

Dr. Ralf van Heek • Altenholzer Straße 7 • 24161 Altenholz

Dr. Ralf van Heek

Martin Habersaat,
Vorsitzender
Bildungsausschuss
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1534

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Kiel, 7.6.23

Fachgespräch des Bildungsausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages

am 8. Juni 2023

Schulpflicht, Absentismus, Kindeswohl

Ihr Schreiben vom 26.4. d.J. mit der Bitte um vorangehende schriftliche Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Habersaat, sehr geehrte Abgeordnete,

der regelmäßige Schulbesuch und der Erwerb eines Schulabschlusses gehören zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben junger Menschen.

Die dafür notwendigen Voraussetzungen sicherzustellen ist staatliche Aufgabe. Dazu gehört die Bereitstellung von Räumen und Personal aber auch die Sicherheit der Schulpflichtigen vor körperlicher oder seelischer Bedrohung oder Gewalt.

Die Schulpflicht steht über den Elternrechten und muss vom Staat durchgesetzt werden. Schule ist Kinderrecht.

Die Störung des Schulbesuches kann vielfältige Ursachen haben: auf Seite der Schule eine fehlende Passung mit Über- oder Unterforderung oder auf Seiten der Schulpflichtigen körperliche, seelische oder soziale Störungen.

Fehlende Beschulung führt regelhaft zu psychischen oder sozialen Entwicklungsstörungen oder verstärkt diese und ist somit nicht nur Folge, sondern auch Ursache von Krankheiten.

Die Pädiatrie hat damit in der Versorgung mehrere Aufgaben sowohl in der hausärztlichen Grundversorgung, als auch in den staatlichen Kinder- und Jugendärztlichen bzw. Schulärztlichen Diensten. In beiden Sektoren sind die Ressourcen begrenzt, im öffentlichen Gesundheitsdienst zu gering. Deshalb muss es eine Aufgabe der Akteurinnen* sein, diese begrenzten Ressourcen durch Vernetzung der Systeme und effektive Versorgung der Betroffenen effektiv einzusetzen. Auf Seiten der Medizin sind als Versorger noch ambulante und stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu nennen, auf staatlicher Seite diverse Institutionen, die v.a. i.R. des SGB VIII arbeiten sowie natürlich der gesamte Schulsektor.

**Zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird im Text auf grammatikalische Geschlechtszuweisungen verzichtet und regelmäßig die weibliche Form verwendet, die damit für alle Geschlechter gelten soll.*

Der BVKJ als Organisation kann hier die pädiatrischen Aspekte in hausärztlicher Grundversorgung und im öffentlichen Gesundheitsdienst thematisieren. Einen kinderpflegerischen Dienst, wie in anderen Ländern, gibt es in SH nicht und wird deswegen hier nicht diskutiert, außer dem Vorschlag, eine solche Einrichtung auch für unser Bundesland zu prüfen.

Hausärztliche Grundversorgung

Die pädiatrische Grundversorgung zielt auf Früherkennung und Prävention. Bei den entsprechenden standardisierten Untersuchungen für Schulpflichtige – U10 im 9., U11 im 11. Lebensjahr, sowie J1 mit 13 und J2 mit 16 Jahren werden psycho-soziale Entwicklung und Gesundheit adressiert. Idealerweise gelingt es hier im Rahmen des hausärztlichen Vertrauensverhältnissen Entwicklungsstörungen in Bezug auf Schule frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, bevor ein Absentismus manifest wird.

Obwohl die Krankenkassen und -versicherungen diese Untersuchungen bezahlen, nehmen wohl die meisten Jugendlichen nicht daran teil.

Kinder- und Jugendärztinnen werden in der Praxis konfrontiert mit der Situation, dass Eltern oder Jugendliche ein ärztliches Attest zur Befreiung von der Schule aus gesundheitlichen Gründen erbiten oder fordern. Oft muss nur darüber informiert werden, dass bei Krankheit die desbezügliche Erklärung der Erziehungsberechtigten erforderlich ist.

Meistens liegt diesem Anliegen aber eine Forderung der Schule nach Beibringen einer ärztlichen Bescheinigung zugrunde.

Diese Situation führt regelmäßig zu Konflikten und Unzufriedenheit aller Beteiligten:

Eltern und Schulpflichtige stehen unter Druck und fordern die Bescheinigungen teils mit Vehemenz. Sie benötigen das Attest zeitnah und erscheinen in der Praxis regelhaft ohne Termin.

Die Ärztin steht unter Zeitdruck. Oft handelt es sich um Schülerinnen der Oberstufe, die akut erkrankt sind und eine Bescheinigung zur Befreiung von einer schulischen Prüfung benötigen. Handelt es sich um Patientinnen, bei denen im Rahmen einer regelmäßigen hausärztlichen Versorgung mit Teilnahme an den Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen Bekanntheit und Vertrauen bestehen, ist das auch meistens nicht problematisch. Es muss jedoch bedacht werden, dass es sich häufig – wie bei der AU für Arbeitnehmer – um gesundheitliche Störungen handelt, die ärztlich nicht objektiviert werden können, wie Fieber unter Antipyrese, Kopf- oder Bauchschmerz oder gastrointestinale Symptome.

Liegt hingegen eine schulische Attestpflicht vor, ist die Situation überfordernd.

Eine Attestpflicht wird von der Schule auferlegt bei vielen Fehltagen oder langen Fehlzeiten, die der Schule von den Schülerinnen und Sorgeberechtigten nicht ausreichend erklärt werden konnten. Hintergrund ist wohl die schulseitige Sorge, dass eine Krankheit oder Störung der Schülerin nicht ausreichend diagnostiziert und behandelt wird und möglicherweise das Kinderrecht auf Beschulung verletzt wird und ein Kinderschutzfall vorliegt.

Die Idee ist wahrscheinlich, dass die attestierende Ärztin durch das Verlangen nach Attest auf entsprechende Erkrankungen und Störungen, die nach SGB V diagnostiziert und behandelt werden können, aufmerksam wird und die entsprechenden Maßnahmen veranlasst.

Das kann jedoch nur funktionieren, wenn die Ärztin über die Fehlzeiten informiert wird. Das geschieht dann nicht, wenn diese Information seitens der Schule nicht erfolgt und wenn die Schule Atteste verschiedener Praxen akzeptiert, deren Kumulation auf ärztlicher Seite nicht erfasst werden.

Ansonsten würde auf hausärztlicher Seite bei chronisch rezidivierenden körperlichen Symptomen eine entsprechende Diagnostik auf chronische Erkrankungen inkl. seelischer Ursachen erfolgen.

In der Regel werden die therapeutischen Maßnahmen darauf zielen, schulunfähig machende Symptome schnellstmöglich so zu lindern, dass ein Schulbesuch ermöglicht wird. Das kann, wie z.B. beim Pfeifferschen Drüsenfieber oder bei postviraler Fatigue gelegentlich auch mehrere Wochen oder sogar Monate dauern. Hier wäre dann eine Heimbeschulung zu erwägen.

Eine planmäßig längerdauernde stationäre Behandlung z.B. in der Psychiatrie oder stationären Rehabilitation führt (hoffentlich) regelhaft zu einem Kontakt zwischen Schule und Klinik und einer Ersatz-Beschulung in der medizinischen Einrichtung.

Es wäre zu erwarten, dass solche chronischen Krankheiten und ihre Therapie seitens der Sorgeberechtigten gegenüber der Schule so kommuniziert werden und seitens der betreuenden Ärztin so attestiert wird, dass allseitig eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entsteht, die das administrative Mittel der Attestpflicht nicht erforderlich macht

Es ist zu fragen, in welcher Häufigkeit bei Auferlegung einer Attestpflicht überhaupt noch unversorgte medizinische Sachverhalte offengelegt werden. Wäre diese gering, wäre die Forderung nach einem ärztlichen Attest möglicherweise selten oder gar nicht gerechtfertigt. Hier wäre ein Ansatz für eine wissenschaftliche Erhebung.

Es muss auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass ärztliche Atteste nicht einem akzeptablen Standard entsprechen. Im Rahmen der Coronapandemie mussten wir lernen, dass Ärzte falsche Atteste ausstellen um staatliche Zwangsmaßnahmen zu vermeiden und es ist sicher nicht auszuschließen, dass Eltern, die eine Beschulung unter staatlicher Aufsicht ablehnen, ideologisch gleichgesinnte Ärzte finden. Bei entsprechenden Verdachtsmomenten wären sowohl schulische als auch ärztliche Aufsichtsorgane gefordert unabhängig von Attesten.

Häufiger Grund für Attestpflicht dürfte aber Schulabsentismus aus anderen Gründen sein. Um diese schnellstmöglich zu identifizieren und adäquate Maßnahmen der Medizin und/oder der Jugendhilfe einzuleiten, sind Analyse und Verbesserung der bisherigen Verfahrensweisen erforderlich.

Aus Sicht der Praxen besteht die Sorge, dass die Schule Atteste diverser Praxen akzeptieren könnte und damit keine über den Verlauf informiert wäre. Außerdem steht zu befürchten, dass die Vorlage eines ärztlichen Attestes der Schule die Grundlage für eine eigene nachgehende Hinterfragung der Probleme der jeweiligen Schülerin entziehen könnte, und damit zu Verzögerung adäquater Maßnahmen beizutragen.

Ferner widerspricht die Idee, zum Zwecke der Attesterlangung von Patientinnen belogen zu werden, unserem hausärztlichen Ideal. Da Diagnosen zu 90% auf einer angemessenen Anamnese beruhen, würde man bei falschen Angaben von Patientinnenseite zu falschen Diagnosen gelangen, was per se zu einer Belastung auf ärztlicher Seite führt.

An dieser Stelle zeichnen sich verschiedene Lösungswege ab, die aus pädiatrischer Sicht der geschilderten Problematik gerecht werden könnten. Sie unterscheiden sich grundsätzlich danach, an welcher Stelle die Grenze vom Sektor Schulsystem inkl. Schulpsychologie, Schulsozialdienst und schulärztlicher Dienst verlassen wird und das Medizinsystem nach SGB V involviert wird.

Zurzeit erscheint es den hausärztlichen Grundversorgenden so, dass häufig als erste Maßnahme die Attestpflicht und damit Tätigkeit der Medizinsystems aktiviert wird. (Nebenbei ist zu anzumerken, dass die Ausstellung derartiger Atteste keine Leistung nach SGB V ist, sondern privat verlangt, erbracht und liquidiert werden muss.)

Aus Praxissicht erscheint das nur sinnvoll, wenn 1. nur hausärztliche Atteste einer Praxis akzeptiert würden bzw. ein Attestheft geführt würde, das den Praxen Übersicht über Attestausstellende und sowie Attesthäufigkeit und –dauer geben würde und dass
2. eine Kommunikation zwischen Schule und Praxis z.B. mittels Schweigepflichtentbindung ermöglicht würde.

Unbestritten ist es pädiatrisch hausärztliche Aufgabe, die einem Schulabsentismus zugrundeliegenden medizinischen Ursachen im System der eingangs geschilderten medizinischen Versorgung durchzuführen oder zu koordinieren.

Dahin könnte auch der grundsätzlich andere Weg führen, nämlich zunächst eine Fallbearbeitung im System Schule herbeizuführen um danach ggf. das Gesundheitswesen zu involvieren.

Innerhalb des Systems Schule und an einer Schnittstelle zwischen SGB VIII und SGB V sind Pädiaterinnen in den Gesundheitsämtern, den schulärztlichen oder kinder- und Jugendgesundheitsdiensten tätig.

Der schulärztliche Dienst

Die in den KJGD tätigen Pädiaterinnen untersuchen und beraten Schüler zu allen körperlichen, seelischen und psychischen Gesundheitsbelangen mit Schulrelevanz. Diese Tätigkeit erfolgt im Rahmen der Landesverordnung für Schulärztliche Aufgaben, insbesondere §1 Abs. 1+2. In den meisten Gesundheitsämtern des Landes SH besteht ein enger Kontakt mit den Schulen und Schulämtern und in einigen Kreisen auch eine feste Verankerung in den regionalen Konzepten zum Schulabsentismus, so dass Schüler, die hohe Fehlzeiten aufweisen, schulärztlich begutachtet und mit ihren Familien beraten werden.

Aus Sicht der im ÖGD tätigen Pädiaterinnen erscheint es sinnvoll, wenn die Schule die Koordination der Hilfen im Falle von Schulabsentismus übernimmt und entsprechende Kinder und Jugendliche ebenso wie deren Eltern zeitnah einem multidisziplinären Team – z.B. mit Pädagogen, Jugendhilfe und KJGD (z.B. bestehend aus einer Pädagogin, einer Mitarbeiterin der Jugendhilfe und einer im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärztin) vorgestellt werden würden. Eine solche „task force“ würde unter Berücksichtigung der interdisziplinären Diagnostik ein Konzept zur schulischen Reintegration entwickeln und dessen Umsetzung verfolgen und begleiten überwachen.

Eine psychische Störung oder Erkrankung müsste allerdings im Rahmen des SGB V von o.g. Akteuren behandelt werden. Dazu müsste – nach Aufhebung der Verschwiegenheitspflicht – eine Kommunikation zwischen ÖGD und den ambulanten und stationären Therapeutinnen hergestellt werden.

Damit die Pädiaterinnen, die im ÖGD tätig sind, ihrer Funktion als Bindeglied zwischen Schule, Schülerinnen und ambulanten bzw. stationären gesundheitlichen Sektor gerecht werden können, bedarf es, abhängig von vorhandenen oder geplanten weiteren schulischen Konzepten, proportional zur Zunahme der Schulabsentismus-Fälle ebenfalls steigender personellen Ressourcen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Vermeidung, Erfassung, Fallmanagement und –therapie von Schulabsentismus verbesserungsfähig sind. Die nicht in ein Versorgungskonzept eingebundene und unregelmäßige Pflicht zur Beibringung eines hausärztlichen Schulbefreiungsattestes ist nicht zielführend, verzögert Diagnostik und verschwendet Ressourcen.

Aus unserer Sicht wäre wünschenswert eine landesweite Rahmenregelung und eine Ausgestaltung auf Kreisebene zwischen Schulamt und KJGD idealerweise unter Einbeziehung des Medizinsystems z.B. über den BVKJ oder die KVSH.

Ioana Klopff

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Kreis Rendsburg-Eckernförde

BVKJ-Landesvorstand

Dr. med. Sebastian Groth

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Rendsburg

BVKJ-Landesvorstand

Dr. med. Ralf van Heek

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpneumologie, Altenholz

BVKJ Landesvorsitzender

**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e.V.**

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkJ.de/kongresse
www.bvkJ.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/0668