

ZUM THEMA

Präventionsprojekt „Neues Schulärztliches Angebot – Ärztinnen und Ärzte in der Schule“

Schulärztinnen des RGU möchten Niedergelassene im Harthof, in Neuperlach und in Hadern/Laim als Kooperationspartner gewinnen

Verschieden Studien haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass Kinder, die in bildungsfernen Familien aufwachsen, ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben. Obwohl es in München ein ausgezeichnetes medizinisches Angebot gibt, finden manche Teenager nur schwer Zugang zum Versorgungssystem. Hier möchte das Präventionsprojekt „Ärztinnen und Ärzte in der Schule“ des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU) Abhilfe schaffen. Das Projekt ist die Fortsetzung des Projekts „Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheitsvorsorge an Schulen im Schwerpunkt Hauptschule“, das das RGU im Jahr 2009 gemeinsam mit dem ÄKBV in die Leitlinie Gesundheit eingebracht hatte (siehe MAA 23/2009). Es sieht die feste Etablierung von Kinder- und Jugendärzten als Schulärzte in bestimmten Münchner Mittelschulen vor (seit dem Schuljahr 2011/12 sind die Münchner Hauptschulen in „Mittelschulen“ umbenannt). Die MAA sprach mit der Projektleiterin des Konzeptes am RGU, Dr. Monika Reincke, und mit der Schulärztin Isabelle von Blomberg über die Ziele des Projektes sowie über mögliche Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten an den geplanten Einsatzorten.

Frau Dr. Reincke, Frau von Blomberg, warum brauchen wir in München Schulärzte?

Reincke: Wir wissen, dass Kinder und Jugendliche mit bestimmten sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen – mit und ohne Migrationshintergrund – nur sehr schwer den Weg ins Versorgungssystem finden und zum Teil auch überhaupt nicht. Wenn man diese Kinder erreichen will, muss man dahin gehen, wo sie sind. Nämlich in die Schule. Vielleicht brauchen wir nicht an allen Schulen dringend Schulärzte, aber an einzelnen Schulen in Brennpunktregionen, wo wir Kinder mit sozialen Problemen gehäuft finden, sollte es Schulärzte geben.

Was wollen Sie mit dem Projekt „Ärztinnen und Ärzte in den Schulen“ erreichen?

Reincke: Im öffentlichen Gesundheitsdienst sind wir zuständig für Prävention, d.h. wir wollen versuchen, Gesundheit als wichtiges Gut an der Schule zu etablieren. Wie machen wir das? Beispielsweise indem wir gesundheitsfördernden Unterricht anbieten, indem wir die Lehrerinnen und Lehrer beraten, indem wir einen Gesundheitszirkel an der Schule etablieren oder bestimmte Gesundheitsaktionen durchführen. Die zweite wichtige Aufgabe ist, die Brücke ins Versorgungssystem zu bauen. Also Kindern, bei denen es – zum Teil schon massive und erschreckende – gesundheitliche Probleme gibt, den Weg in die exzellent vorhandene



Dr. Monika Reincke (links) ist als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin seit 2005 Schulärztin am RGU im Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche. Im Mai 2012 übernahm sie die Projektleitung des Konzeptes „Ärzte in der Schule“. Seit Oktober 2013 ist Monika Reincke zudem kommissarische Leiterin des Sachgebiets Team Schulgesundheitspflege am RGU.

Isabelle von Blomberg ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und seit 2006 als Kinderärztin in der städtischen Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg (Außenstelle des RGU) tätig. Zwischen 2008 und 2011 hat sie das Gesundheitsprojektes Daidalos an der Mittelschule Bernaysstraße gestaltet und begleitet. An dieser Schule ist Isabelle von Blomberg seit dem Schuljahr 2012/2013 einmal in der Woche anwesend.

Versorgungsmöglichkeit hier in München zu erleichtern oder erst möglich zu machen. Wir möchten möglichst viele Kinder aus sozial schwachen Familien erreichen und deren gesundheitliche Bedingungen verbessern. Da sehen wir mit unserem Angebot eine ganz große Chance. Die Erfahrung hat auch gezeigt, dass wir das leisten können und tun.

Worauf bezieht sich Ihre Erfahrung?

von Blomberg: Wir sind ja schon seit vielen Jahren in den Schulen. Das Pilotprojekt für das jetzige Konzept ist an sogenannten

Schwerpunktschulen umgesetzt worden. An diesen Schwerpunktschulen waren wir ca. zweimal im Monat und haben gesundheitsfördernden Unterricht und Sprechstunden angeboten. Zum Schuljahr 2012/13 wurde das Angebot intensiviert, d.h. wir möchten jetzt organisieren, dass Schulärztinnen und Schulärzte an bestimmten Mittelschulen einen Tag in der Woche verbindlich anwesend sind, um dort für die medizinischen Anliegen und Fragen der Schüler zur Verfügung zu stehen.

Was sollen die Schulärzte an diesem Tag in der Schule genau tun?

von Blomberg: Ich bin zum Beispiel seit diesem Schuljahr einen Tag in der Woche in der Bernays-Mittelschule im Stadtteil Harthof. Dort gebe ich relativ viele Unterrichtseinheiten, die von Schülern und Lehrern angefragt werden. Das kann Ernährung sein, Hygiene, Pubertätsveränderungen oder sexualkundlicher Unterricht. Ich stelle

immer wieder fest, dass die Schüler zwar jede Menge Wissen aus dem Internet haben, dass sie das aber nicht einordnen können. Deswegen werden diese Unterrichtseinheiten viel genutzt. Die Schüler sind in den Fragerunden auch sehr offen. Wahrscheinlich, weil wir als Schulärzte anders wahrgenommen werden als die Lehrer, die Noten vergeben müssen. Vor allem aber bieten wir auch eine Sprechstunde für die Schüler während der Unterrichtszeit an. Das wird auch viel genutzt. Vor allem, wenn die Schüler wissen, dass wir regelmäßig da sind und ein gewisser

Bekanntheitsgrad und Vertrauen hergestellt sind. Wer sich in der ersten Woche nicht traut zu kommen, traut sich vielleicht in der zweiten oder dritten Woche.

Außerdem sind wir viel in die Einzelfallbegleitung eingebunden. Ich nehme teil an Runden Tischen mit der Schulsozialarbeit, der Schulleitung, den Lehrern und evtl. der Schulpsychologin, bei denen es beispielsweise um Abgrenzungsfragen geht: Was ist auffälliges Sozialverhalten? Was ist vielleicht sogar psychiatrisch abzuklären? Der medizinische Blick ist da oft notwendig. Wenn wir bei einzelnen Schülern gesundheitliche Probleme feststellen – in einer kinderärztlichen Untersuchung, die im Einverständnis mit den Schülern und Eltern durchgeführt wird –, können wir dadurch, dass wir regelmäßig vor Ort sind, die nächsten Schritte in die Wege leiten. Also einen Arzttermin oder manchmal auch einen nötigen Krankenhausaufenthalt organisieren. Überdies werden durch die Inklusion zukünftig mehr chronisch kranke und behinderte Kinder in Regelschulen sein. Hier sehen wir auch eine wichtige Aufgabe.

An wie vielen Schulen in München sind Schulärzte denn schon fest installiert?

von Blomberg: Die Bernays-Mittelschule ist die erste Schule, in der das Vollkonzept von „Ärztinnen und Ärzte in der Schule“ schon jetzt funktioniert.

Reincke: Mit der Bernays-Schule haben wir im Schuljahr 2012/2013 angefangen, ab dem nächsten Schuljahr, also ab September 2013, werden wir noch die Gerhard-Hauptmann-Mittelschule in Neuperlach und die Mittelschule an der Blumenauer Straße in Laim dazunehmen. Das ist schon so vorgesehen. Wir hoffen, dass im Verlauf des Schuljahres weitere Schulen dazukommen können. Das hängt von den personellen Ressourcen ab. Wir wollen neue Schulärztinnen und Schulärzte am RGU einstellen, im Moment läuft gerade eine Bewerbungsrunde. Anfragen

von den Schulen haben wir genug. Die möchten uns lieber heute als morgen haben. Insbesondere die Schulen, die bereits Schwerpunktschulen waren und uns daher schon kennen.

Wie viele Schulen sollen im Projektplan am Ende eine Schulärztin oder einen Schularzt bekommen?

Reincke: In München gibt es 45 Mittelschulen, die in 15 Mittelschulverbänden organisiert sind. Es wäre natürlich schön, wenn wir alle diese Schulen versorgen könnten, aber dafür haben wir im Moment leider nicht das Personal. Nachdem uns 2012 vom Stadtrat der Auftrag erteilt wurde, ein intensiveres Schularzt-Konzept umzusetzen, haben wir dazu auch Stellen zugeschaltet bekommen, also drei Arztstellen und 0,75 Kinderkrankenschwesterstellen. Damit wollen wir zumindest in jedem Verbund eine Schule erreichen. Jetzt müssen wir aber erst einmal die Stellen besetzen.

Was sind – außer den Stellenbesetzungen – die nächsten Ziele für das Schularztprojekt?

Reincke: Es soll nicht jede Ärztin alleine für sich arbeiten. Wir stimmen unser Vorgehen in regelmäßigen Fallbesprechungen ab. Es gibt manchmal auch sehr dramatische Fälle. Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zum Beispiel müssen immer mit einer Kollegin besprochen werden. Außerdem möchten wir bei den niedergelassenen Ärzten, die in der Nähe der betreuten Mittelschulen praktizieren, um Kooperationen werben. Wir haben ja keinen Versorgungsauftrag, sondern wir arbeiten subsidiär: Wir können untersuchen, wir können beraten, aber wir können nicht in den Versorgungsauftrag eingreifen, da müssen wir an das niedergelassene System verweisen. Deswegen brauchen wir dringend die Kooperation mit Ärzten in der Umgebung der Schule, die bereit sind, diese vielleicht nicht immer ganz leicht zugänglichen Kinder und Jugendlichen als Patienten zu betreuen.

Welche Fachrichtungen sind da besonders gefragt?

von Blomberg: In erster Linie suchen wir den Kontakt zu den behandelnden Kinderärzten. In diesen Altersgruppen geht es ganz häufig um Fehlsichtigkeit und orthopädische Probleme, also brauchen wir auch Augenärzte und Orthopäden. Viele Schülerinnen kommen auch wegen Menstruationsproblemen oder vermeintlich drohender Schwangerschaften zu uns. Einen Schwangerschaftstest kann ich zwar auch machen, aber wie geht es weiter, wenn ein Mädchen wirklich schwanger ist? Deswegen suchen wir natürlich auch die Kooperation mit Gynäkologinnen und Gynäkologen. Außerdem sind Allgemeinmediziner gefragt, da viele Schüler in der Pubertät nicht mehr zum Kinderarzt gehen.

Wie könnte man die Schüler erreichen, die jetzt noch nicht von dem Schularzt-Konzept profitieren?

Reincke: Da gibt es bereits Angebote wie die zentrale schulärztliche Sprechstunde, die zum Gesamtkonzept gehört und die wir jeden Nachmittag von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr im RGU in der Bayerstraße anbieten. Für kompliziertere Fälle vergeben wir auch Sondertermine am Vormittag. In diese Sprechstunde kann uns jede Schule aus München Schülerinnen und Schüler schicken. Häufig geht es um Fehlzeiten und um die Abklärung, was hinter diesen Fehlzeiten steckt. Nicht selten sind die Gründe dafür psychische Krankheiten, Sucht oder Vernachlässigung. Bei denen, die in diese Sprechstunde kommen, ist schon viel passiert. Das ist auch ein Grund, warum wir noch mehr Angebote direkt in den Schulen brauchen. Wenn man vor Ort tätig ist, kann man früher eingreifen.

Mit Dr. Monika Reincke
und Isabelle von Blomberg
sprach Dr. phil. Caroline Mayer

Diesen und weitere MäA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBV unter www.aekbv.de > Münchener ärztliche Anzeigen > MäA-Leitartikel