der Studie aus dem Jahr 2005 (Kolb Marina, 2005: 24), und zeigt deutlich den regen Besuch der SchülerInnen bei der Schulärztin in der untersuchten AHS im Schuljahr 2012/2013 auf.

Auch die vielen Elternmitteilungen weisen auf einen intensiven Austausch mit den Eltern hin.

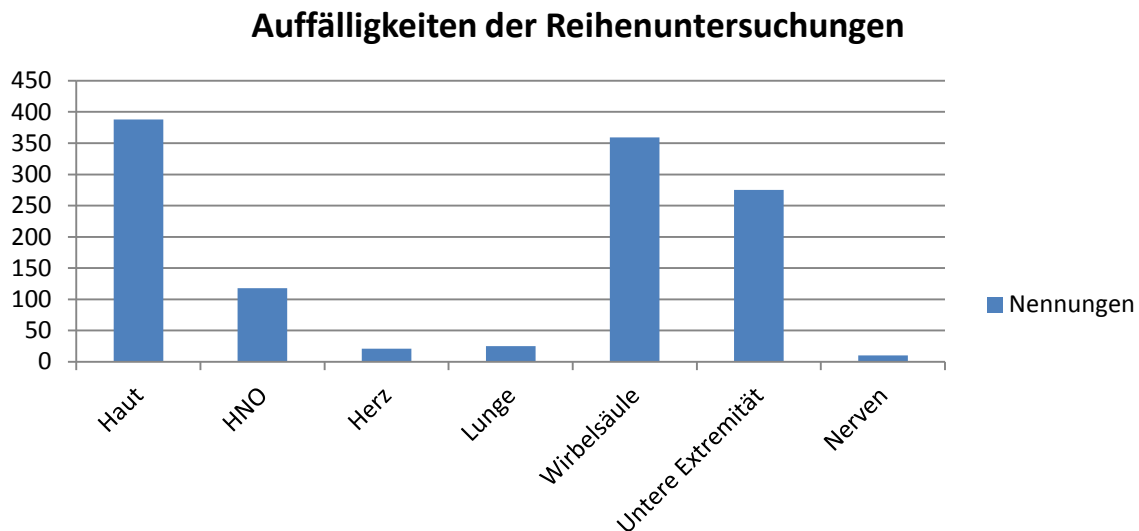
2 Ergebnisse der Reihenuntersuchungen

Die Auswertung der Reihenuntersuchung ist durch das EDV System gegeben. Allerdings sind gewisse Daten nicht verwertbar. So werden in der Kategorie *Allergien* bei 457 der 477 SchülerInnen Auffälligkeiten angegeben. Dies entspricht nicht der tatsächlichen Verteilung. Um Sicherheit in der Dokumentation zu gewährleisten, wird von den Schulärztinnen im Feld *Allergien* „keine Allergien“ dokumentiert, aber somit, vom Computersystem als positive Angabe verbucht. Tatsächlich kann von einem deutlich geringeren Anteil ausgegangen werden. Der Dresdner Kinderstudie (vgl. Lenz und Fücker 2005: 76) ist zu entnehmen, dass 37% aller Kinder und Jugendlichen von Allergien betroffen sind.

Auch die Daten der Kategorien *Augen* und *Zähne* können für eine Auswertung nicht herangezogen werden. Hier erfolgt meist die Dokumentation: „Visus o.B“, wenn die Sehprüfung unauffällig ist. Unter der Rubrik *Zähne* erfolgt auch die Eingabe von Zahnregulierungen, oder Bemerkungen, wie: „Regulierung abgeschlossen, saniert“. Eine diesbezügliche manuelle Auswertung der Daten war im Rahmen der vorliegenden Studie aufgrund begrenzter (zeitlicher) Ressourcen nicht möglich. Zu überlegen sind allerdings andere Formen der Dokumentation um die Daten des Systems umfassender verwerten zu können.

Bei den folgenden Kategorien kann von einer zu vernachlässigenden Verzerrung der Daten ausgegangen werden. In absteigender Reihenfolge der Häufigkeit nun die Auswertung der Reihenuntersuchungen: 388 SchülerInnen (**81%**) zeigen Auffälligkeiten im Bereich der **Haut**. Hierbei sind es vor allem Muttermale und Neurodermitis die zu dem hohen Wert beitragen. An zweiter Stelle rangieren Auffälligkeiten der **Wirbelsäule** mit **75%**. Darunter fallen beispielsweise Auffälligkeiten wie Haltungsschwäche, Skoliose, Rundrücken, etc. Auffälligkeiten der **unteren Extremität** folgten auf Platz drei mit 275 SchülerInnen (**58%**). Hierbei sind es vor allem die Knick-Senkfüße. Mit **25%** rangieren Auffälligkeiten im **HNO Bereich** auf Platz vier. Diese ergeben sich in erster Linie auf Grund als „auffällige Tonsillen“ (Mandeln) dokumen-

tierter Einträge. **Unter 5%** der SchülerInnen sind jeweils von Auffälligkeiten im Bereich des Herzens, der Lunge, des Abdomens, der oberen Extremität, sowie der Nerven betroffen. Unter der Kategorie Nerven, werden psychische Auffälligkeiten vermerkt.



Zusammenfassung/Analyse: Bei Kindern und Jugendlichen sind Fehlhaltungen und orthopädischen Auffälligkeiten im zuneehmen, so wird in der achten Schulstufe (Daten aus der Pflichtschule) der Anteil bei knapp einem Drittel angegeben (weblink). Die in der Studie erhobenen Auffälligkeiten der Wirbelsäule erscheinen mit 75% zu den Vergleichsdaten hoch. Allerdings geben 80% der Erwachsenen an, im Laufe ihres Lebens unter Rückenschmerzen zu leiden (weblink). Durch richtiges Schulmobiliar wird die Wirbelsäule im Schulalltag gestützt und trägt damit zur Prävention von Haltungsschäden bei. Optimal ist Mobiliar das eine individuelle Verstellbarkeit von Sessel und Tisch ermöglicht (vgl. weblink).

Zur Diskussion gestellt wird des Weiteren ein kostenfreies Angebot zur Stärkung der Wirbelsäule zu etablieren. Dies könnte als Fortsetzung des für Grazer VolksschülerInnen bestehenden Angebotes des „Haltungssturnen“ der Stadt Graz angedacht werden.

Um eine bessere Auswertung der Daten zu ermöglichen, wäre ein entsprechendes EDV Programm sehr sinnvoll.

X Zusammenfassende Bemerkungen

Im Rahmen der Studie wurden mögliche Tätigkeitsfelder von Schulärztinnen und Schulärzten deutlich. Es zeigte sich, dass eine Verinnerlichung der Grundeinstellungen von **Präsenz, Respekt, Akzeptanz, und Authentizität** ganz wesentlich für den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen zwischen der/dem Schulärztin/Schularzt und den unterschiedlichen AkteurInnen der Schulgemeinschaft sind.

Der Zugang einer **aufsuchenden schulärztlichen Arbeit** erhöht die Wahrscheinlichkeit Unterstützung dort anbieten zu können wo sie gebraucht wird und vermittelt auch dem Lehrpersonal und der Schulleitung, dass die Schulärztin ein aktives Mitglied der Schulgemeinschaft ist. Die aufsuchende schulärztliche Arbeit trägt somit direkt zu einer erhöhten Zufriedenheit der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen der Schulgemeinschaft bei. Die Studienergebnisse zeigen die wichtige Funktion der schulärztlichen Tätigkeit im psychosozialen Beratungsbereich auf. Für die SchülerInnen ist die ist die Schulärztin eine neutrale Vertrauensperson, sie wird als entsprechende Ressource genutzt und trägt zum Wohlbefinden der SchülerInnen bei. Somit entspricht die schulärztliche Versorgung auch einer nachhaltigen Gesundheitsförderung im Bereich der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Der Stärkung der Elternkompetenz kommt eine ganz wesentliche Funktion für die Kinder- und Jugendgesundheit zu. Eine verbesserte Kommunikation und Vernetzung mit den unterschiedlichen AkteurInnen, fördert ein Klima des gegenseitigen Vertrauens in der Schule. Dieses ist Grundlage für einen vermehrten Wissenstransfer. Die Studie liefert konkrete Beispiele welche Bereiche schulärztliche Tätigkeit umfassen kann und wie diese direkt zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt Schule beitragen können.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist nicht nur von gesundheitspolitischem Interesse, ihre Förderung stellt eine gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit dar. Wie Hölling und Schlack (Hölling/Schlack 2007) ausführen, ist es deshalb umso wichtiger rechtzeitig gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken. Schulärztinnen und Schulärzte haben hier eine ganz wesentliche Funktion. Sie sind Teil des Gemeinwesens, das bei Bedarf neben den

Eltern unterstützend eingreifen kann um aktiv Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu übernehmen.

XII Literatur

- Bourdieu, Pierre, et al: Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft, Konstanz: UVK, Univ.-Verl.Konstanz, 1997.
- : Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1998.
- : Was heißt sprechen? Die Ökonomie des sprachlichen Tausches, Wien: Wilhelm Baumüller, 1990.
- Brauchle, Gernot: Unterscheidung: Krise Notfall Trauma, in: Brauchle Gernot et al: Krisenkompass, Wien: 2011, S.6.
- Friebertshäuser, Barbara: Feldforschung und teilnehmende Beobachtung, in: Friebertshäuser Barbara/ Prendel Annelore (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim und München: Juventa Verlag, 1997, S.504-534.
- Haring, Sabine, et al: ene mene mu – wie gesund bist du? Eine soziologische Studie zur Gesundheit von Grazer Volksschulkindern, Graz: Eigendruck, 2011, S. 124.
- Kelle, Udo: Die Bedeutung theoretischen Vorwissens in der Methodologie der Grounded theory, in: Strobl, Rainer/ Böttger, Andreas (Hg.): Wahre Geschichten? Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1995, S.23-47.
- Lenz und Fücker in: Haring, Sabine et al: ene mene mu - wie gesund bist du? Eine soziologische Studie zur Gesundheit von Grazer Volksschulkindern, Graz: Eigendruck, 2011.
- Lewin, Kurt, in: Scharinger Christian: Handout Professionelle Beratung im Setting Schule, 2012.
- Mitterbauer, Eva: Gesundheitsförderung als pädagogisches Konzept. Wien, Eigendruck, 2007, S.149.
- Omer, Haim et al: Ängstliche Kinder unterstützen. Die elterliche Ankerfunktion, Göttingen, Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, 2012, S. 27.
- Ott J., Rosin: Allgemeine Psychotherapie im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung, in: Tress, Psychosomatische Grundversorgung, Kompendium der interpersonellen Medizin, Stuttgart; New York, Verlag Schattauer, 1997.
- Pechtl, Waldefried, in: Scharinger Christian, Handout Professionelle Beratung im Setting Schule, 2012.

Schobel, Dietmar: Der Kitt der Gesellschaft, in: gesundes Österreich. Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention, 15. Jahrgang Nr.3, 2013, S.18-19.

Schularzt 1, Rolle und Funktion von SchulärztInnen. Ergebnisse der Befragungen von SchulärztInnen, SchulleiterInnen und LehrerInnen, Endbericht, 1998.

Schularzt 2, SchulärztInnen in der „Gesundheitsfördernden Schule“, 1998.

Wilkinson, Richard G., in: kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit, Wien: Springer Verlag, 2001.

Online:

Arbeitsplatzzufriedenheit, siehe:

http://wiki.infowiss.net/Leistungsverbesserung_und_Arbeitszufriedenheit , 2013-08-24

Aufsuchende Sozialarbeit, siehe:

<http://www.hausgemeinschaft.eu/wissen/aufsuchende-sozialarbeit>, 2012-11-26

Cool at School, miteinanderN:

<http://www.miteinandern.de/272.html>, 2013-08-23

EBM, siehe

http://de.wikipedia.org/wiki/Evidenzbasierte_Medizin, 2013-09-12

Gesunde Schule, siehe:

<http://www.gesundeschule.at/>, 2012-11-26

Glück macht Schule, siehe:

http://www.z4.phst.at/uploads/media/Lehrplan_Sek._II.pdf, 2013-08-30

Haltungsschäden bei Kindern, siehe:

<http://oe1.orf.at/artikel/205677>, 2013-09-14

Hölling, Heike, Schlack, Richard, Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS), 2008, siehe:

<http://www.gesis.org/sowiport/search/id/iz-solis-90411185>, 2012-11-26

Kinder werden zu spät aufgeklärt, siehe:

http://www.t-online.de/eltern/erziehung/id_21666406/sexualitaet-aufklaerung-der-kinder-erfolgt-haeufig-zu-spaet.html, 2013-22-08

Mutter-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr, siehe:

<http://www.salzburg24.at/kinderaerzte-wollen-mutter-kind-pass-bis-zum-18-lebensjahr-verlaengern/3368583>, 2014-02-04

Jausenführerschein und Trinkführerschein, siehe:

http://www.sipcan.at/fileadmin/Downloads/Presstexte/Jausenfuehrerschein_Presseinformation_19.04.11.pdf , 2013-08-22

Plattform Elterngesundheit, siehe:

www.elterngesundheit.at , 2013-08-22

Rückenschmerzen – Robert Koch Institut, siehe:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/rueckenschmerzen.pdf?__blob=publicationFile, 2013-09-14

Schmerzgedächtnis, siehe:

<http://flexikon.doccheck.com/de/Schmerzged%C3%A4chtnis>, 2013-08-24

Schulklo.de, siehe:

<http://www.schulklo.de/123.0.html> , 2013-08-22

Schulmobiliar und Haltung, siehe:

http://www.edugroup.at/fileadmin/DAM/Gegenstandsportale/Bewegte_Schule/Dateien/Kinderorthopaedie-2013-OE1-i.pdf, 2013-09-14

Steinkellner, Hans et al, siehe:

<http://www.neueautoritaet.at/uploads/INA/angebote/Seminare/SE-Pr%C3%A4senzP%C3%A4dagoginnen.pdf> , 2013-08-22

WHO, Europarat, Europäische Kommission, Konferenzresolution „Schools for health“, 1997, siehe:

http://ws10.e-vision.nl/she_network/upload/pubs/Conferenceresolution.pdf, 2012-11-26

WIKU BRG Sandgasse, siehe:

<http://www.wiku-graz.at/cms/>, 2013-09-14

Wilkinson, Richard/ Marmot, Michael: Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten, 2004, siehe:

<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>, 2012-11-26

XI Anhang - Fragebögen

ELTERNFRAGEBOGEN⁴, Erhebung im Rahmen der Studie: Gemeinsam zu einer verbesserten Kinder- und Jugendgesundheit!

Bitte zutreffende Antwort mit X markieren!

Frage 1) Kennen Sie „Ihre Schulärztinnen“? ja _____ nein _____

Frage 2) Welche Bereiche decken diese ihrer Meinung nach ab? _____

Frage 3) Haben die Schulärztinnen in Ihrem Elternverein bereits einen Vortrag gehalten?

ja _____ nein _____ falls nein, warum nicht: _____

Welches Thema würde Sie interessieren? _____

Frage 4) Wie beurteilen Sie insgesamt die schulärztliche Versorgung an Ihrer Schule?

-entspricht voll und ganz meinen Erwartungen.....

-entspricht weitgehend meinen Erwartungen.....

-entspricht nur teilweise meinen Erwartungen.....

-entspricht gar nicht meinen Erwartungen.....

Frage 5) In welchen der folgenden Bereiche können sie sich eine verstärkte Einbeziehung der Schulärztinnen vorstellen:

- Gesundheitsbildung in der Schule.....ja _____ nein _____

- Eltern-Vorträge zu Schwerpunktthemen.....ja _____ nein _____

⁴ Fragebogen adaptiert nach einer durchgeführten Erhebung der Plattform Elterngesundheit (www.elterngesundheit.at) im Mai 2012

- SchulärztInnen als Netzwerkpartner zu anderen Ärzten (LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen)..... ja _____ nein _____

- Schulische Anlaufstelle bei Verdacht auf Gewalt, Mobbing...ja _____ nein _____

- Mehr Vorsorgeuntersuchungen.....ja _____ nein _____

Frage 6) Gibt es an der Schule Ihres Kindes Gesundheitsförderungs-Projekte? ja _____/nein _____

- falls ja, sind Eltern dabei mit einbezogen?ja _____ nein _____

- Wie groß ist das Eltern-Interesse daran? _____

Frage 7) Halten Sie ein Stimmrecht für SchulärztInnen bezüglich Schulmöbel, Schulbuffet oder Rauchen für sinnvoll?ja _____ nein _____

Frage 8) Die Reihenuntersuchungen und die damit ausgesprochenen Empfehlungen an die Eltern sind vielerorts ein Anstoß in Familien, ein lange totgeschwiegenes Thema konkret anzugehen (z.B. Essstörungen, Adipositas, Zahnfehlstellungen, Kurzsichtigkeit, Hörstörungen). Was halten Sie davon?

Frage 9) Erhalten Sie ausreichend Informationen von Ihren Schulärztinnen?...ja _____ nein _____

-falls nein, welche Informationen würden Sie sich wünschen? _____

Frage 10) Was würden Sie sich von Ihren Schulärztinnen wünschen?

DANKE FÜR IHRE MITARBEIT!

SCHÜLERINNENFRAGEBOGEN

Bitte zutreffende Antwort mit X markieren!

Frage 1) Warst du in diesem Schuljahr schon einmal bei deiner Schulärztin?.....ja__nein__

1a. Wenn ja, wie oft?.....

1b. Wenn ja, aus welchem Grund warst du bei deiner Schulärztin?

- Untersuchung (Reihenuntersuchung, Gesundheitcheck)ja__nein__
- Verletzungen.....ja__nein__
- Schmerzen, Fieber.....ja__nein__
- Beratung.....ja__nein__
- Andere:.....

1c. Wie oft im Jahr hast du einen „Gesundheitscheck“ bei meiner Schulärztin?

1d. Siehst du den „Gesundheitscheck“ bei deiner Schulärztin als: wichtig__egal__lästig__an.

1e. Wie sportlich bist du? (Angabe in Schulnoten): 1__2__3__4__5__

Frage 2) Was sind die Aufgaben der Schulärztin?

- Verletzungen versorgen, 1.Hilfe leisten__
- Gesundheitschecks (Reihenuntersuchungen) durchführen__
- Trösten, bei psychischen Problemen helfen__
- Beraten, Aufklärung, Tips geben__

- Turnbefreiungen ausstellen___
- Zusammenarbeit mit Eltern und anderen ÄrztInnen, PsychologInnen zu fördern___
- andere: _____

Frage 3) Fühlst Du Dich gesund?.....ja__nein__

3a. Was tust du für deine Gesundheit?

Frage 4) Was kann deine Schulärztin tun, damit du dich wohler fühlst?

.....

-Als Vertrauensperson da sein, zum Zuhören, um über Probleme zu reden....ja__nein__

-Beraten, Tipps geben.....ja__nein__

-Helfen, bei Verletzungen.....ja__nein__

-Mehr Anwesenheit/ bessere Erreichbarkeit.....ja__nein__

-Helfen bei Schmerzen, Krankheit.....ja__nein__

- Workshops, Zusammenarbeit mit LehrerInnen im Unterricht.....ja__nein__

-Andere _____

Frage 5) Fühlst du dich in der Schule wohl?ja__mittel__nein

Frage 6) Was brauchst du, damit du dich in der Schüle wohlfühlen kannst?

- Freunde.....ja__nein__

- Gute Gemeinschaft.....ja__nein__

- Nette, verständnisvolle LehrerInnen.....ja__nein__

- Mehr Möglichkeiten, die eigene Klasse zu gestalten.....ja__nein__

- Mehr Sauberkeit.....ja__nein__

- Für SchülerInnen regulierbare Heizkörper.....ja__nein__

- Gesundes und günstiges Schulbuffet.....ja__nein__

- Bequemere Sessel.....ja__nein__

**LEHRERINNENFRAGEBOGEN⁵ im Rahmen der Studie: Gemeinsam zu einer verbesserten Kinder - und Jugend-
gesundheit!**

Bitte zutreffende Antwort mit X markieren!

Frage 1) Haben Sie im letzten Jahr mit Ihren Schulärztinnen zu tun gehabt?ja ___ nein ___

-ich habe mit ihr im Unterricht zusammengearbeitetja ___ nein ___

-ich habe mich von ihr schon einmal beraten lassenja ___ nein ___

-wenn ja: Beratung bezüglich SchülerInnenja ___ nein ___

Beratung bezüglich persönlicher Belange ...ja ___ nein ___

-ich hatte mit ihr unverbindlichen KontaktJa ___ nein ___

Frage 2) Welche Aufgabenbereiche decken Ihre Schulärztinnen ihrer Meinung nach ab?

Frage 3) Wie beurteilen Sie insgesamt die schulärztliche Versorgung an Ihrer Schule?

-entspricht voll und ganz meinen Erwartungen.....

-entspricht weitgehend meinen Erwartungen.....

-entspricht nur teilweise meinen Erwartungen.....

-entspricht gar nicht meinen Erwartungen.....

Frage 3b) Wenn Ihren Erwartungen nicht entsprochen wird, was müßte sich ändern beziehungsweise was würden Sie sich von Ihren Schulärztinnen wünschen? _____

Frage 4) Sehen Sie einen Veränderungsbedarf bei der schulärztlichen Tätigkeit?.....ja ___ nein ___

-wenn ja, in welchem Bereich liegt dieser?

- bei den Aufgabenbereichen___

-bezüglich der Teilnahme des Schularztes an schulinternen Entscheidungen___

- in der Anwesenheit und Erreichbarkeit der Schulärztinnen ___

- in anderen Bereichen..... wenn ja, in welchen?_____

Frage 5) In welchen der folgenden Bereiche können sie sich eine verstärkte Einbeziehung der SchulärztInnen vorstellen:

- Gesundheitsbildung in der Schule.....ja ___ nein ___

- LehrerInnen-Vorträge zu Schwerpunktthemen.....ja ___ nein ___

-Eltern-Vorträge zu Schwerpunktthemen.....ja ___ nein ___

⁵ Adaptierter Fragebogen nach dem österreichischen Fragebogen für LehrerInnen und SchulleiterInnen i.R. der HBSC-Studie 1998, sowie dem Fragebogen einer Erhebung der Plattform Elterngesundheit (www.elterngesundheit.at) im Mai 2012

-Beratung der LehrerInnen/Schulleitung in Gesundheitsfragen.....ja ___ nein ___

- SchulärztInnen als Netzwerkpartner zu anderen Ärzten (LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen).....ja ___ nein ___

- Schulische Anlaufstelle bei Verdacht auf Gewalt, Mobbing.....ja ___ nein ___

-Krisenintervention.....ja ___ nein ___

- andere Bereiche, wenn ja welche? _____

Frage 6) Wünschen Sie sich mehr Informations- und Aufklärungstätigkeit durch Ihre SchulärztInnen?

.....ja ___ nein ___

-wenn ja, in welchem Bereich/zu welchen Themen? _____

Frage 7) Halten Sie ein Stimmrecht für Schulärzte bezüglich Schulmöbeln, Schulbuffets oder Rauchen für sinnvoll?ja ___ nein ___

Frage 8) Die Reihenuntersuchungen und die damit ausgesprochenen Empfehlungen an die Eltern sind vielerorts ein Anstoß in Familien, ein lange totgeschwiegenes Thema konkret anzugehen (z.B. Essstörungen, Adipositas, Zahnfehlstellungen, Kurzsichtigkeit, Hörstörungen). Was halten Sie davon?

Frage 9) Wie sollte der Einfluß der Schulärztinnen verglichen mit dem derzeitigen Zustand auf folgende Bereiche sein? Der Einfluß der Schulärztinnen sollte

-in der Gesundheitsförderung.....größer ___ gleich ___ kleiner ___ sein

- in der Vermittlung gesundheitsrelevanter Kenntnisse.....größer ___ gleich ___ kleiner ___ sein

-für das Gesundheitsbewußtsein der SchülerInnen.....größer ___ gleich ___ kleiner ___ sein

-inder Erziehung der SchülerInnen zu mündigen PatientInnen... größer ___ gleich ___ kleiner ___ sein

-in der Sexualerziehung.....größer ___ gleich ___ kleiner ___ sein

-in gesundheitsförderlichen Gestaltung der Schule....größer ___ gleich ___ kleiner ___

-in sonstigen Bereichen, wie _____ größer ___ gleich ___ kleiner ___

Frage 10) Haben Sie positive Veränderungen in der Zusammenarbeit mit den Schulärztinnen im vergangenen Jahr festgestellt?.....ja ___ nein ___

-wenn ja, welche? _____

Frage 11) In manchen Schulen werden „Gesundheitskonferenzen“ durchgeführt. Das sind regelmäßige Besprechungen, um Initiativen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu planen. Was halten Sie von dieser Einrichtung?

-ich finde diese Einrichtung nicht sehr sinnvoll, weil _____

-ich würde eine solche Einrichtung begrüßen.....ja ___ nein ___

-ich würde gerne an einer solchen Einrichtung mitwirken.....ja ___ nein ___

Persönliche Daten:

Ich bin männlich.....

Ich bin weiblich.....

Ich bin..... Jahre alt

Ich bin seit ca.....Jahren als LehrerIn tätig

DANKE!