
**Die schulärztliche
Versorgung - ein
gut angenommenes
niederschwelliges
Angebot des
schulischen
Supportsystems**

**Praxisstudie am WIKU
BRG Sandgasse
November 2017**

**Dr. Angela Huber-Stuhlpfarrer
wissenschaftliche Begleitung
AAU: Prof. Franz Rauch, Dr.
Angela Schuster, Prof. Hanfstingl**

Art. 24

Du hast das Recht auf die bestmögliche Gesundheit, medizinische Behandlung, sauberes Trinkwasser, gesundes Essen, eine saubere und sichere Umgebung, Schutz vor schädlichen Bräuchen und das Recht zu lernen, wie man gesund lebt.

Recht auf:



Art. 28

Du hast das Recht auf eine gute Schulbildung. Die Grundbildung soll nichts kosten. Du sollst dabei unterstützt werden, den besten Schul- und Ausbildungsabschluss zu machen, den Du schaffen kannst. Der Staat muss dafür sorgen, dass alle Kinder in die Schule gehen und kein Kind dort schlecht behandelt wird.

Quelle: <https://unicef.at/fileadmin/media/Kinderrechte/CRC/KRK-kinderfreundlich-2014-pdf.pdf>

Konvention über die Rechte des Kindes 20. November 1989 Diese Fassung hat UNICEF Deutschland kinderfreundlich formuliert. Das Original findest Du unter: www.unicef.de/kinderrechte

Dank

Mein Dank gilt MMag. Dr. Günter Polt und HR. Dr. Josef Zollneritsch (Landesschulrat für Steiermark) für die Unterstützung des Projektes „WIKU Supportsystem“ - die vorliegende Expertise ist Teil des laufenden Projektes. Insbesondere möchte ich mich bei MMag. Dr. Günter Polt (Landesschularzt) und HR. Dr. Josef Zollneritsch (Abteilungsleitung Schulpsychologie) für die konstruktiven Beiträge in der Steuergruppe des Projektes bedanken.

Herzlichen Dank an Fr. Dir. Eva Ponsold für die Möglichkeit und Unterstützung der Beforschung des Support Systems am WIKU. Ganz besonders möchte ich mich auch beim engagierten Lehrer_innenteam des WIKU bedanken sowie insbesondere Mag. Lukas Schaunitzer für die elektronische Umsetzung des Fragebogens.

Schließlich herzlichen Dank für das Vertrauen, dass mir die Schüler_innen des WIKU entgegenbringen – denn ohne sie wäre die Umsetzung der Studie in dieser Form nicht möglich gewesen.

Und last but not least Dank an meine Kolleg_innen im schulinternen Supportteam, für den bereichernden Austausch und die Freude am Miteinander Arbeiten: MMag. Simone Friesacher, Mag. Silvie Pekar und Mag. Ewald Gangl.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1. Forschungsdesign und Methode	6
1.1 Ziele der vorliegenden Studie und gesellschaftliche Relevanz schulärztlicher Versorgung	7
2. Rahmenbedingungen schulärztlicher Tätigkeit	9
3. Fragebogenerhebung: Schulärztliche Unterstützung von Schüler_innen	
3.1. Der Schulärztin, meinen Eltern und meinen Freunden kann ich am meisten alles anvertrauen	11
3.2 Ergebnisse der Fragebogenerhebung	12
3.2.1 Wissen um Unterstützungsmöglichkeiten	12
3.2.2 Ansprechpartnern_innen für Schüler_innen in gesundheitlichen Belangen und die Rolle der Schulärzt_in	13
3.3. Zusammenfassende Bemerkungen	18
4. Ideenwerkstatt	19
4.1 Rahmenbedingungen und Hindernisse	20
4.1.2. Beschreibung des Feldes	21
4.2 Konzept der Ideenwerkstatt	22
4.3 Beschreibung des Ablaufes der Ideenwerkstatt	22
4.3.1 Teil 1 der Ideenwerkstatt	22
4.3.2 Teil 2 der Ideenwerkstatt	22
4.4 Ergebnisbeschreibung der Ideenwerkstatt	22
4.4.1 Teil 1 Ideenwerkstatt	22
4.4.2 Teil 2 der Ideenwerkstatt	23
4.5 Analyse der Ideenwerkstatt	24
4.5.1 Analyse des Teil 1 der Ideenwerkstatt	24
4.5.1.1 Was macht für Euch Unterstützung am WIKU aus?	24

4.5.1.2 Wer hat dir am WIKU schon geholfen?	25
4.5.1.3 Orte des Wohlbefindens	27
4.5.1.4 Negativ besetzte Orte für Schüler_innen	28
4.5.1.5 Zusätzlich thematisierte Bereiche im Rahmen des Teil1 der Ideenwerkstatt	29
4.5.2 Analyse des Teil 2 der Ideenwerkstatt	29
4.5.2.1 „Ich suche mir Unterstützung, wenn ich mich für etwas nicht ausgebildet oder überfordert fühle“	29
4.5.2.2 Ein von Beziehungsarbeit und Präsenz getragenes Supportsystem	29
4.5.2.3 Kritische Anmerkungen	30
5. Abschließende Bemerkungen	32
6. Anhang	33
6.1. Schulunterrichtsgesetz	33
7. Literatur	35

Einleitung

Supportpersonal an österreichischen Schulen ist rar. Umso wichtiger scheint es, bestehende Unterstützungssysteme, die sich als praktikabel und wertvoll erwiesen haben, zu erforschen.

Ein guter Gesamtüberblick über den Ist-Stand von Abstimmung und Zusammenarbeit schulischer Unterstützungssysteme gelingt in der Studie „Unterstützungssysteme in, für und um die Schule“ (Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR, 2015). Eine wesentliche Empfehlung des ausführlichen Berichtes zielt darauf ab, die bestehenden Systeme auszubauen statt neue Strukturen zu schaffen. Als wichtiger nächster Forschungsschritt wird die Analyse bestehender Good-Practice Beispiele angesehen.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Studie: „Aufsuchende schulärztliche Tätigkeit. Potentiale eines verbesserten Wissenstransfers in der Schule“ (Huber-Stuhlpfarrer, 2014)“, die ebenfalls am WIKU BRG Sandgasse durchgeführt wurde, möchte die vorliegende Studie aufzeigen wie gemeinsam mit Akteur_innen des Support Systems (Schulpsychologie, Schülerberatung, Schularzt) und anderen Akteur_innen der Schulgemeinschaft (Eltern, Schüler_innen, Lehrer_innen) gut angenommene Formen schulischen Supports gestaltet werden können und in welchen Bereichen Verbesserungsbedarf besteht. Ergänzend werden jene Rahmenbedingungen beleuchtet, die ein konstruktives Zusammenarbeiten der Unterstützer_innen ermöglichen. Eine weitere Grundlage der aktuellen Expertise stellt eine durchgeführte Fragebogenerhebung unter den Schüler_innen am WIKU BRG Sandgasse dar. Es wird deutlich, daß Schüler_innen die Unterstützung durch den schulärztlichen Dienst als niederschwelliges Angebot einer ganzheitlichen Gesundheitsberatung nützen und Schulärz_innen als wichtige Vertrauenspersonen für Schüler_innen im Schulalltag präsent sind.

1. Forschungsdesign und Methode

Die vorliegende Studie, versteht sich als Praxisforschung. Die Projektleitung übernahm Angela Huber-Stuhlpfarrer der beiden an der beforschten Schule tätigen Schülärztinnen. Im Sinne der collaborative action research wurde die Studie durch eine „forschende Praktikerin“ durchgeführt und eine hohe Partizipation der unterschiedlichen Akteur_innen des Lebensraum Schule angestrebt (Hella von Unger, 2014:66). Das Projekt wird als Initiierung eines Prozesses einer vielschichtigen Auseinandersetzung psychischer und physischer Gesundheit verstanden. Die Wechselwirkungen sowie der Einfluss des Arbeits- und Lebensumfeldes Schule auf die individuelle Gesundheit der Akteur_innen werden dabei besonders berücksichtigt. Die Ergebnisse fließen im Sinne der Schulentwicklung in weitere Zielsetzungen/Veränderungen der Projektschule ein.

Des weiteren fließen Methoden der ethnologischen Feldforschung teilnehmende Beobachtung, und Gedankenprotokolle ein. In der Form der Textualisierung des Kapitels „Ideenwerkstatt“, wurde Anleihe an Pierre Bourdieus Buch „Das Elend der Welt“ genommen (Bordieu, 1997). Eine Aneinanderreihung von direkter und indirekter Rede führt hierbei zu einer Verdichtung der Aussagen Ergänzend wird festgehalten, dass der bereits 1983 von Bourdieu eingeführte Begriff des sozialen Kapitals im Feld der Gesundheitsförderung zunehmend rezipiert und weiterentwickelt wird. Das Soziale Kapital umfasst die Summe an sozialen Ressourcen des Einzelnen, einer Gruppe oder einer Gesellschaft (Schobel, 2013) Eine von Ernst Gehrhardt geleitete Studie stellt einen starken Zusammenhang zwischen der Höhe des Sozialkapitals und der Gesundheit fest (Schobel, 2013).

Die vorliegende Expertise versteht sich als partizipatives Projekt. Es wird davon ausgegangen, dass bereits während des Prozesses ein Prozessnutzen entsteht. Die Verknüpfung von Wissen und Handeln und die „Übersetzung“ von Gewußtem in Handlungsstrategien stehen im Zentrum partizipativer Anliegen (Hella von Unger, 2014).

So wurden im Vorfeld des Projektes Vernetzungstreffen mit allen Akteur_innen des Supportsystems (Schulpsychologin, Schülerberatung, Schülärztin) und der Schulleitung initiiert. Eine unterstützende Haltung der Schulleitung ist wesentlich, damit Supportstrukturen an den Schulen etabliert und angenommen werden. Eine wertschätzende Grundhaltung hat auch den gesamten Forschungsprozeß begleitet. Das Auftreten von Konfliktlinien während des Forschungsprozesses wurde thematisiert und reflektiert und konnte somit als Erkenntnisgewinn einerseits in die Studie einfließen und führte andererseits im Sinne eines Qualitätsmanagements Eingang in die Zusammenarbeit und in Abstimmungsprozesse innerhalb des Supportsystems fanden. Unter dem Begriff der Partizipation können sehr unterschiedliche Ausmaße an Beteiligung verstanden werden (vgl. Hella von Unger, 2014). Jenes der vorliegenden Studie zu Grunde liegendes Verständnis von Partizipation wird exemplarisch an der Entwicklung des Schülerfragebogens beschrieben. Bereits im Vorfeld der Entwicklung des Fragebogens wurden Gespräche mit Schüler_innen zum Thema Unterstützungsmöglichkeiten an der Schule geführt um möglichst viele Aspekte von schulischen Support aus Schüler_innenperspektive berücksichtigen zu können. Der Schülervertretung wurde die Möglichkeit gegeben, aus ihrer Sicht wichtige Fragen einzubringen. Im Anschluss erfolgte die Testung mit einigen ausgewählten Schüler_innen. Es erfolgte eine weitere Testung mit Schüler_innen einer dritten Klasse und die Rückmeldungen (beispielsweise missverständliche Formulierungen) konnten berücksichtigt werden. Zusätzlich erfolgte eine Diskussion der Fragen im Rahmen der oben genannten Vernetzungstreffen mit den unterschiedlichen Akteur_innen des Supportsystems.

Ergänzend wurde die Studie durch Prof. Rauch, Dr. Schuster und Prof. Hanfstingl vom Institut für Unterrichts- und Schulentwicklung der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt (AAU) wissenschaftlich begleitet. Im Sinne einer Vernetzung mit Stakeholdern konnte eine Steuergruppe im LSR mit Dr. Günter Polt (Leiter des Schulärztlichen Dienstes Steiermark) und Dr. Josef Zollneritsch (Leiter des

Schulpsychologischen Dienstes Steiermark) eingerichtet werden. Vor der Umsetzung des Fragebogens war auch in diesem Gremium die Möglichkeit gegeben Ergänzungen und Anmerkungen zu formulieren. Die Adaptierung des Fragebogens in eine elektronische Version wurde dankenswerterweise von Lukas Schaunitzer übernommen.

1.1 Ziele der Expertise und gesellschaftliche Relevanz schulärztlicher Versorgung

Als Ziele der vorliegenden Studie wurden die Erhebung des Ist-Zustandes, das Sichtbarmachen vorhandener Ressourcen im schulinternen Unterstützungssystem und Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten bestehender Strukturen im Support Bereich der Schule definiert. Im Fokus der Studie steht somit die Exploration der Wahrnehmung des schulinternen Supportsystems durch unterschiedliche Akteur_innen der Schulgemeinschaft und eine Erhebung bezüglich Nutzung schulärztlicher Unterstützung durch Schüler_innen.

Ergänzend möchte die vorliegende Studie aufzeigen welche Unterstützung Schüler_innen durch den schulärztlichen Dienst an der beforschten Schule erfahren und die wichtige präventive Rolle der Schulärzt_innen in der gesundheitlichen Beratung und Versorgung von Schüler_innen unabhängig ihres sozioökonomischen Status aufzeigen. Richard Wilkinson und Richard Marmot haben ausführlich die Zusammenhänge von sozioökonomischen Status und Krankheit analysiert und wiederholt auf diese hingewiesen (Wilkinson, 2001 und 2004). Eine im Jahre 2011 durchgeführte Studie in Graz (Haring et al, 2011) konnte eindrücklich die Korrelationen von Segregation und Kindergesundheit aufzeigen: Kinder aus Familien mit niedrigen sozioökonomischen Status hatten weniger Zugang zu ärztlicher Versorgung und zeigen generell eine niedrigere Teilnahme an Präventionsprogrammen. Dieser Umstand wird auch in einer aktuelleren Umfrage aus Flandern deutlich. Auf diese bezog sich Bruno Vanobbergen, flämischer Kinderrechtsanwalt (Flemish Children's Rights Commissioner) im Rahmen seiner Eröffnungsrede am EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine) Kongress in Leuven mit folgender bestürzender Aussage: „30 Prozent der Allein-Erzieher_innen-Haushalte schieben dringende Arztbesuche auf Grund finanzieller Gründe auf“.

Schulärztliche Versorgung ist niederschwellig und wird gut angenommen. Darauf weist Huber-Stuhlpfarrer bereits in einer Studie 2014 hin (Huber-Stuhlpfarrer, 2014). Sie zeigt auf, dass Schüler_innen ihre Schulärzt_innen als Vertrauenspersonen schätzen und diese neben den jährlichen Reihenuntersuchungen und akuten Erkrankungen oder Verletzungen gerne als Ankerpunkt im Sinne Haim Omer (Haim Omer, 2012) in für sie belastenden Situationen aufsuchen. Schulärzt_innen erreichen im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Reihenuntersuchung (Vorsorgeuntersuchung für Schülerinnen) als einzige Berufsgruppe im Schulsupportsystem alle Schüler_innen. Damit sind Schulärzt_innen zur Durchführung präventiver Maßnahmen (primärpräventiv) besonders geeignet. Die Reihenuntersuchung bietet neben der körperlichen Untersuchung mit Erhebung epidemiologisch relevanter Daten, wie Größe und Gewicht, und Abklärungsempfehlungen bei Auffälligkeiten (z.B. Fehlsichtigkeit, Haltungsschwäche) die Möglichkeit Informationen zu Alkohol und Rauchprävention zu geben, auf Essstörungen aufmerksam zu werden oder auch Gesprächsangebote bezüglich sexueller Aufklärung zu machen. Im Falle, dass die Schule in Sorge um das Wohl eines Kindes ist, können Schulärzt_innen zeitnah eine Untersuchung durchführen und etwaige notwendige weitere Maßnahmen (sekundärpräventiv) empfehlen. Zum besseren Verständnis seien die Definitionen von Primär – und Sekundärprävention der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention) zitiert: „Die Primärprävention hat zum Ziel, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten und die Entstehung von Krankheiten so gut wie möglich zu verhindern. Maßnahmen der Primärprävention

(Aufklärung, Erziehung, Information, politische Aktionen) können spezifische Individuen ebenso wie Personengruppen, aber auch – allerdings seltener – die Gesamtbevölkerung betreffen. Idealerweise sollten sie in einer möglichst frühen Lebensphase einsetzen. Hierzu gehört zum Beispiel die Vermeidung von Risikofaktoren wie Alkohol- und Nikotinkonsum, insbesondere verstärkte Maßnahmen zum Nichtraucherschutz oder gesundheitsbewusste Erziehungsmaßnahmen, die bei Kindern die Lust und Freude an gesunder Ernährung und körperlichen Aktivitäten wecken sollen. Die Sekundärprävention soll das Fortschreiten einer Krankheit durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Sie umfasst Maßnahmen zur frühzeitigen Entdeckung von Veränderungen, die zu Krankheiten führen bzw. greift in Risikosituationen ein. Screening-Untersuchungen (z.B. Mammographie bei der Brustkrebsvorsorge, Darmspiegelungen zur Darmkrebsprävention) bei scheinbar Gesunden auf das Vorliegen bestimmter symptomloser Krankheitszeichen oder -vorzeichen zielen darauf ab, Krankheiten im Frühstadium zu erkennen und sie durch rechtzeitige Behandlung möglichst zur Ausheilung oder zum Stillstand zu bringen.“ (AAMP, weblink).

Ein weiterer Bereich schulärztlicher Tätigkeit ist die Kooperation mit der Jugendhilfe (vormals Jugendwohlfahrt). Bei Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohles werden Schulärzt_innen seitens der Schulleitung herangezogen die Schüler_in zu untersuchen. Bestätigt sich der Verdacht so wird eine entsprechende Gefährdungsmeldung an die Jugendhilfe erfolgen. An diesem Beispiel wird die Wichtigkeit zur Möglichkeit einer Untersuchung des Kindes auch ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten deutlich.

Auch Bruno Vanobbergen plädiert, in seiner key note Rede am EUSUHM (European Union for School and University Health) Kongress (weblink), am 6.9.2017 in Leuven, stark für eine enge Kooperation des Schulsystems mit dem Jugendwohlfahrtssystem. Denn über die Schule sind alle schulpflichtigen Kinder und Jugendliche erreichbar. Werden in der Schule entsprechende niederschwellige Angebote zur Unterstützung ermöglicht haben Kinder und Jugendliche bessere Chancen in belastenden Situationen/ Lebensumständen auch an Unterstützung andocken zu können.

2. Rahmenbedingungen schulärztlicher Versorgung

§ 66. (1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

[...]

Der Gesetzgeber definiert Schulärzt_innen als wichtige Berater_innen in Gesundheitsfragen in der Schule. Diese beziehen sich sowohl auf individuelle Beratungen und Gesundheitsfragen sowie auf Gesundheitsvorsorgeaufgaben wie Impfungen und Hygiene. Zudem unterstützt die Schulärztin/ der Schularzt vielfältig schulische Gesundheitsförderung über Beratung der unterschiedlichen Akteur_innen in der Schule, beispielsweise gesunde Pausenernährung (schulärztliche Unterstützung bei der Implementierung des Projektes „Unser Schulbuffet“ – siehe weblink, Kooperation und Information wie sexuelle Gesundheit im Biologieunterricht, als wichtiges Mitglied in schulinternen Krisenteams oder in der Einhaltung entsprechender Hygienevorschriften und Gestaltung eines gesunden Arbeitsplatzes für die Schüler_innen. Die umfassenden Aufgaben sind sowohl in den Dienstverträgen als auch im Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte (Österreichische Ärztekammer, weblink) beschrieben. Im Anhang finden sich die Passagen aus dem neuen Schulunterrichtsgesetz §66, §66a und §66b die erweiterten schulärztlichen Aufgaben betreffend. Zudem zeigt Huber-Stuhlpfarrer (Huber-Stuhlpfarrer 2014) Potentiale aufsuchender schulärztlicher Tätigkeit auf.

Es gilt allerdings festzuhalten, dass über die gesetzlich definierten Bereiche hinaus, Unterschiede in der Umsetzung der schulärztlichen Versorgung in Österreich vorliegen. Abhängig von Schulform und Bundesland finden Österreichs Schulärzt_innen somit sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen vor. Im Bundesschulwesen findet sich ein fixer Schüler_innen – Schulärzt_innen Schlüssel (60 Schüler_innen entsprechen einer fixen schularztstunde pro Woche an der Schule). Eine Schule mit vielen Schüler_innen hat somit eine tägliche Schulärzt_innenpräsenz zur Folge. Weiters stehen im Bundesschulwesen eigene Schularztzimmer mit entsprechender Einrichtung (Untersuchungsliege, Messvorrichtungen, Blutdruckmesser, etc.) zur Verfügung. Im Pflichtschulbereich, sowie in Privatschulen wird die schulärztliche Versorgung teilweise auf die jährliche Reihenuntersuchung der Schüler_innen reduziert.

Zum besseren Verständnis der vorliegenden Studie wird die Projektschule WIKU BRG Sandgasse anschließend vorgestellt.. Die Studie wurde an einer AHS (Langform, Schülerinnen von der fünften bis zur zwölften Schulstufe) dem WIKU BRG Sandgasse (WIKU, weblink) durchgeführt. Die Schule befindet sich in St. Peter, einem klassischen Grazer Wohnbezirk. Der Grazer LQI (Lebensqualitätsindex) Studie 2013 zu Folge ist St. Peter ein beliebter Wohnbezirk und wurde auf Platz 5 von 17 Grazer Bezirken gereiht. Zur sozialen Segregation in Städten hält Max Haller fest: "Die innerstädtische Segregation nach sozialen Schichten, ethnischen Gruppen usw. ist ein Phänomen, das sich überall zeigt. Es hat seine Ursache darin, dass Bessergestellte lieber, unter sich' bleiben. Sie sind auch finanziell in der Lage, sich Wohnungen und Häuser in besseren Gegenden zu leisten" (Haller, weblink 2017). Zwar lässt sich laut Haller die soziale Segregation in Graz nicht mit anderen Großstädten vergleichen, das in St. Peter gelegene WIKU liegt jedenfalls von sozialen Brennpunkten fern und hat einen niedrigen Anteil von Schüler_innen mit Migrationshintergrund. Die Schule zeichnet sich durch eine freundliche, helle Architektur aus und verfügt über ausgedehnte Freiflächen, gut ausgestatte Turnsäle und gute Infrastruktur. So ist auch das Schularztzimmer geräumig und freundlich eingerichtet. Zum Zeitpunkt der durchgeführten Fragebogenerhebung waren an der Schule über 800 Schüler_innen und über 80

Lehrer_innen (Zahl nachschauen!!!). Eine Besonderheit des WIKU ist eine Schulküche, in der sich das Personal täglich bemüht frisch, regional und saisonal für die Schüler_innen und Lehrer_innen Mittags zu kochen. Die Schulküche wurde auf Anregung der Schulärztin und getragen durch das große Engagement der Schulküche durch den Verein Sipcan (weblink) zertifiziert. Die vorbildliche Verköstigung der Schüler_innen am WIKU Graz gewinnt vor dem Hintergrund der angedachten Ganztageschulen eine besondere Bedeutung.

Da die Projetschule eine Bundesschule ist, liegen sehr gute Bedingungen für eine umfassende schulärztliche Versorgung vor. Es sind täglich Schulärztinnen zu fixen Sprechstunden vor Ort. Es gibt ein eigenes Schularztzimmer, und die Schulärzt_innen sind zusätzlich über eigene Schulmailadressen erreichbar. Die Erreichbarkeiten sind auf der Homepage auf einem eigenen Schularztbereich ersichtlich und bietet den Schulärzt_innen eine Plattform sich und die schulärztliche Tätigkeit vorzustellen sowie gesundheitsrelevante Informationen und links zu –Gesundheitsthemen nicht nur der Schul-Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Zudem wird seitens der Schulärzt_innen auf eine hohe Präsenz in der Schule geachtet. Damit Eltern die Schulärzt_innen nicht erst kennenlernen, wenn das Kind verletzt oder erkrankt ist, stellen sich die Schulärztinnen persönlich und die schulärztliche Tätigkeit am Elternabend der ersten Klassen vor. Zudem geht die Schulärztin durch alle ersten Klassen um sich ebenfalls vorzustellen und mit den Schüler_innen zu besprechen wann und mit welchen Fragestellungen sie zur Schulärztin kommen können, wie Turnbefreiungen gehandhabt werden und wo sich das Schularztzimmer im Schulhaus befindet. Die Reihenuntersuchungen der ersten Klassen werden im Oktober durchgeführt, damit die Schulärztin alle neuen Schülerinnen kennenlernen kann, und die Basis für eine Vertrauensebene frühzeitig zu Schuleintritt gelegt werden kann.

Beispiel:

Ein Schüler einer ersten Klasse hat die Pause nach der Stunde in der sich die Schulärztin in der Klasse vorgestellt hatte gleich wie folgt genutzt: Der Erstklässler kommt in den Wartebereich des Schularztzimmers und lugt durch die halboffene Tür. Die Schulärztin fragt ihn ob sie ihm helfen könne, und er antwortet: „Nein, ich wollt' mir das nur anschauen...“. Und tatsächlich schaut er sich ganz genau um, betritt dann auch das Schularztzimmer, fragt wozu die Liege da ist und erkundigt sich über den Medikamentenschrank. Die Schulärztin lädt ihn ein, einfach wieder einmal vorbei zu kommen wenn er möchte, auch wenn er nichts braucht. Das macht der Schüler in den kommenden Wochen. Immer wieder einmal schaut er kurz in den Pausen vorbei und berichtet dabei beiläufig wie es ihm nun so geht in der neuen großen Schule. Und durchaus zur Erheiterung der Schulärztin berichtet er dann auch einmal: „Jetzt war ich einmal am Donnerstag da: da hab' ich mir die andere Schulärztin angeschaut“. „Ist die okay?“ fragt die Schulärztin nach. „Ja“ lautet die Antwort.

3. Fragebogenerhebung: Schulärztliche Unterstützung von Schüler_innen

An der Fragebogenerhebung am WIKU nahmen 166 Schüler_innen teil. Auf Grund unvollständiger Angaben konnten 2 Schüler_innen nicht berücksichtigt werden. Insgesamt nahmen somit 164 Schüler_innen (von insgesamt 839 Schüler_innen) an der Befragung teil. Somit wurden mit der Fragebogenerhebung knapp 20% der Schüler_innen erreicht. Um möglichst viele Schüler_innen in der Befragung berücksichtigen zu können wurde aus praktischen Gründen auf Schulstufen fokussiert die reguläre Informatikstunden haben. Dadurch wurden alle zweiten Klassen und alle fünften Klassen in die Befragung eingeschlossen. Bei Schüler_innen unter dem vollendetem vierzehnten Lebensjahr liegen Einwilligungserklärungen der Eltern vor. Zusätzlich nahmen noch Schüler_innen eines Informatikkurses der sechsten Klassen daran teil.

Zusätzlich zu den Fragestellungen, die mit „trifft zu“, „trifft eher zu“, und „trifft nicht zu“, bestand die Möglichkeit im Sinne von Freitextfeldern in selbstgewählten Worten Anmerkungen und Ergänzungen hineinzuschreiben. Im Sinne Bourdieus ist es wichtig Betroffene selbst zu Wort kommen zu lassen (Bourdieu, 1990). Auch Friebertshäuser (Friebertshäuser, 2013) weist darauf hin, in der Form der Textualisierung qualitativer Studien auf die Wiedergabe selbst gewählte Formulierungen der Betroffenen zu achten.

3.1 „Der Schulärztin, meinen Eltern und meinen Freunden kann ich am meisten alles anvertrauen“

Das oben genannte Zitat entstammt dem Freitextbereich aus der WIKU Schüler_innenbefragung und bringt wesentliche Ergebnisse der Erhebung auf den Punkt. Damit ich mich als Jugendliche mit einem Problem / in einer verletzlichen Situation an jemanden wenden kann brauche ich Vertrauen. Neben Eltern und Freund_innen genießt die Schulärztin ebenfalls dieses Vertrauen.

Die Ergebnisse zeigen weiters, dass die Schüler_innen den niederschweligen Zugang zur Schulärztin nutzen, der Schulärztin eine hohe Gesundheitskompetenz zu sprechen und sie somit auch als Vertrauensärztin für ihre Gesundheit sehen. Die bereits zitierte Umfrage aus Flandern zeigt weiters auf was sich Kinder und Jugendliche in Hinblick auf Unterstützung wünschen: „a kind of confidential couseceller“, „easy accessible“ und „cosy“. Huber-Stuhlpfarrer (Huber-Stuhlpfarrer 2014) zeigt auf wie SchulärztInnen zum Wohlbefinden der SchülerInnen beitragen können. 48% der Schülerinnen gaben an, dass SchulärztInnen zu ihrem Wohlbefinden beitragen indem sie „mir helfen“, 13% gaben an daß zum Wohlbefinden beiträgt dass „ich mit ihr über meine Probleme sprechen kann“ und 4% gaben ausdrücklich an, dass die „Herzlichkeit“ oder „Warmherzigkeit“ der Schulärztin zum Wohlbefinden der SchülerInnen beiträgt.

In einer Befragung der Unicef unter Kinder und Jugendlichen (Vanobbergen, keynotespeach, EUSHUM Congress Leuven am 6.9.2017, weblink) wurde erhoben, was ihrer Ansicht nach das wichtig für ihre Gesundheit sei: „*What do you think is important in health care? (UNICEF study): Not suffering from pain (60,1%), Being able to understand the medical staff (49,1%), Having my parents with me (48,6%), People are listening at me (47,3%), Having the possibility to ask questions (44,6%), Knowing the names of the medical staff (19,6%).*“

SchulärztInnen sind als Vertrauenspersonen an den Schulen für die Schülerinnen eine wichtige Anlaufstelle. Wenn Schülerinnen zur Schulärztin kommen, verwenden sie häufig Formulierungen die dies bestätigen: „Ich komme, weil es mir nicht gut geht“, oder „Ich komme nur zum Reden“.

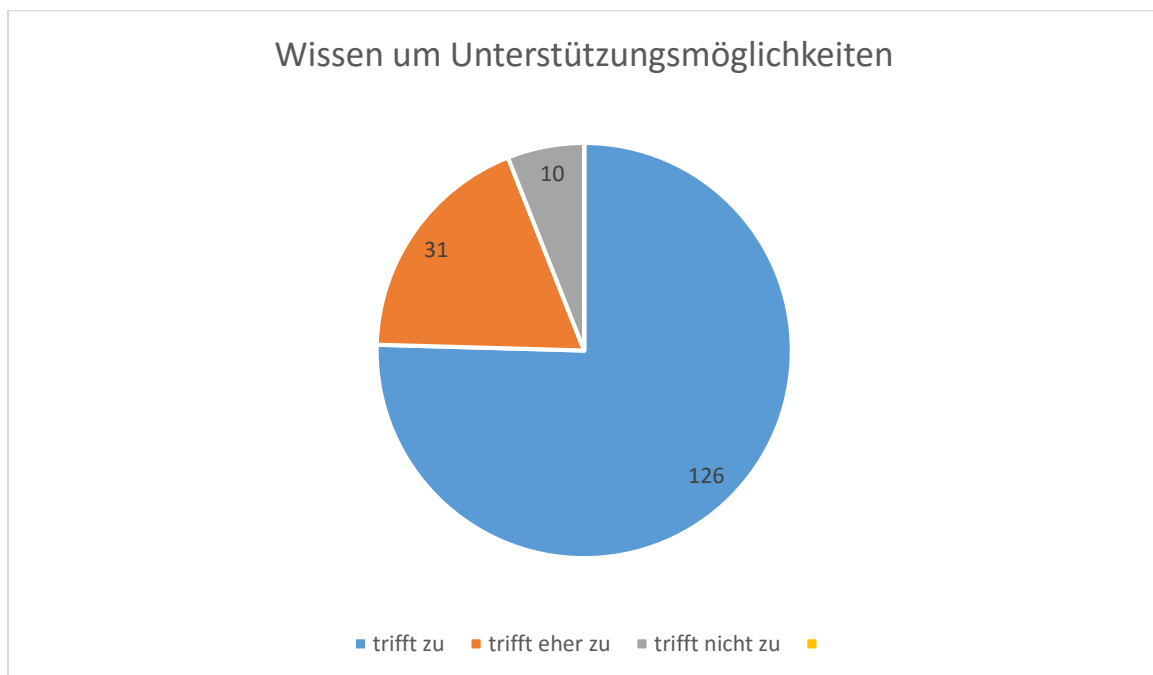
3.2 Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Anschließend werden die Ergebnisse der Erhebung dargestellt. Fett gedruckt unter Anführungsstrichen findet sich jeweils zu Beginn die Aussage die im Rahmen der Befragung gestellt wurde. Ergänzend finden sich Erläuterungen und eine graphische Darstellung.

3.2.1 Wissen um Unterstützungsmöglichkeiten

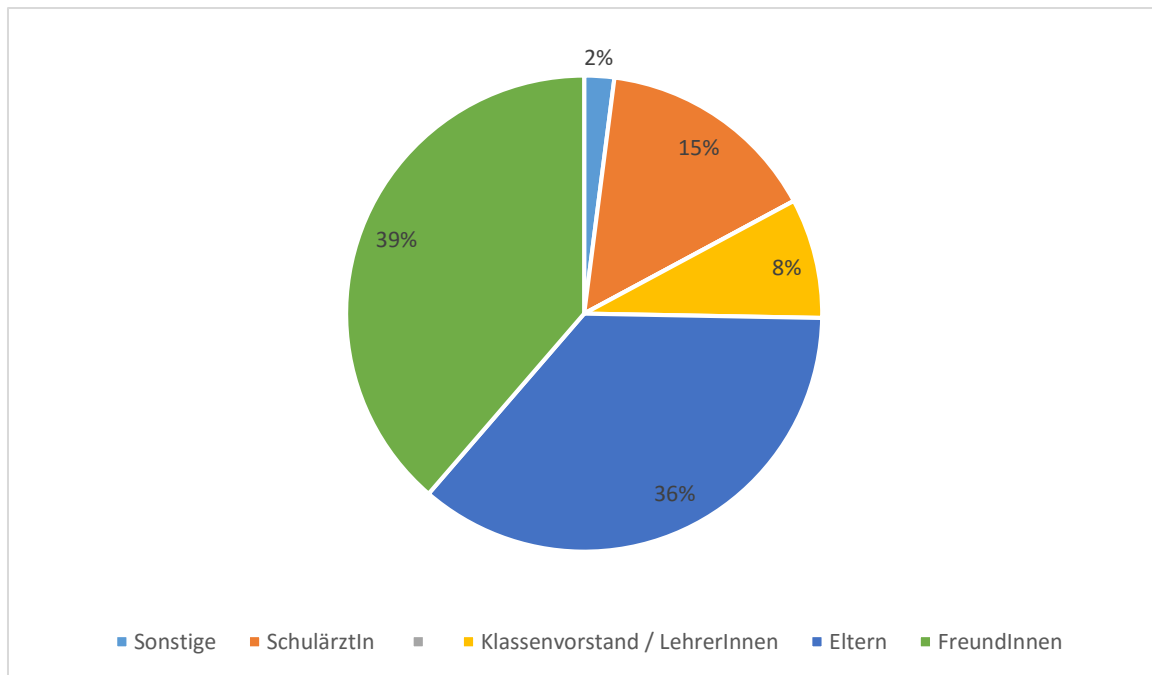
„Wenn es mir nicht gut geht weiß ich an wen ich mich wenden kann:....“

Wesentlich um Unterstützung erfahren zu können ist zu wissen an wen ich mich wenden kann. 157 Schülerinnen geben bei der Befragung an zu wissen, an wen sie sich wenden können. Nur 10 Schüler_innen geben an keine Ansprechperson im Bedarfsfall zu haben.



„Wenn es mir nicht gut geht hole ich mir Unterstützung von:....“

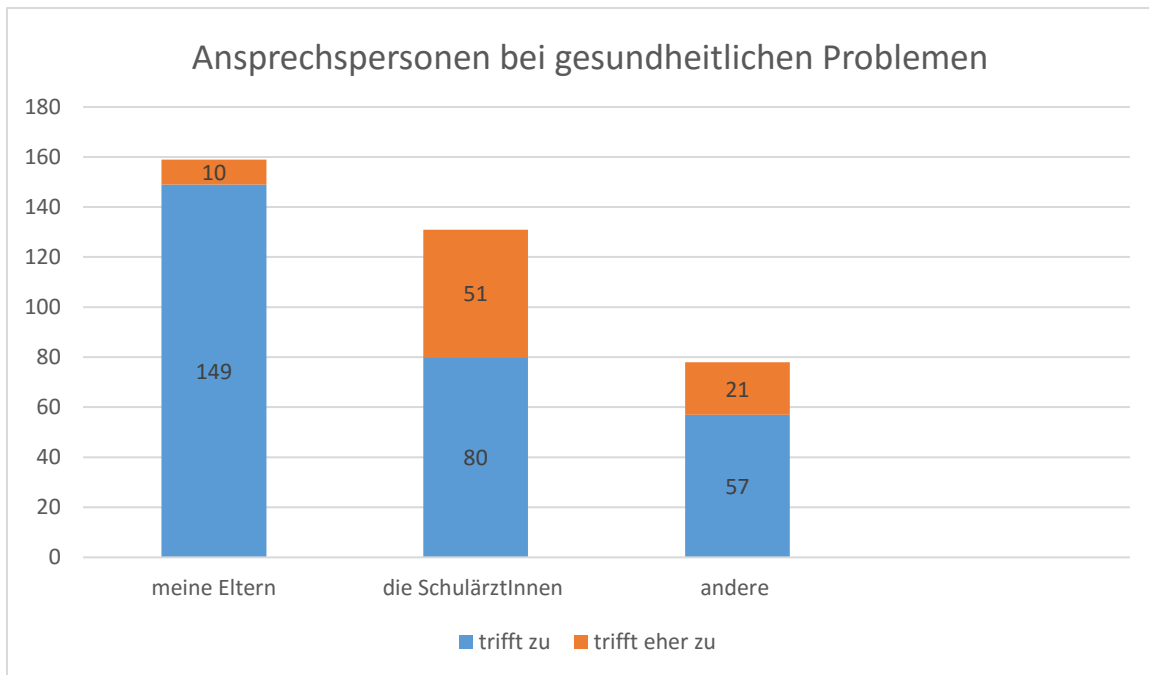
In der Befragung zeigt sich, dass 36 % der Schüler_innen über vertrauensvolle Beziehungen zu ihren Eltern verfügen, und sich im Bedarfsfall an sie wenden. Mit der jugendlichen Entwicklung einhergehend ist auch die Orientierung zur Peergroup charakteristisch. Sie wird zunehmend Referenz und Ort für Austausch/Unterstützung bei Problemen erfahren. Mit 39% wenden sich am meisten Schüler_innen an ihre Freund_innen wenn es ihnen nicht gut geht. Immerhin 15% der Schülerinnen geben an sich an die Schulärztin zu wenden. Wenn in der Schule Unterstützung gebraucht wird ist für knapp 60% der Schüler_innen die Schulärztin die Anlaufstelle der Wahl.



3.2.2 Ansprechpartnern_innen für Schüler_innen in gesundheitlichen Belangen und die Rolle der Schulärzt_in

„Wenn ich gesundheitliche Probleme habe, wende ich mich an:....“

Bei gesundheitlichen Problemen wenden sich 159 Schüler_innen an ihre Eltern und 131 an ihre Schulärztin. Somit ist für knapp 80% der Schüler_innen die Schulärztin die wichtigste ärztliche Instanz für ihre Gesundheitlichen Belange. 28% Der Schüler_innen würden sich auch bei explizit psychischen Problemen an die Schulärztin wenden. Knapp 18 % der Schüler_innen wenden sich an andere Ärzt_innen als die Schulärzt_in und 2 Schüler_innen an andere Gesundheitsberufe wenn sie gesundheitliche Probleme haben. Auch Freund_innen sind wichtige Ansprechpartnerinnen wenn es um Gesundheit geht. 32% der Schüler_innen wenden sich an ihre Freund_innen.



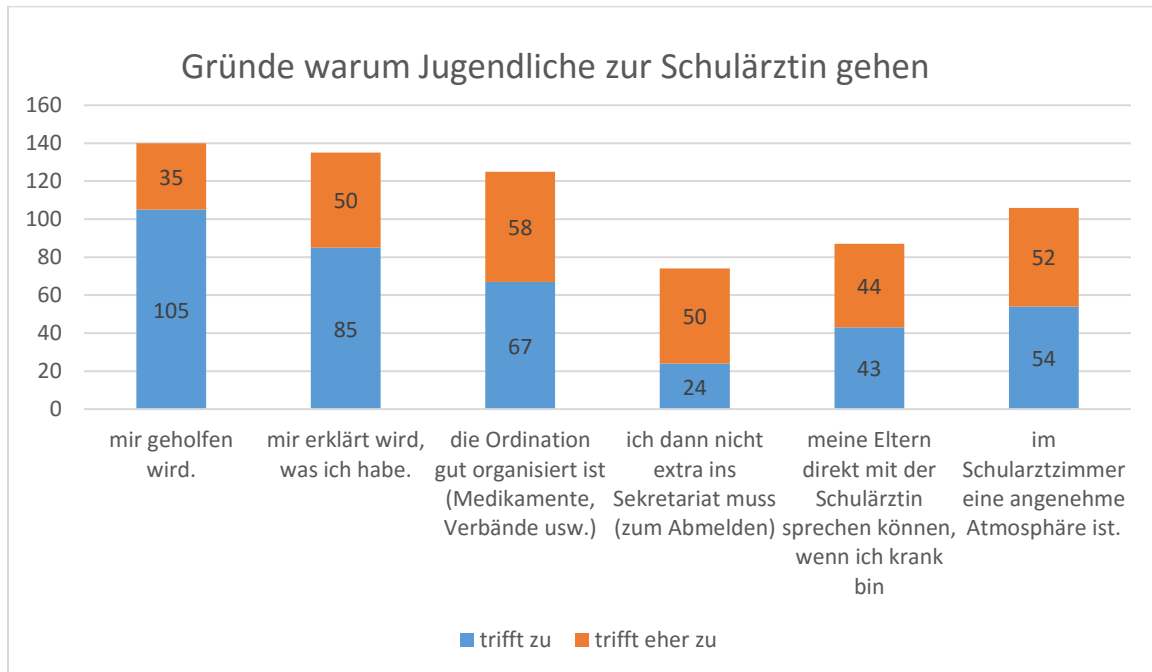
„Ich gehe zur Schulärztin, weil:....“

85% der Schüler_innen geben an zur Schulärztin zu gehen weil ihnen geholfen wird. Dieses Ergebnis zeigt einerseits, dass die Schüler_innen ihrer Schulärztin eine hohe Fachkompetenz zuschreiben, und zeigt zudem eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung im Sinne Baduras (Badura, weblink). Die Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die Annahme eine Aufgabe selbst erfolgreich lösen zu können, oder eine Veränderung selbst herbeiführen zu können. In Falle der Schüler_innen bedeutet dies: Wenn es mir als Schülerin nicht gut geht, suche ich Unterstützung bei der Schulärzt_in, und ich weiß, daß mir geholfen wird.

Der Schulärztin ist Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung ein großes Anliegen, und dies ist wird am Ergebnis ebenfalls deutlich: denn 82% der Schüler_innen geben an zu Schulärztin zu gehen, weil ihnen „erklärt wird was sie haben“. Schulärzt_innen tragen somit auch zu einer health literacy der Schüler_innen bei und bestärken Schüler_innen sich um ihre Gesundheit zu kümmern und im sich Bedarfsfall Unterstützung zu holen (beispielsweise bei der Schulärzt_in). Unter kritischer Health Literacy beschreibt Nutbeam (Nutbeam, 1999) die Fähigkeit, Informationen kritisch zu hinterfragen, um diese dann dazu zu nützen, eine größere Kontrolle über die eigene Lebenssituation zu erreichen. Alexander Riegler (weblink) hält zudem fest: „Nach Ansicht von Nutbeam reicht es nicht aus, nur über gesundheitsbezogenes Wissen zu verfügen, sondern es sind auch die Einstellung, Motivation, das Verhalten und die Selbstwirksamkeit in Bezug auf Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz ist somit von entscheidender Bedeutung in Projekten der Gesundheitsförderung“.

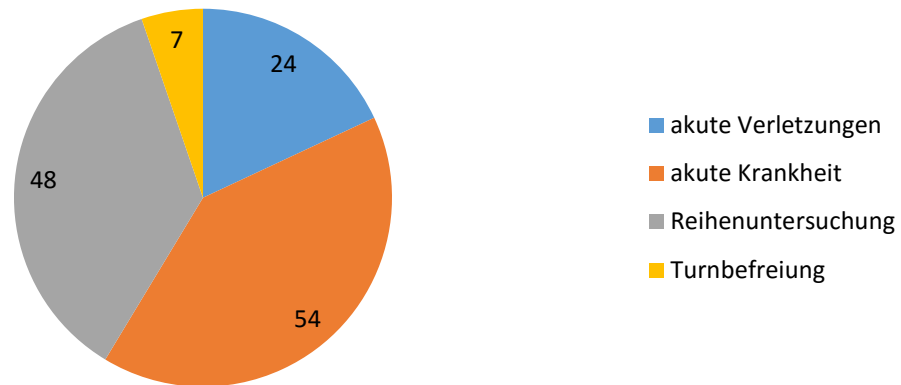
Wichtig ist 76% der Schüler_innen weiters, dass Verletzungen versorgt werden können und im Bedarfsfall auch Medikamente im Schularztzimmer zur Verfügung stehen. Wobei festzuhalten gilt, dass bis zum vollendeten 14 Lebensjahr für eine Medikamentengabe das Einverständnis der Eltern notwendig ist. Den direkten Kontakt von Schulärzt_in zu Eltern, geben 53% der Schüler_innen als Grund an, warum sie im Krankheitsfall zur Schulärzt_in gehen. Für eine ärztliche Einschätzung bezüglich eines möglichen Nachhause Gehens bei Verletzungen/ Erkrankungen ist für Eltern die Expertise der Schulärztin unterstützend. Typische Fragen in diesem Zusammenhang seitens der Eltern am Telefon sind meist in dieser Art: „Was meinen Sie Frau Doktor, hat mein Kind einfach nur Bauchweh,

weil eine Prüfung ansteht [ein Unterrichtsgegenstand vermieden wird] oder ist es wirklich krank?“ oder „Meinen Sie Frau Doktor, mein Kind kann auch alleine nach Hause gehen, oder muss ich es abholen?“. Erfolgt die Entlassung der Schüler_innen über das Sekretariat so sind die Schüler_innen (aus rechtlichen Gründen) meist durch die Eltern abzuholen. Für Eltern kann es aber eine große Erleichterung darstellen, den Arbeitsplatz nicht verlassen zu müssen, und erst am Nachmittag mit dem Kind zum Hausarzt/Kinderarzt gehen zu können.

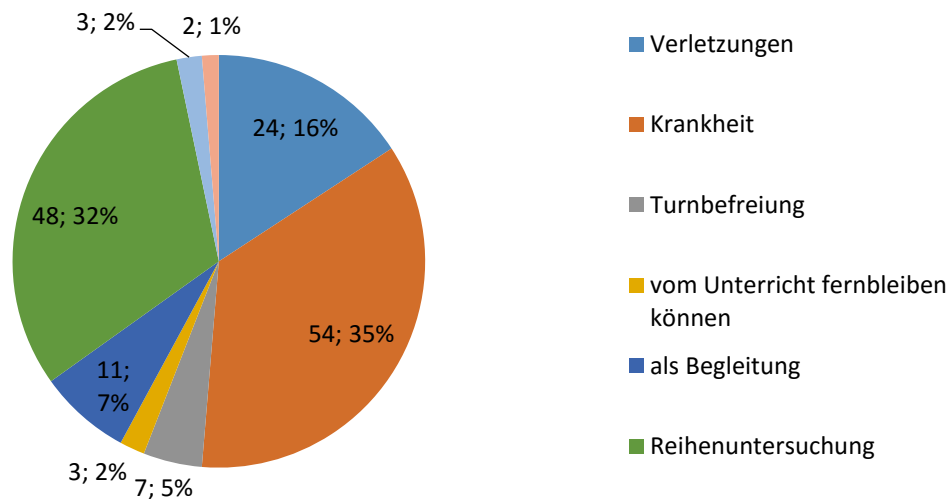


Aus den Analysen des Freitextbereiches zu oben gestellter Frage ergeben sich weitere Kategorien. 36% der Schüler_innen geben an, dass sie wegen der Reihenuntersuchung zur Schulärztin kommen. 18% auf Grund akuter Verletzungen, 41% auf Grund akuter Erkrankungen und 7% auf Grund von Turnbefreiungen. Um dem Unterricht fernbleiben zu können, geben 2% der Schüler_innen an, die Schulärztin zu besuchen. 7% der Schüler_innen geben an als Begleitung für eine erkrankte Freundin zur Schulärztin zu kommen. An späterer Stelle wird auf die beigemessene Wichtigkeit einer Begleitung näher eingegangen.

Gründe für den Schularztbesuch: akute Ereignisse vs. Anderer Tätigkeiten



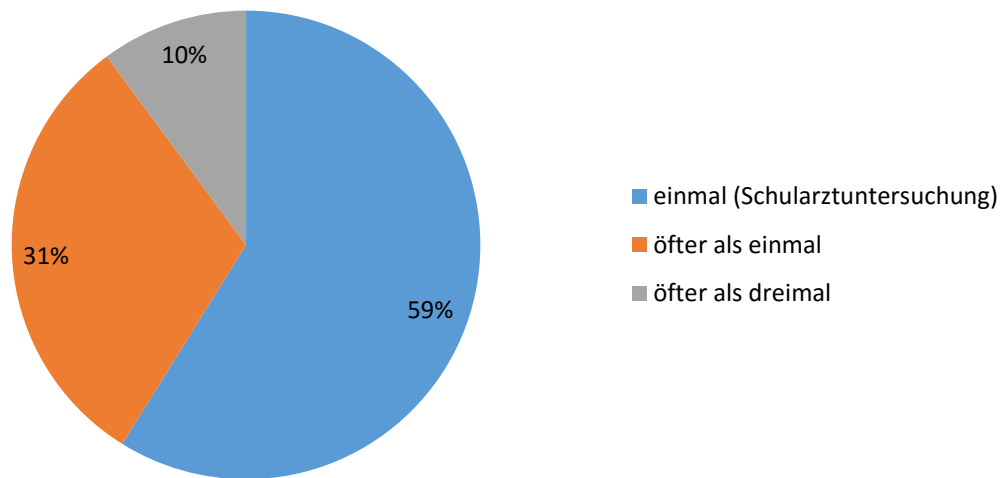
Gründe für den Besuch bei der Schulärztin



„Ich war in diesem Schuljahr schon bei der Schulärztin.“

59% der Schüler_innen gaben an in diesem Schuljahr bereits bei der Schulärztin gewesen zu sein. Der Großteil dieser Angaben ergibt sich aus den Reihenuntersuchungen. 31% der Schüler_innen geben an öfter als einmal bei der Schulärztin gewesen zu sein und immerhin 10% waren öfter als dreimal dort.

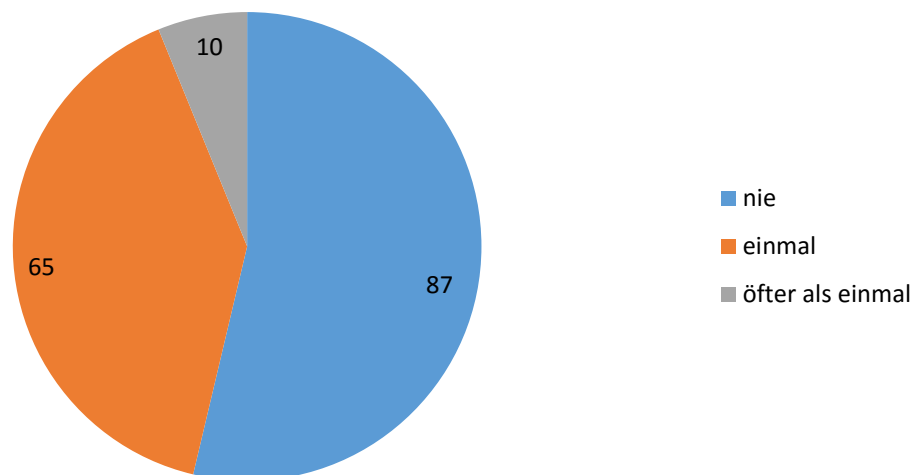
Häufigkeit der Schularztconsultationen von SchülerInnen



„In diesem Schuljahr war die Schulärztin in meiner Klasse“.

45% der Schüler_innen geben an, dass die Schulärztin in diesem Schuljahr der Klasse war.

Präsenz der Schulärztin in der Klasse



3.3 Zusammenfassende Bemerkungen

Aus der aktuellen Fragebogenerhebung wird deutlich, dass die schulärztliche Unterstützung von den Schüler_innen gut angenommen wird. Sie schreiben der Schulärztin eine hohe Fachkompetenz zu (80% der Schüler_innen wenden sich bei gesundheitlichen Problemen an die Schulärztin) und haben die Erwartung, dass ihnen geholfen wird (85% der Schüler_innen geben dies als Grund an zur Schulärztin zu gehen). Vor dem Hintergrund, dass 20% bis 30% (Psychosomatik, weblink) der Patient_innen in einer allgemeinmedizinischen Praxis mit psychosomatischen Beschwerden vorstellig werden, wird auch das Vertrauen deutlich, dass die Schüler_innen ihren Schulärzt_innen entgegen bringen: 28% der Schüler_innen würden sich auch bei explizit psychischen Problemen an die Schulärzt_innen wenden. Bereits 2004 weist Schlack in einem Bericht (Schlack, weblink) auf die Zunahme der neuen Morbidität in der Kinder- und Jugendheilkunde hin. Diese ist charakterisiert durch eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen sowie Verschiebung von den somatischen zu den psychischen Störungen.

Health literacy ist ein wichtiger Beitrag zu Gesundheitsförderung. Schulärzt_innen tragen dazu bei diese bei den Schüler_innen zu erhöhen – 83% der Schüler_innen geben an zur Schulärzt_in zu gehen „um zu erfahren was ich habe“. Schulärzt_innen können in ihrer Tätigkeit auch als „Gesundheitscoaches“ verstanden werden. Gesundheitscoaching umfasst folgende Bereiche: Gesundheitliche Risikofaktoren und Gesundheitsstörungen frühzeitig erkennen (in der schulärztlichen Tätigkeit umfasst dies den Bereich der Reihenuntersuchung) und einer Behandlung zuführen (in der schulärztlichen Tätigkeit umfasst dies Beratungen oder Elternmitteilungen mit Empfehlungen zu weiteren Abklärung, Empfehlung zur Behandlung), das Gesundheitsbewusstsein und –verhalten (in der schulärztlichen Tätigkeit umfasst dies Gesundheitskommunikation, health literacy, oder Kooperation in Unterrichtseinheiten) beeinflussen und schließlich Empowerment (in der schulärztlichen Tätigkeit umfasst dies Bereiche wie Beratungen, Beiträge zur Selbstwirksamkeitserwartung).

Das Gesundheitscoaching wird als ein Mehrphasenprozess in vier Schritten beschrieben: Sensibilisieren, Motivieren, Planen und Begleiten (Gesundheitskompetenzcoaching – Handbuch für die Sozialversicherung“, weblink). In den Bereichen der Sensibilisierung, der Motivation sowie Begleitung können Schulärzt_innen einen wichtigen Beitrag leisten.

Schließlich tragen Österreichs Schulärzt_innen durch ihre niederschwellige Arbeitsweise in den Schulen wesentlich dazu bei einer Forderung der LIGA (LIGA für Kinder und Jugendgesundheit) gerecht zu werden. In ihrem Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2017, wird auf die Notwendigkeit einer verschränkten Gesundheitsversorgung hingewiesen: „Nur, wenn wir Kinder und ihre Eltern dort erreichen, wo ihr Lebensalltag stattfindet und beispielsweise auch im pädagogischen Alltag umfassende Gesundheitsversorgung integriert ist, können Kinder auch stressfrei und damit gemäß psychischer Gesundheitsstandards versorgt werden.“ (LIGA, weblink).

4. Ideenwerkstatt

Die Ideenwerkstatt ist eine aus dem Methodenpool der qualitativen Forschung erprobte Methode (Hella von Unger, 2014). Sie wird häufig gewählt, wenn es darum geht gemeinsam mit unterschiedlichen Akteur_innen eines Feldes Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Ziel der Ideenwerkstatt „WIKU Support Sytem“ war die unterschiedlichen Gruppen (Schüler_innen, Lehrer_innen, Eltern) in der Schule zusammenzuführen und gemeinsam mit den Akteur_innen des Schulsupportsystems (Schulpsychologin, Schülerberatung, Schulärztin) zu erarbeiten, welche Unterstützungsformen als gut erachtet werden wo es Verbesserungsvorschläge gibt.

Um der Leser_in ein besseres Verständnis der Ergebnisse der Ideenwerkstatt zu ermöglichen, erscheint es der Autorin wichtig einen Einblick in die Handhabung psychosozialer Probleme am WIKU zu geben. Ausführlich wird die zu Grunde liegende Schulkultur in einer Studie von Huber-Stuhlpfarrer, (Huber-Stuhlpfarrer, 2014) dargelegt.

Wesentlich ist eine offene und sorgende Haltung aller Beteiligten. Zudem orientiert sich die Schule aktiv an Möglichkeiten der Deeskalation in schwierigen Situationen. Die Schule versucht den Leitsatz von Haim Omer „Schmiede das Eisen, wenn es kalt ist“ umzusetzen (Omer, 2012). Um eine Deeskalation gut durchführen zu können ist es auch wichtig, vor Augen zu haben welche Möglichkeiten der Eskalation es gibt. Auf welcher Ebene innerhalb des schulischen Systems setze ich disziplinäre Schritte, wo lasse ich „Therapie (Unterstützung) statt Strafe walten“. Wer hat in der Schule die höchste autoritäre Instanz inne? Was vermitteln wir als Schule, wenn eine Schüler_in beim „kleinsten Problem“ gleich zur Schulleitung durchdringt. Natürlich kommt es auch vor, dass sich Schüler_innen direkt an die Schulleitung wenden. Die Schulleitung wird dann, die Schüler_innen (es sei denn es ist eine schwerwiegende Krisensituation) an den Klassenvorstand verweisen. Die Schulleitung nimmt das Anliegen der Schüler_innen ernst, verweist sie aber an die zuständigen Personen (beispielsweise, Klassenvorstand, Schülerberatung, Schulärztin, Schulpsychologin). Die Schulleitung weist auch Eltern auf die von Seiten der Schule gewünschte Kooperation hin. Die Schulleitung wird nicht müde bei diversen Veranstaltungen wie Elternsprechtagen oder Elternabenden immer wieder darauf hinzuweisen, dass wir alle ein gemeinsames Ziel haben: den Schüler_innen eine positive Schulzeit mit entsprechenden Leistungen zu ermöglichen. In Konfliktsituationen wird um eine sachliche Auseinandersetzung gebeten, sich gegenseitig zu vertrauen und zu unterstützen: *„Wir als Schule vertrauen darauf, dass sie uns als Eltern in unserer Arbeit unterstützen. Dass, sie als Eltern uns vertrauen, unsere Arbeit gut zu machen“*. *„Wir als Schule vertrauen darauf, dass sie als Eltern ihr Kind bestmöglich unterstützen“*. Konkret bedeutet dies für einen Konfliktfall: Eltern werden gebeten, sich zuerst mit der betreffenden Lehrer_in in Verbindung setzen, in zweiter Instanz mit dem Klassenvorstand zu vernetzen und erst in dritter Instanz sich an die Schulleitung zu wenden. An den geschilderten Beispielen zeigt sich die tragende Rolle der Schulleitung für eine unterstützende Schulkultur.

Am WIKU existiert ein gut aufgebautes Kriseninterventionsteam (KIT) an der Schule. Dieses wurde mit engagierten Kolleg_innen, der Schulleitung und der Schulärzt_in (diese verfügt über eine Ausbildung in Krisenintervention) aufgebaut und der Prozess der Bildung des KIT führte zu einer guten Vernetzung innerhalb der unterschiedlichen Akteur_innen in der Schule (zum Zeitpunkt der Bildung des KIT, war die aktuell an der Schule tätige Schulpsychologin noch nicht am WIKU). In der Arbeit des KIT wurde neben der Schaffung von Ablaufstrukturen und Checklisten für den Notfall auch viel Wert auf den Bereich der Prävention gelegt. Wichtig war hierbei eine Haltung am WIKU zu etablieren, in der es eine Kultur des „Hinschauens“ gibt. Das bedeutet Lehrer_innen werden dazu ermutigt ihre Schüler_innen wahrzunehmen, und bei besorgniserregenden Entwicklungen (beispielsweise Leistungsabfall,

Änderung des Sozialverhaltens) nicht wegzusehen sondern sich im Gegenteil diesen zuzuwenden. Die Lehrer_innen werden angehalten, die betreffende Schüler_in und die Sorge um sie anzusprechen und die Schüler_in an ein Mitglied des Supportsystems weiterzuleiten. Wichtig ist hierbei, dass der Fokus der Lehrer_innen auf dem Unterricht bleiben kann: wenn mir als Lehrer_in etwas auffällt, darf ich es wahrnehmen, da ich die Schülerin in ihrer psychosozialen Fragestellung/ Problematik an schulinterne Expert_innen weitergeben kann, und ich mich nicht überfordert fühlen brauche. Im Gegenteil: Lehrer_innen fühlen sich unterstützt und können so frei agieren. Die Schulleitung des WIKU hat offensiv über einen Zeitraum von fast zwei Jahren viele schulinterne Fortbildungen dem Thema „Neue Autorität in der Schule“ (Konzept Haim Omer) gewidmet, um eine Haltung der „wachsamen Sorge“ (Konzept Haim Omer) in der Schulkultur zu fördern. In der Anfangsphase erfolgten viele Coachinggespräche für Lehrer_innen im Umgang mit schwierigen Situationen (Deeskalation von Konflikten unter Schüler_innen)/ schwierigen Schüler_innen (rasche Weiterleitung an schulinterne Expert_innen, damit Krisen rechtzeitig abgefangen werden können, oder erst gar nicht entstehen). Auch wurde die Schule von externen Expert_innen dabei unterstützt, insbesondere durch Dr. PhilipStreit und den Mitarbeiter_innen seiner Akademie (weblink). Die Coachinggespräche mit Lehrer_innen wurden in der damaligen Entwicklungsphase vor allem durch die Schulleitung und die Schulärztin durchgeführt (die aktuell an der Schule tätige Schulpsychologin war zu damaligen Zeitpunkt noch nicht an der Schule). In der Folge konnte ein positiver Wissenstransfer wahrgenommen werden. Viele „Probleme“ werden von Lehrer_innen selbst gelöst. Wenn dies nicht fruchtet scheuen Lehrer_innen sich nicht weitere Unterstützung heranzuziehen. Oftmals erfolgt in diesem Fall als erstes ein Coaching des Klassenvorstandes und für die Schüler_innen tritt die Schulpsychologin oder Schulärztin gar nicht in Erscheinung. Ein oft gebrauchter und kluger Leitspruch der Schulpsychologin am WIKU lautet: *„Der Kapitän am Schiff ist der Klassenvorstand [...] wir [Supportsystem] unterstützen ihn dabei seine Arbeit gut machen zu können“* (Friesacher, mündl. Statement). Das Supportsystem trägt somit dazu bei, Lehrer_innen darin zu bestärken, ihre Aufgaben als Klassenvorstände mit Präsenz wahrzunehmen und selbstbewusst zu agieren. Im Sinne eines Empowerment werden sie dabei unterstützt, Krisen vorzubeugen und im Bedarfsfall zu deeskalieren und sich selbst unterstützen zu lassen. Akteur_innen des Supportsystems sehen Wissenstransfer als wesentliches Element für eine gelungene multidisziplinäre Arbeit im Setting Schule an.

4.1 Rahmenbedingungen und Hindernisse

Die Terminplanung wurde mit dem Elternverein abgestimmt. Leider konnten auf Grund kurzfristiger beruflicher Dringlichkeiten keine Eltern an der Ideenwerkstatt teilnehmen. Einladungen zur Ideenwerkstatt ergingen zudem an die Schülerberatung, die Schulleitung, an die Personalvertretung, an die Mitglieder der Steuergruppe und die Mitglieder des SGA (Schulgemeinschaftsausschuss). Zusätzlich wurde über den Lehrer_innenmailverteiler eine Einladung an alle Interessierten Lehrer_innen adressiert. Die Schüler_innenvertretung wurde per mail angeschrieben. Leider beteiligten sich die Schülervertreter_innen nicht an der Ideenwerkstätte. Weiters wurden Schüler_innen über Mitteilungen im Supplierkasten als auch über einen Aushang beim Schularztzimmer über die Ideenwerkstatt informiert und eingeladen daran teilzunehmen. Zudem ergingen Einladungen an die zweite an der Schule tätige Schulärztin sowie an die zweite der Schule zugewiesene Schulpsychologin. Beiden Kolleg_innen ließen sich entschuldigen.

Die Ideenwerkstatt fand an einem Nachmittag von 14 Uhr bis 17 Uhr statt. Obwohl das Supportsystem am WIKU sehr geschätzt und genutzt wird, fanden sich an diesem Nachmittag nur besonders motivierte Kolleg_innen zur Ideenwerkstätte ein. Aktuell sind Lehrer_innen mit neuer Matura, NÖST

(neuer Oberstufe) und von weiteren pädagogisch dringlichen Themen dermaßen eingenommen, sodass es sich schwierig gestaltet zusätzliche Zeitressourcen am Nachmittag zu entbehren. Es fehlten auch Eltern und die Lehrer_innenvertretung.

Das aus der Organisationssoziologie, und insbesondere dem Changemanagement bekannte „Zugvogelprinzip“ (weblink) beschreibt aber, dass sich auch aus einer Kerngruppe heraus positive Veränderungen im System ausbreiten können und letztlich auch zu strukturellen Veränderungen führen können.

4.1.2. Beschreibung des Feldes

Die Ideenwerkstatt fand in einem Klassenraum im ersten Stock des Schulgebäudes statt. Die Längsseite des Raumes ist mit einer Fensterreihe versehen und als die Projektleitung den Raum für die Ideenwerkstätte herrichten möchte, sitzen mehrere Schüler_innen auf den Tischen und Sesseln und verbringen in ihrem Klassenraum ihre Freistunde – sie wundern sich was hier geschieht. Trotz Ankündigung der Ideenwerkstätte am Bildschirm in der Aula (somit hatte die Ideenwerkstätte auch im „öffentlichen Raum der Schule“ einen Raum bekommen) haben die Schüler_innen diese offenbar nicht mitbekommen. Um kurz vor 14 Uhr beendeten die Schüler_innen ihre Pause und gaben schließlich ihren Klassenraum ganz für die Ideenwerkstätte frei. Für die Ideenwerkstätte wurden die Stühle im Klassenraum zu einem Sesselkreis angeordnet, ein Flip Chart mit den notierten Hauptfragen und eine Pinnwand mit Kärtchen und Stiften wurden von der Schule zur Verfügung gestellt. Die Schulküche hatte mit Kaffee Kuchen und Säften eine Jause vorbereitet. Als dann kurzfristig mehr Schüler_innen an der Ideenwerkstätte teilnahmen wurde von der Schulküche unkompliziert für „Nachschub“ gesorgt.

4.2 Konzept der Ideenwerkstatt

Die Ideenwerkstätte wurde in zwei Abschnitte gegliedert. Im ersten Teil war der Fokus in der Exploration darauf gelegt wie von den Schüler_innen und Lehrer_innen Unterstützung am WIKU erlebt wird. Im ersten Teil waren neben der Schulärztin und Schulpsychologin eine erfahrene Kollegin (aus der Steuergruppe des WIKU) sowie eine Unterrichtspraktikantin und 12 Schüler_innen aus den sechsten Klassen anwesend. Weiters war eine Studentin anwesend, die ihre Masterarbeit zum Thema WIKU Supportsystem macht. Eine Pause von ca. 15 Minuten wurde zur Stärkung eingelegt. Die Schüler_innen verließen die Ideenwerkstätte, und zwei Lehrer_innen stießen für den zweiten Teil dazu.

Im zweiten Teil gingen wir der Frage nach, welche Verbesserungsmöglichkeiten oder Wünsche an die Akteur_innen des Supportsystems seitens der Lehrer_innen ergehen. Neben der Schulärztin und Schulpsychologin war nun auch einer der beiden an der Schule tätigen Schülerberater anwesend. Zudem die bereits erwähnte Kollegin aus der Steuergruppe des WIKU, eine Unterrichtspraktikantin und eine weitere Lehrerin die an der Schule für die Leitung der individuellen Lernbegleitung verantwortlich ist. Auch die Masterarbeitstudentin war anwesend. Sie führte Protokoll, brachte sich aber nicht inhaltlich in die Ideenwerkstatt ein.

Die Moderation wurde von der Schulpsychologin und der Schulärztin (Projektleitung) gemeinsam als Co-Moderation geführt.

4.3 Beschreibung des Ablaufes der Ideenwerkstatt

4.3.1 Teil 1 der Ideenwerkstatt

Nachdem alle Teilnehmenden im Sesselkreis Platz genommen hatten, wurde von den Moderator_innen erklärt, dass die Ideenwerkstätte ein Teil des Projektes WIKU Support System ist, und der Ablauf der Ideenwerkstatt erläutert. Die anwesenden Schüler_innen, waren zur Thematik sensibilisiert, da sie im vorigen Schuljahr an der Fragebogenerhebung (Kapitel 3 der vorliegenden Studie) teilgenommen hatten.

Im Rahmen der Ideenwerkstatt, wurden die Schüler_innen Schüler_innen und Lehrer_innen gebeten, auf eine Einstiegsfrage hin brainstorming zu machen. Als Einstieg wurde bewusst eine offene Fragestellung gewählt: „Was macht für Euch Unterstützung am WIKU aus“? Jene Stichworte, die ihnen dazu in den Sinn kamen, sollten auf Kärtchen notiert werden. Im Anschluss daran (ca. 10 min) sollten die Kärtchen laut vorgelesen und von der Moderation auf eine Pinnwand geheftet werden. Für die spätere Analyse waren die Kärtchen von Schüler_innen und Lehrer_innen unterschiedlicher Farbe. Bereits durch das Anpinnen an die Wand erfolgte eine Clusterung der Kärtchen, die mit den Schüler_innen und Lehrer_innen gemeinsam besprochen wurde. Sollte genügend Zeit bleiben war eine zweite Frage hinsichtlich der Orte des Wohlfühlens an der Schule geplant.

4.3.2 Teil 2 der Ideenwerkstatt

Für den zweiten Teil der Ideenwerkstätte, orientierte man sich an der Methode der Fokusgruppe (Hella von Unger, 2014). In einem gemeinsamen Gespräch mit Lehrer_innen wollten die Mitglieder des Supportsystems auf die Wünsche der Lehrer_innen sowie Schwierigkeiten in der Kooperation mit Lehrer_innen als auch innerhalb des Supportsystems fokussieren.

4.4 Ergebnisbeschreibung der Ideenwerkstatt

4.4.1 Teil 1 Ideenwerkstatt

Nach der Einstiegsfrage, begannen die Schüler_innen, anstatt wie gebeten ein stilles brainstorming vorzunehmen, sich rasch auszutauschen. Die Schüler_innen tuschelten zuerst, und unterhielten sich in der Gruppe. Nachdem Versuche dies einzudämmen nicht fruchteten, wurde die Diskussion seitens der Moderation zugelassen, und so wurde relativ schnell der Begriff der Unterstützung vom Bereich der individuellen Lernbegleiter („Lernunterstützung“) besetzt. Die Schüler_innen hatten in den letzten Wochen viel Information zu dieser neuen Form der Begleitung erfahren. Obwohl noch keine Schüler_in eine individuelle Lernbegleitung (weblink) in Anspruch genommen hatte dominierte in der ersten Phase die „Lernunterstützung. Dieser Effekt ist durch den Begriff des „Priming“ zu erklären: „Der Begriff Priming bzw. Bahnung bezeichnet in der Psychologie die Beeinflussung der Verarbeitung (Kognition) eines Reizes dadurch, dass ein vorangegangener Reiz implizite Gedächtnisinhalte aktiviert hat. Diese Aktivierung spezieller Assoziationen im Gedächtnis aufgrund von Vorerfahrungen mit den betreffenden Informationen geschieht häufig und zum allergrößten Teil unbewusst“ (weblink).

Die Kärtchen der Einstiegsfrage wurden laut vorgelesen und an die Pinnwand geheftet. Dabei wurde gemeinsam mit den Schüler_innen bereits eine thematische Zuordnung getroffen, und der deutliche Überhang der „Lernunterstützung“ deutlich. Um mehr auf das Supportsystem zu fokussieren wurde von der Moderation spontan entschieden eine zweite Frage nachzusetzen. Die präzisiertere Frage lautete: „Wer hat dir am WIKU schon geholfen?“. Die Schüler_innen und Lehrer_innen wurden nun erneut gebeten die Antworten auf andersfarbige Kärtchen zu schreiben. Lehrer_innen und

Schüler_innen Kärtchen wurden differenzierbar gemacht (Bei Lehrer_innen Kärtchen Markierung mit „L“) und der Prozess mit laut vorlesen und an die Pinnwand heften wiederholt. Da noch Zeit vorhanden war, konnte auch die Frage nach den Orten des Wohlfühlens gestellt werden. Analog dazu wurden auch Orte erhoben die gemieden wurden. Es wurde erneut das Prinzip der Kärtchen gewählt, allerdings wurde nach dem laut vorlesen der Kärtchen, die Begriffe direkt auf eine Flip Chart geschrieben und in die Kategorien „positiver Orte“ und „negativer Orte“ gegliedert. Aus Zeitgründen war eine weitere Auseinandersetzung mit den Begriffen nicht möglich.

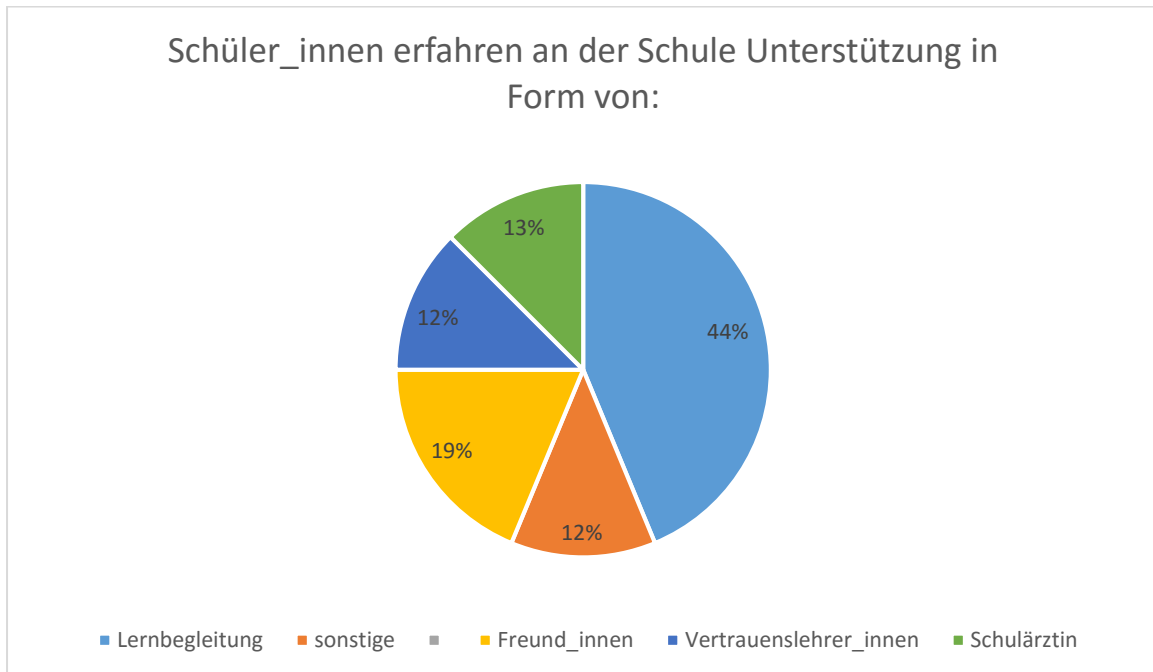
4.4.2 Teil 2 der Ideenwerkstatt

Im Teil 2 der Ideenwerkstatt konnte wie geplant mit dem Gespräch in der Fokusgruppe gestartet werden. Die Moderation machte regelmäßig Notizen auf die Flip Charts, um einerseits zu dokumentieren und andererseits eine Struktur in den Antworten zu erhalten, um gezielter weitere Fragen in die Gruppe zurückzugeben. In der ersten Diskussionsrunde ging es darum den „Ist-Zustand“ zu erheben. Fragen wie „Wie findet ihr die Arbeit des Support Systems am WIKU“, „Was funktioniert gut?“ „Was funktioniert aus eurer Sicht weniger gut?“ zielten darauf ab zu explorieren, unter welchen Bedingungen Support am WIKU seitens der Lehrer_innen angenommen wird. Die vorliegende Studie ist ein Teil eines größeren, aktuell noch laufenden Projektes. Die Ideenwerkstatt wurde daher auch genutzt um Fragen zu diskutieren, die im Rahmen des Metaprojektes aufgetreten waren. Dazu zählten insbesondere Aspekte des Informationsflusses und der Informationsweitergabe innerhalb des Supportsystems. Im Rahmen der Ideenwerkstatt interessierte es uns zu erfahren wie Lehrer_innen dies erleben, welche Vorstellung sie davon haben wie im Supportsystem zusammengearbeitet wird und welche Informationen aus der Sicht Lehrer_innen unter den Mitgliedern des Supportpersonals ausgetauscht werden.

4.5 Analyse der Ideenwerkstatt

4.5.1 Analyse des Teil 1 der Ideenwerkstatt

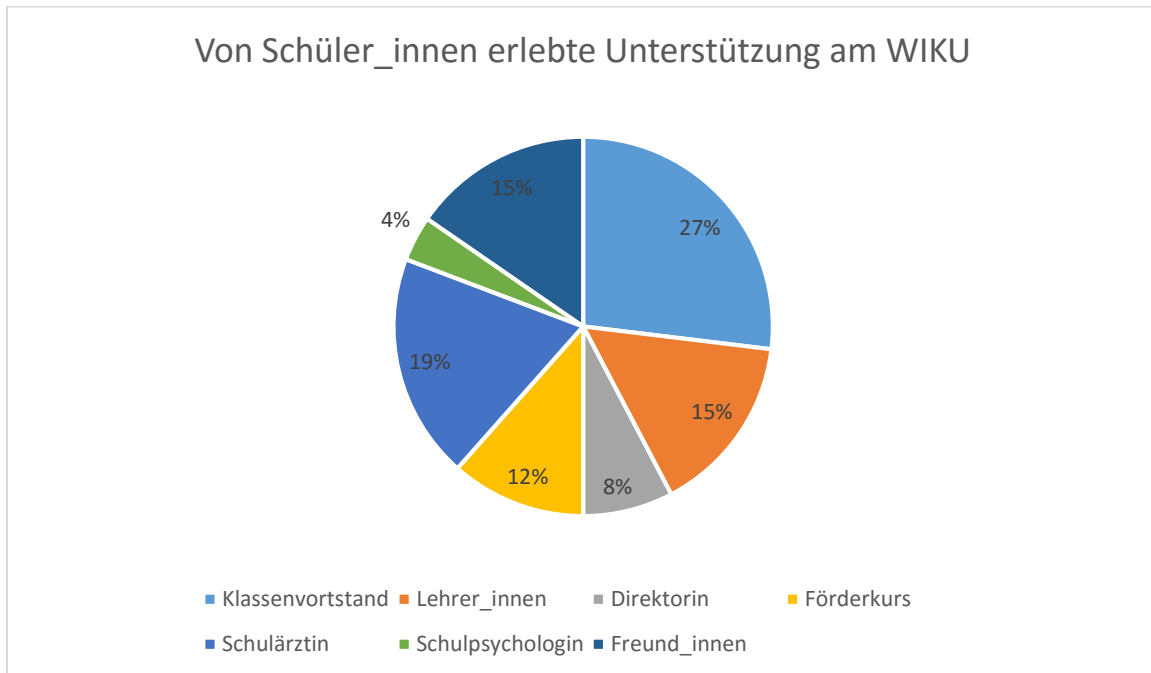
4.5.1.1 Was macht für Euch Unterstützung am WIKU aus?



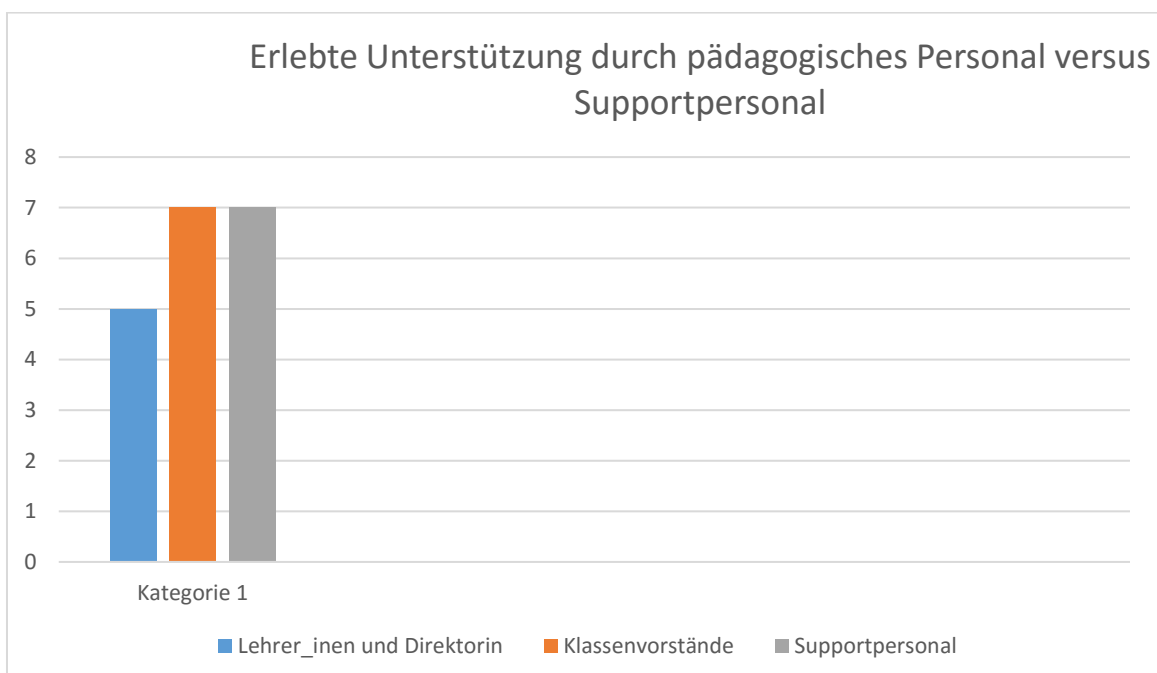
Die Auswertung der Kärtchen ergab insgesamt 5 Kategorien. In Klammer gesetzt ist die Anzahl der genannten Antworten. In der Kategorie Lernbegleitung (7x) wurden folgende Angaben zusammengefasst: Lernbegleitung (3x), Lernhilfe (1x), Förderung (2x). Freund_innen (3x) als Unterstützung zu erleben wurde von Schüler_innen genauso wie Vertrauenslehrer_innen (2x) angegeben. Hier wurde auch angemerkt, dass es wichtig sei als Schüler_in sich eine „Vertrauenslehrer_in“ selbst aussuchen zu können (Anmerkung: zusätzlich zu den offiziellen Schülerberater_innen). Die Schulärztin wurde explizit (1x) genannt und zu dieser Kategorie auch die Turnbefreiung (1x) hinzugezählt. In der Kategorie „sonstige“ wurde das Buffet (1x) und Hilfsbereitschaft (1x) genannt.

Auch die Lehrer_innen schienen vom Priming Effekt beeinflusst. Sie antworteten auf die Frage wo sie am WIKU Unterstützung erhielten mit: Mentoren (1x) und Direktion (1x).

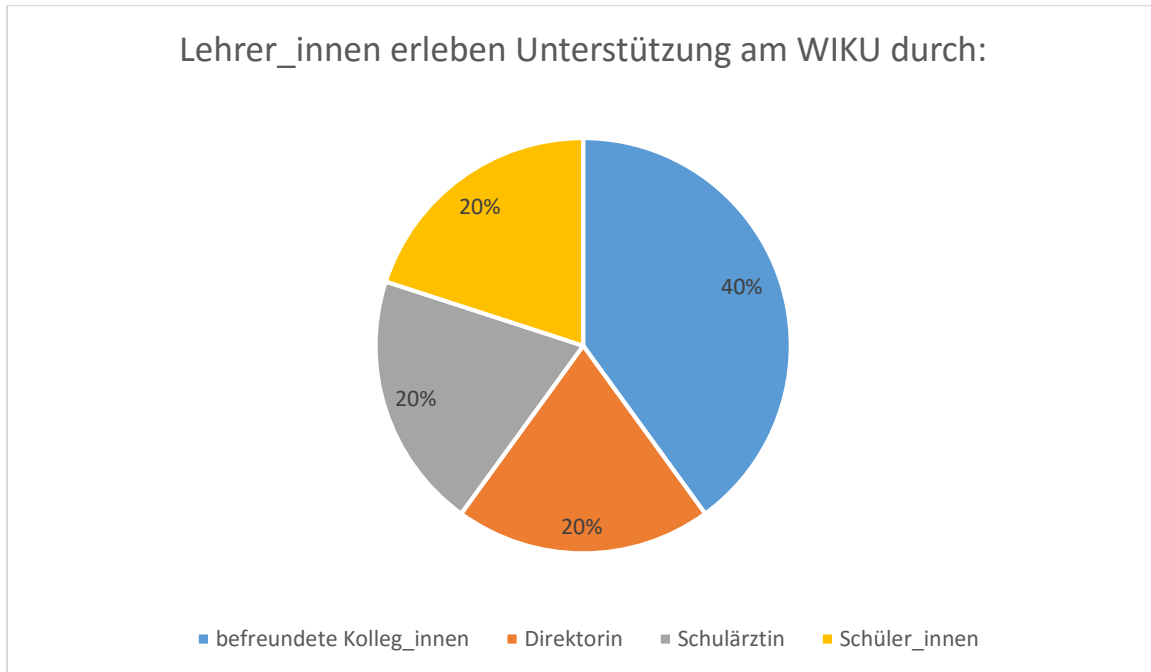
4.5.1.2 Wer hat dir am WIKU schon geholfen?



Aus den Antworten wird erneut ersichtlich, dass die Klassenvorstände (7x) eine wichtige Ressource für die Schüler_innen darstellen und Lehrer_innen (3x, und 1x „Vertrauenslehrer_in“) oftmals Ansprechspartner_innen in belastenden Situationen für Schüler_innen sind. Wenn man die erfahrene Unterstützung durch die Direktorin (2x) hinzuzählt so geben 50% der Schüler_innen an, Unterstützung durch pädagogisches Personal zu erfahren. Im Vergleich dazu beläuft sich die angegebene Unterstützung durch das Supportpersonal auf knapp 20% (5x Schulärztin, 1x Schulpsychologin) Erneut genannt wird auch die Unterstützung durch angebotene Förderkurse (3x). Wenn man die angegebene „Vertrauenslehrer_in“ (1x) der Schülerberatung dazuzählt so ergibt sich folgender Vergleich:



Wie bereits zu Eingang des Kapitels hingewiesen, ist in der Interpretation der Daten darauf hinzuweisen, dass an am WIKU Lehrer_innen, und insbesondere Klassenvorstände bewusst gestärkt werden Konfliktsituationen als erstes mit ihren Schüler_innen gemeinsam zu lösen.



Die beiden Lehrer_innen antworteten auf die Frage, wer ihnen am WIKU geholfen hat wie folgt: Befreundete Kolleg_innen (2x), Direktorin (1x), Schulärztin (1x), Schüler (1x). Auf Nachfragen gab eine junge Lehrerin an, sie würde Unterstützung durch Schüler_innen in vielerlei Hinsicht erfahren: Die Schüler_innen wüssten perfekt Bescheid wie lange die Unterrichtsstunden dauern würden, helfen beim Tragen von Unterlagen etc.

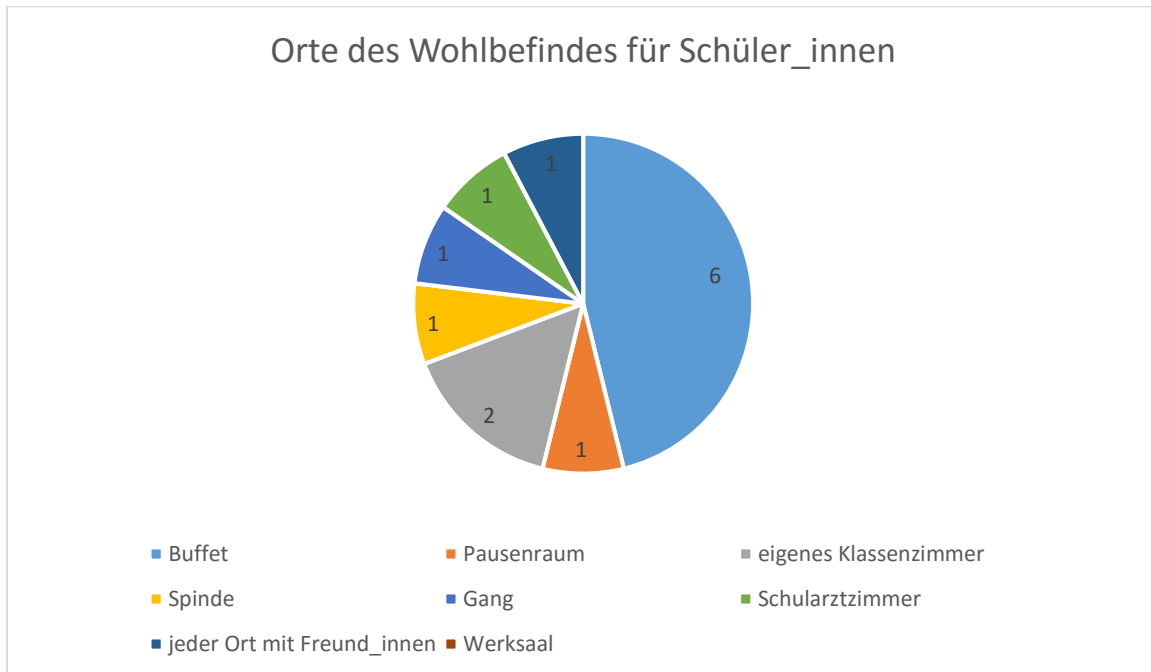
Die weiters angegebene Unterstützung durch Lehrerkollge_innen wird auch von Haim Omer als zentrales element angesehen: Lehrer_innen sollten sich nicht als Einzelkämpfer_innen verstehen sondern sich als Teil eines Teams gut unterstützt zu fühlen. Eine Kolleg_in, die sich beispielsweise mit einer Klasse schwertut sollte dazu ermutigt werden dies zu kommunizieren und von den Kolleg_innen Rückhalt erfahren.

4.5.1.3 Orte des Wohlbefindens

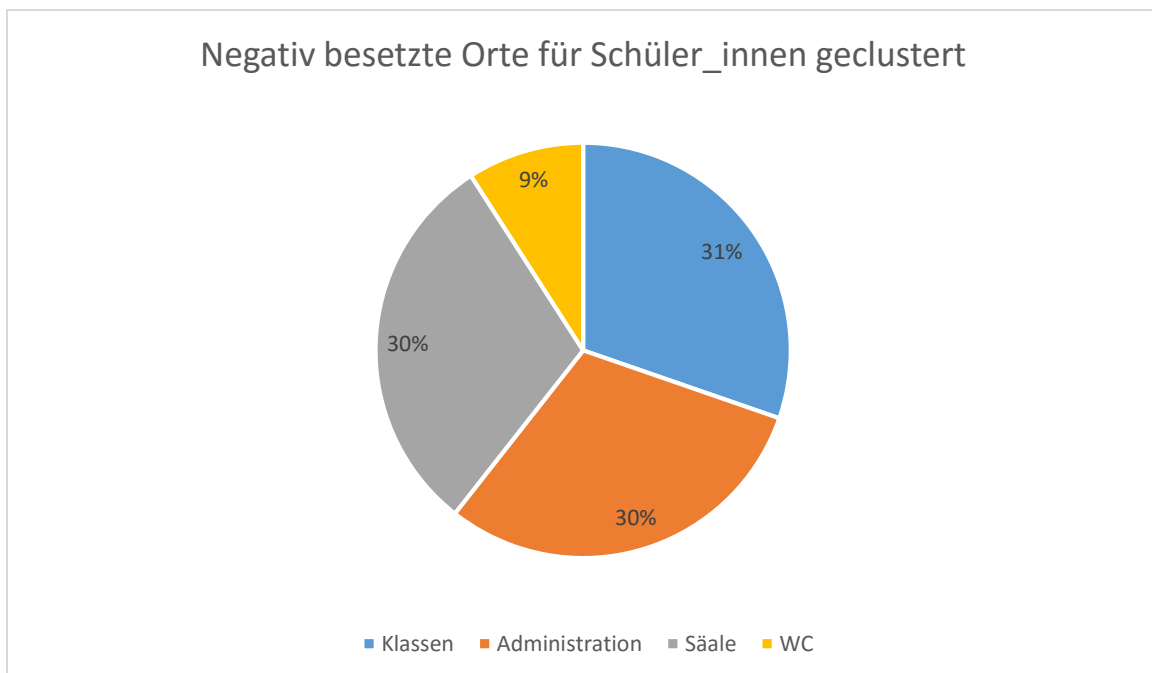
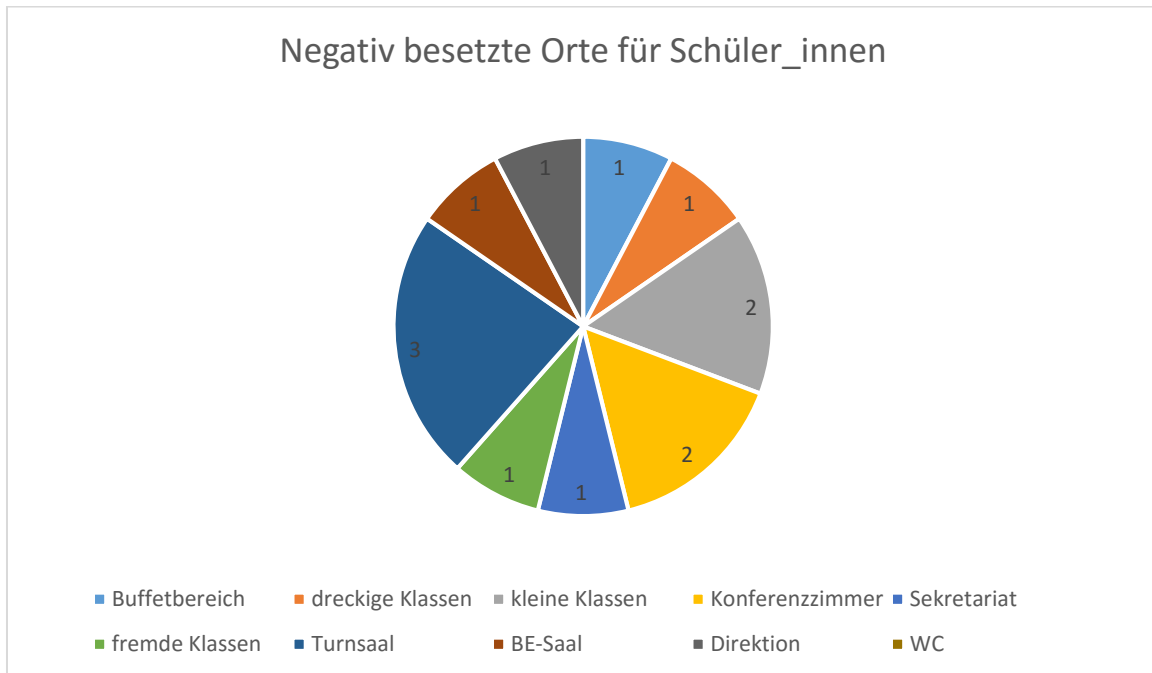
Im Rahmen der Ideenwerkstätte wurde auch erhoben wo Orte des Wohlbefindens in der Schule situiert sind. Insgesamt wurden 17 Mal Orte des Wohlbefindes genannt und 15 Mal negativ besetzte Orte. Lehrer_innen nannten den Sozialraum (2x), Kopierraum (1x) sowie das „Kammerl“ (1x). In der Diskussion merkten die Schüler_innen an, dass auch sie gerne einen Sozialraum hätten.

Auf die Frage welche Orte für Schüler_innen negativ besetzt waren, konnten folgende Kategorien gefasst werden. In die Kategorie „Klasse“ (4x) wurden zu kleine, zu große und fremde Klassen gezählt. In den Bereich Administration (4x) wurden Orte wie Sekretariat, Direktion und Konferenzzimmer gezählt, sowie Säale (Turnen 3x, BE 1x) und das WC (1x).

In einer weiterführenden Analyse (beispielsweise mittels Fokusgruppen) wäre es interessant der Frage nachzugehen, warum die Räume als negativ gesehen werden und ob es hier Unterschiede bezüglich Altersgruppen gibt.



4.5.1.4 Negativ besetzte Orte für Schüler_innen



4.5.1.5 Zusätzlich thematisierte Bereiche im Rahmen des Teil1 der Ideenwerkstatt

Die Schüler_innen nutzten die Gelegenheit der Ideenwerkstätte um sich bezüglich der bestehenden Schweigepflicht von Schulpsycholog_innen und Schulärzt_innen zu informieren. Besonders wichtig schien ihnen die Schweigepflicht bei der Schulpsychologin zu sein, da offensichtlich psychische Probleme sehr sensibel wahrgenommen werden. Bei „psychischen Problemen“ oder „Traumen“ würden sie sich an die Schulpsychologin wenden. Auch bei einem „Alkoholproblem“ wäre die Schulpsychologin eine Ansprechperson. Bei „Liebeskummer“ würden sich Schüler_innen lieber an Freund_innen wenden. Zur Schulärztin würden Schüler_innen in erster Linie für körperliche Beschwerden gehen, an den Klassenvorstand würden sie sich bei Problemen in der Klasse wenden.

4.5.2 Analyse des Teil 2 der Ideenwerkstatt

4.5.2.1 „Ich suche mir Unterstützung, wenn ich mich für etwas nicht ausgebildet oder überfordert fühle“

Dieser Satz wurde von einer Lehrerin im Rahmen der Ideenwerkstatt geäußert und bringt wesentliche Aspekte der Arbeit am WIKU auf den Punkt. Es gibt Hinweise darauf, dass am WIKU Lehrer_innen das Wissen um Unterstützungsmöglichkeit durch das Supportpersonal besteht und Vertrauen zu den unterschiedlichen Akteur_innen des Supportsystems vorliegen. Wichtig ist auch das Wissen um eigene Kompetenzen und Grenzen. Dies ist sowohl am Übergang von Pädagogik zu Support als auch innerhalb des Supportsystems relevant. Als Schulärztin muss ich wissen, wann es indiziert ist eine Schülerin weiterzuleiten, wann ich mir Unterstützung hole und mit wem ich mich diesbezüglich austausche. Genügt eine interne Rücksprache oder brauchen wir externe Unterstützung? Diese Fragen begleiten sinnvollerweise jede Form der interdisziplinären Arbeit. Am WIKU wird eine Schulkultur gelebt in der ein achtsames Miteinander und die „wachsamen Sorge“ im Sinne Haim Omers wesentlich sind. So wird auch von der Unterrichtspraktikantin bemerkt: „Am WIKU sind alle so wachsam“, und es wird oft gefragt „Geht es dir gut? [...] Passt alles?“.

4.5.2.2 Ein von Beziehungsarbeit und Präsenz getragenes Supportsystem

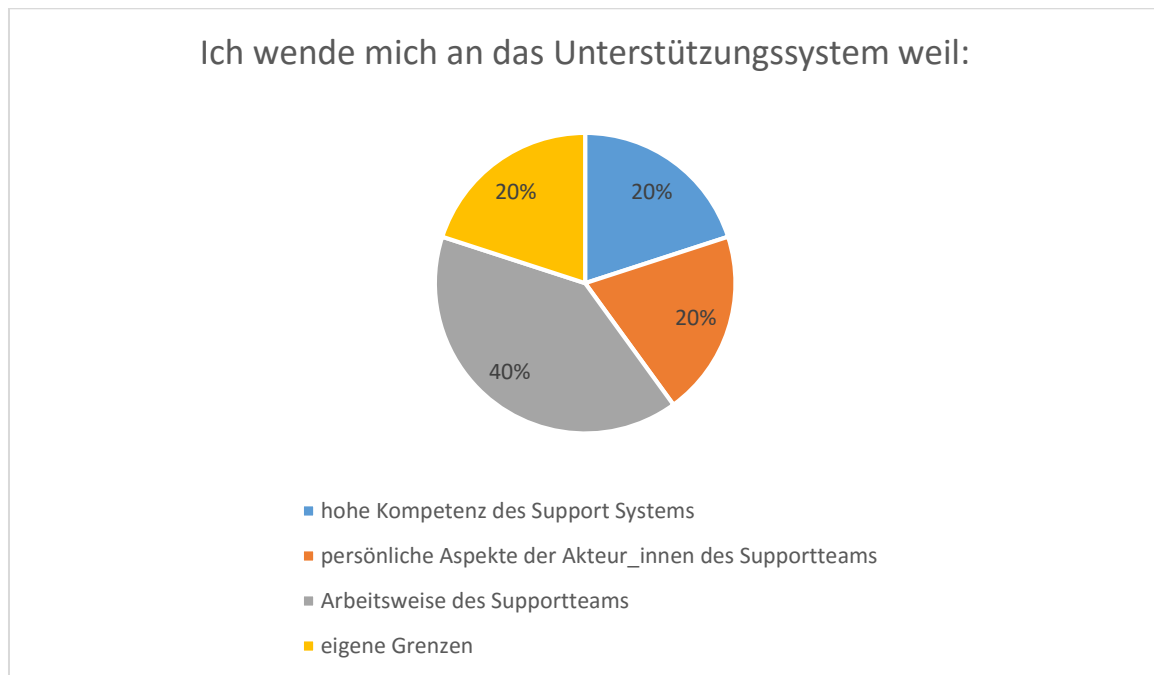
Bereits zu Eingang des Kapitels „Ideenwerkstatt“ wurde versucht der Leser_in einen Einblick jener Haltung, und Schulkultur am WIKU näherzubringen, die auch in der Beforschung des Supportsystems deutlich wird. Die Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs mit Lehrer_innen untermauert, dass es sich am WIKU um ein von Beziehungsarbeit und Präsenz der Akteur_innen getragenes Supportsystem handelt. Mit Lehrer_innen wurde erörtert, wann und warum sie sich an das Support-System wenden würden. Es konnten drei Kategorien gefasst werden: persönliche Aspekte der Akteur_innen, Arbeitsweise und Kompetenz. Die in der Folge kursiv und unter Anführungsstriche gestellten Begriffe wurden in der Ideenwerkstatt genannt.

Die Kategorie „persönlichen Aspekte“ der Akteur_innen des Supportsystems ergab sich aus folgenden Aussagen: „Vertrauen haben“ weil „sie einem zuhören“ und „Sympathie“. Die Arbeitsweise der Akteur_innen im Supportpersonal ist gezeichnet von Beziehungsarbeit und Präsenz. Dies zeigt sich auch in den unter der Kategorie „Arbeitsweise“ subsumierten Aussagen: „Man fühlt sich gut aufgehoben, und [hat auch das Gefühl, dass] die Schüler gut aufgehoben sind wenn man sie hinschickt“, „[die Akteur_innen des Supportsystems] „nimmt die Sache in die Hand“, „es geht etwas weiter“.

In die Kategorie „Arbeitsweise“ wurde folgende Aussagen geclustert: „[...] dass man sich als Lehrer_in darauf verlassen kann, dass weitere Vernetzungsarbeit erfolgt“ (mit externen oder internen Stellen).

Weiters wurde auch positiv seitens der Lehrer_innen festgehalten, dass Akteur_innen des Supportsystems nach einiger Zeit von sich aus Nachfragen würden wie es den Schüler_innen geht oder wie sich eine Situation entwickelt hat.

Bezogen auf die dritte Kategorie die „Kompetenz“ wird den Akteur_innen des Supportsystems eine hohe fachliche Kompetenz attestiert. Auch „Coaching“, eine Beratung um als Lehrer_in handlungsfähig zu bleiben/ zu werden wurde in diese Kategorie gezählt. „Ein gesunder Menschenverstand in der Bewertung von Situationen“ wird seitens der Lehrer_innen geschätzt.



4.5.2.3 Kritische Anmerkungen

Von Lehrer_innen kritisch angemerkt wurde, dass die hohe Präsenz und der niederschwellige Zugang auch eine Kehrseite haben. Insbesondere Schüler_innen der Unterstufe würden sich sehr leichtfertig dem Unterricht entziehen um „zur Schulärztin zu gehen“. Explizit von Lehrer_innen genannt wurden hierbei die geringe Hemmschwelle zur Schulärztin zu gehen. Allerdings ist gerade diese niedrige Hemmschwelle vorteilhaft, ein wichtiger Aspekt im Beziehungsaufbau: wenn sich eine Schüler_in Situationen mit "kleinen Verletzungen/ Unwohlsein" gut versorgt und aufgehoben fühlt, und Vertrauen fasst, wird die gleiche Schülerin auch in einer für sie belastenden Situationen an die bereits bestehende Vertrauensbasis anknüpfen können. Die Schüler_in wird sich eher schneller Unterstützung bei der Schulärztin suchen. Darüber hinaus können eine entsprechende Unterstützung oder Weiterleitung der Schüler_in an Expert_innen innerhalb und außerhalb des Supportsystems zeitnah erfolgen. Thematisiert wurde zudem, dass v.a. die ersten Klassen heuer das Angebot "Schulärztin" sehr nutzen. Es wurde zur Diskussion gestellt, dass vielleicht diese "Übergangssituation" (Wechsel von Volksschule zu AHS) durch schulärztliche Unterstützung abgefedert wird. Ergänzend wurde seitens der Schulärztin darauf hingewiesen, dass es im Sinne einer Gesundheitsbildung/ Gesundheitserziehung Sinn mache mit Schüler_innen zu besprechen warum sie zur Schulärztin gekommen sind. Schüler_innen die Zeit zu widmen beispielsweise Symptome eines grippalen Infektes und mögliche Verhaltensempfehlungen zur Genesung zu besprechen sind im Sinne einer Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung wertvoll. Dem gegenüber steht die entfallene (anders genützte) Unterrichtszeit

aus Sicht der Lehrer_innen. Weiters gilt es Schüler_innen und Eltern zu vermitteln, dass Schulärzt_innen für eine akute Erkrankung der Schüler_innen in der Schule zuständig sind und selbstverständlich beratende Tätigkeit in gesundheitlichen Belangen ausüben, dass aber Schulärzte keinesfalls als Hausarzt- oder Kinderarztersatz heranzuziehen sind.

Wie bereits erwähnt führt durch die Zunahme der neuen Morbidität auch zu einem erhöhten Auftreten von psychosomatischen Beschwerdebildern. Hier liegt eine wichtige Rolle der Schulärzt_innen darin, Bewußtsein zu schaffen und Schül_erinnen und ihre Eltern bei Bedarf für weitere psychologische Beratungen oder psychotherapeutische Begleitung zu motivieren.

5. Abschließende Bemerkungen

Die vorliegende Expertise, versteht sich als Vorbericht, der im laufenden Prozess befindlichen Studie WIKU Supportsystem. In der aktuellen Expertise zeigt sich deutlich die zentrale Rolle der Schulärzt_innen als niederschwellige Vertrauenspersonen für Schüler_innen. Schulärzt_innen sind als Gesundheitsexpert_innen an den Schulen tätig und werden von Schüler_innen bei gesundheitlichen Problemen aufgesucht und sie haben eine hohe Wirksamkeitserwartung an die Schulärzt_innen. Sie tragen durch ihre hohe Präsenz einer gesundheitsfördernden Schulkultur bei.

Gesundheitsfördernde Initiativen an Schulen sind besonders dann nachhaltig, wenn sie über einen längeren Zeitraum erfolgen und auch psychische Bereiche abdecken (Stewart-Brown, weblink) Schulärzt_innen begleiten Schüler_innen über ihre gesamte Schullaufbahn und speziell im Bundesschulwesen sind Rahmenbedingungen vorhanden die eine engmaschige bedarfsorientierte Unterstützung gewährleisten. Im Sinne Haim Omers (Omer, 2012) sind Schulärzt_innen präsenste Akteur_innen die wachsam sorgend tätig sind. Sie sind Berater_innen für Schüler_innen und ihre Eltern, Lehrer_innen sowie der Schulleitung. Sie sind Teil der Schulgemeinschaft.

Die vorliegende Expertise, wird durch noch ausstehenden Ergebnisse der laufenden Studie weiterreichende Einblicke in das schulische Supportsystem ermöglichen. Insbesondere scheint sich abzuzeichnen, dass Schüler_innen, Eltern und Lehrer_innen die Angebote des schulischen Supportsystems (Schulpsychologie, Schülerberatung, Schularzt) in unterschiedlichem Masse nützen.

Ausser Frage steht, dass Schulärzt_innen optimal unterstützen können, wenn schulärztliche Tätigkeit in eine gute Vernetzung und Kooperation mit weiteren Akteur_innen des schulinternen Supportsystems eingebettet ist.

6. Anhang

6.1. Schulunterrichtsgesetz

Typ	RIS - Norm - Bundesgesetz
Datum/Gültigkeitszeitraum	In Kraft seit 01.09.2018 bis ..
Publiziert von	Bundeskanzleramt Österreich
Fundstelle	§ 66a SchUG, idF BGBl I 138/2017

SCHULÄRZTLICHE BETREUUNG

Schulgesundheitspflege

§ 66. (1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung - einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, ist der Schüler hievon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

(4) Soweit Verordnungen auf Grund der Abs. 1 bis 3 nicht von den dem Bundesminister für Bildung und Frauen unterstehenden Schulbehörden des Bundes erlassen werden, sind sie vom Bundesminister für Bildung und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit zu erlassen.

§ 66b

Text

Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen

§ 66b. (1) Die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die an einer Schule im Sinne dieses Bundesgesetzes in deren Obhut stehen, gilt als Ausübung von deren Dienstpflichten. Die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 50a ÄrzteG 1998 durch Lehrpersonen erfolgt auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden. Neben der Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 ist zusätzlich die Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten erforderlich.

(2) Im Übrigen dürfen Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülerinnen und Schülern gegenüber nur dann medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um Tätigkeiten, die jeder Laie erbringen darf, oder um einen Notfall handelt.

Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend

§ 66a. (1) Die Schulärztinnen und Schulärzte haben neben den in § 66 und den sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben nach Maßgabe einer Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen. Als solche gelten unter anderem:

1. Die Durchführung von Schutzimpfungen und deren elektronische Dokumentation inklusive Kontrolle des Impfstatus und Impfberatung,
2. Mitwirken bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten,
3. die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße, wobei die Schülerin oder der Schüler über festgestellte gesundheitliche Mängel in Kenntnis zu setzen ist und
4. die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten (Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung).

Maßnahmen gemäß Z 1 und 3 bedürfen der Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten. Die näheren Festlegungen betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend sind ebenso durch Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen zu treffen. In Bezug auf Privatschulen und öffentliche allgemeinbildende Pflichtschulen sind mit den jeweiligen privaten bzw. gesetzlichen Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

(2) Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind die Schülerin oder der Schüler durch die Schulärztin oder den Schularzt über die gebotenen medizinischen Maßnahmen zu informieren.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 Z 1, 3 und 4 werden im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt.

7. 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.

Friebertshäuser, Barbara, et al: Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 2013.

Haring, Sabine, et al: ene mene mu – wie gesund bist du? Eine soziologische Studie zur Gesundheit von Grazer Volksschulkindern, Graz: Eigendruck, 2011.

Huber-Stuhlpfarrer, Angela, Ingrid Wallner: Aufsuchende schulärztliche Tätigkeit. Potentiale eines verbesserten Wissenstransfers in der Schule. 1. Überarbeitete Version, 2014.

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.

NUTBEAM, D., Literacies across the Lifespan: Health Literacy, in: Literacy & Numeracy Studies. Bd. 9-2 (1999)

Omer, Haim et al: Ängstliche Kinder unterstützen. Die elterliche Ankerfunktion, Göttingen, Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, 2012.

Reicher, Hannelore: Ergebnisse des Projektes Bildungsforschung Steiermark: Salutogene Lernumwelten gestalten. Vortrag gehalten am Netzwerktreffen SchulpsychologInnen und SchulärztInnen am 21.1.2015.

Schmidt, Christiane: 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.

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.

Von Unger, Hella: Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2014, S.66, S.69.

Wilkinson Richard

Weblink:

AAMP:

<http://www.aamp.at/unsere-themen/praevention/primaer-sekundaer-und-tertiaerpraevention/>,
2017-12-04

Dietmar Straub, Frank Kuhnecke, Torsten Kirchmann: Change Management: Das Zugvogel-Prinzip: Notwendige Veränderungen erkennen und gemeinsam umsetzen, e-Book

EUSUHM (EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE):

<https://kuleuvencongres.be/EUSUHM2017/articles>, 2017-12-15

Individuelle Lernbegleitung:

<https://www.bmb.gv.at/schulen/unterricht/ba/nost/ilb.html>, 2017-11-28

LIGA für Kinder-und Jugendgesundheit:

http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Presstext_PK_Kinderliga_Praesentation_Bericht_und_Seelische_Gesundheit_1.pdf

LQI 2013: Residentielle Segregation, vertiefte Analyse ausgewählter Teilräume:

https://www.graz.at/cms/dokumente/10232914_7749787/b8022508/Endbericht_LQI2013_20140227.pdf

Stewart Brown Sarah:

<http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/infos/archiv/expertinnenworkshop-seelische-gesundheit-im-schulischen-setting>, 2017-11-20

Selbstwirksamkeiterwartung:

https://www.ruhr-uni-bochum.de/biopsyseminare/data/studentenprojekte/seminar-lernen_ws0102/Lernen_am_Modell_0312/Lernen%20am%20Modell.htm, 2017-11-27

Österreichische Ärztekammer:

Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte: http://www.aerztekammer.at/referate/-/asset_publisher/Cr75/content/schularzte, 2017-11-20

Bruno Vanobbergen, Children's Rights Commissioner:

https://www.vwvj.be/sites/default/files/jgz/jgz_-_uit_voorbije_vorming/jgz_-_uit_voorbije_vorming_-_eusuhm_2017/p0_-_vanobbergen.pdf

<https://www.kinderrechtencommissariaat.be/en/whos-who>, 2017-11-20

Haller Max, soziale Segregation in Graz:

https://www1.meinbezirk.at/graz/c-lokales/gruppen-bleiben-gern-unter-sich-grazer-murufer-teil-2_a2225108, 2017-12-14

Priming:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Priming_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Priming_(Psychologie)), 2017-11-28

Psychosomatik in der Allgemeinmedizin:

http://www.netzwerk-psychosomatik.at/content/psychosomatik/zahlen_daten_fakten.php, 2017-11-27

Riegler Alexander, health literacy:

<http://www.alexanderriegler.at/health-literacy-in-der-praxis>, 2017-12-14

Schulbuffet:

https://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Unser_Schulbuffet, 20017-12-11

SIPCAN (Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition):

<http://www.sipcan.at/sipcan.html>, 2017-11-20

Schlack Gerhard, Neue Morbidität:

<http://liga-kind.de/fk-604-schlack/>, 2017-11-27

Streit Philip, Akademie für Kind, Jugend und Familie:

<http://akif.at/dr-philip-streit/allgemein>, 2017-12-17

Unicef:

<https://unicef.at/fileadmin/media/Kinderrechte/CRC/KRK-kinderfreundlich-2014-pdf.pdf>, 2017-11-20

WIKU BRG Sandgasse:

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

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf, 2017-12-04