



Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE



Verband Bildung und Erziehung
VBE

Gemeinsame Pressekonferenz

**der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe
mit dem Verband Bildung und Erziehung (VBE)**

Termin: Donnerstag, 06. September 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr

Inklusion statt Ausgrenzung: Warum wir Kinder mit chronischen Krankheiten wie Diabetes an deutschen Grundschulen nicht allein lassen dürfen!

Themen und Referierende:

**Inklusion leben: Warum wir Schulgesundheitsfachkräfte brauchen, damit Kinder mit Diabetes nicht
länger ausgegrenzt werden**

Professor Dr. med. Andreas Neu

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Komm. Ärztlicher Direktor an der Klinik für
Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

**Inklusion, Pandemie und Lehrkräftemangel – Schulgesundheitsfachkräfte aus bildungs-
gewerkschaftlicher Perspektive**

Udo Beckmann

Bundvorsitzender des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE)

**Entlastung schaffen: Wie Schulgesundheitsfachkräfte Eltern von Kindern mit Diabetes Typ 1 helfen,
den Familien- und Arbeitsalltag zu gestalten**

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe

**Erfahrung nutzen: Was sich bundesweit aus Pilotprojekten mit Schulgesundheitsfachkräften lernen
lässt**

Bericht einer Schulgesundheitsfachkraft

Moderation: Pressestelle DDG

Kontakt für Rückfragen:

Michaela Richter

Pressestelle DDG

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516

Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Wie Schulgesundheitsfachkräfte an Grundschulen Inklusion leben, Bildungschancen erhöhen und Entlastung schaffen

DDG, diabetesDE und VBE: Schulgesundheitsfachkräfte sind sinnvoll, machbar und finanzierbar

Berlin, September 2022 – Egal ob ein aufgeschürftes Knie nach der großen Pause, Übelkeit während des Unterrichts oder gesundheitliche Aufklärungsmaßnahmen : Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften entlastet das System Eltern und Schule. Die medizinisch ausgebildeten Fachkräfte können vielfältig eingesetzt werden und spielen außerdem eine entscheidende Rolle in der Lebenswelt von Kindern mit chronischen Erkrankungen. Wie Schulgesundheitsfachkräfte die Inklusion von Kindern mit einer Diabetes Typ 1-Erkrankung möglich machen, Lehrende im Schulbetrieb entlasten und Sicherheit für Eltern bieten, diskutierten Expertinnen und Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe und des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE) heute auf einer Pressekonferenz. Sie sprachen sich dafür aus, dass Prävention und Gesundheitsförderung an Bildungseinrichtungen gesundheitspolitisch vorangetrieben werden müssten, damit chronisch Kranke und deren Angehörige eine angemessene Unterstützung sowie bessere Bildungschancen erhalten. Doch auch wenn erste Pilotprojekte in Hessen und Brandenburg Erfolge erzielten, fehle auf Bundesebene bei den politischen Entscheidern noch immer ein klares Bekenntnis und der entschiedene Wille zur Durchsetzung. Gemeinsam formulierten die Referentinnen und Referenten den dringenden Appell, den Mehrwert durch die Unterstützung von Fachkräften anzuerkennen und deswegen bundesweit einheitliche Regelungen zu treffen.

Sie müssen besonders auf ihre Ernährung achten, sich regelmäßig den Blutzucker messen und auch Insulin spritzen: Durchschnittlich eines von 500 Kindern in Deutschland erhält die Diagnose Diabetes Typ 1. Für die jungen Betroffenen und auch ihre Eltern ändert sich danach das Leben grundlegend. „Wenn Kinder an einem Diabetes erkranken, müssen sie ihr Essen, die körperliche Bewegung und die Insulindosierung aufeinander abstimmen. Zumindest im Grundschulalter sind Kinder damit häufig überfordert“, weiß Professor Dr. med. Andreas Neu, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und kommissarischer ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen. „Allein die Interpretation ihrer Blutzuckerwerte stellt Kinder vor große Herausforderungen: Kann ich problemlos zu Mittag essen, wenn mein Blutzucker zuvor bei 167 liegt? Welche Insulindosierung passt zu diesem Blutzuckerwert?“ Fragen wie diese können meist auch Lehrerinnen und Lehrer nicht beantworten, denn die Gesundheitsversorgung gehört weder zu ihren Aufgaben, noch sind sie dafür ausgebildet. Das hat oft schwerwiegende Folgen: „Es gibt hierzulande noch keine ausreichenden und flächendeckenden Maßnahmen zur Inklusion und Integration von Kindern mit der Diagnose Diabetes Typ 1 in Bildungseinrichtungen. Das führt dazu, dass die jungen Patientinnen und Patienten immer wieder vom Regelschulbesuch ausgeschlossen werden“, erklärt Neu.

Oft schränken dann die Eltern, meist die Mütter, ihre Berufstätigkeit ein (15 Prozent Arbeitsstopp, 21 Prozent Zeitarbeit), um ihren Kindern zu helfen. 46 Prozent der betroffenen Familien berichten über relevante finanzielle Einbußen. Die zusätzlichen täglichen Aufgaben können zu alltäglichen, emotionalen und körperlichen Belastungen und Überforderung der Eltern führen. Eine Lösung für

dieses Dilemma gibt es: Schulgesundheitsfachkräfte. „Um die Diskriminierung von chronisch Erkrankten zu beenden und Kindern mit Diabetes Typ 1 eine reguläre Beschulung zu ermöglichen, setzen wir uns für diese medizinisch ausgebildeten Fachkräfte an allen Grundschulen ein. Denn sie können Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen adäquat versorgen und Eltern sinnvoll unterstützen“, sagt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Dieser Forderung schließt sich Udo Beckmann, der Bundesvorsitzende des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE), an. Er ist davon überzeugt, dass neben Schülerinnen und Schülern mit chronischen Krankheiten auch Lehrkräfte von den Schulgesundheitsfachkräften profitieren: „Aktuell benötigt fast ein Viertel der Kinder eine weitergehende medizinische oder therapeutische Unterstützung.“ Das hat eine begleitende Studie zum Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ der AWO Potsdam ergeben. „Wir sprechen also nicht von Einzelfällen, die Förderbedarf in einem oder mehreren Förderschwerpunkten haben oder Assistenz bei der Medikamentengabe benötigen.“ Der VBE sehe deswegen die Verantwortung, Kindern mit chronischer Erkrankung den Schulbesuch zu ermöglichen, nicht bei den Lehrkräften. „Die Politik ist in der Pflicht, die dafür notwendigen Bedingungen zu schaffen und ein professionelles Schulgesundheitsmanagement mit dafür ausgebildeten Schulgesundheitsfachkräften zu etablieren und zu finanzieren“, so Beckmann. Dies trage nicht nur der stetig steigenden Anzahl an chronisch erkrankten Kindern Rechnung, sondern fördere das Gesundheitsbewusstsein von Kindern allgemein.

Denn das medizinisch geschulte Personal ist auch allgemein ansprechbar in Gesundheitsfragen. Stehen keine Notfälle an, konzipieren die Schulgesundheitsfachkräfte Projekte, die die Gesundheit fördern, wie zur Ernährung, Bewegung oder der Mundhygiene oder auch Präventionsprojekte zum Suchtmittel- oder Medienkonsum. „Angebote wie diese haben in dem Brandenburger Modellprojekt große Wirkungen auf Schülerinnen und Schüler entfaltet – bis hin in die Elternhäuser. So gaben beispielsweise gut 70 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler an, sich häufiger die Zähne zu putzen, seit die Schulgesundheitsfachkraft an der Schule tätig ist. Über die Hälfte stellte fest, sie würden sich seither mehr bewegen“, sagt Beckmann.

Eine Studie der Technischen Hochschule Mittelhessen hat eingesetzte Schulgesundheitsfachkräfte evaluiert – mit einem eindeutigen Ergebnis: das Implementieren von Schulgesundheitsfachkräften ist sinnvoll, mach- und finanzierbar. Es fördert überdies die Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen. Zusätzlich entlasten sie das Schulsystem und tragen zur finanziellen Sicherheit von Familien bei. Die Experten sind sich einig: „Auch volkswirtschaftlich sind Schulgesundheitsfachkräfte eine lohnende Investition.“

Quellen:

- Informationen zum Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte der AWO: [Mehr Gesundheit im Schulalltag | Schulgesundheitsfachkräfte \(schulgesundheitsfachkraft.de\)](https://www.schulgesundheitsfachkraft.de)
- C. Maulbecker-Armstrong et Al.: Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland – Vom Modell zum Regelangebot in zwei Bundesländern, Gesundheitswesen 2022: 84: 280–284
- A. D-Hindenberg et Al.: Long-term Occupational Consequences for Families of Children with Type 1 Diabetes: The mothers take the burdens, Diabetes Care 2021:44:2656-2663
- H. Sassmann: Wer ist gestresst, wann, warum und wie sehr? Elterliche Belastungen und Bedürfnisse in der Betreuung von Kindern mit Typ 1 Diabetes, Poster DDG 0522



Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9200 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als acht Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die führende deutsche Gesundheitsorganisation für mehr als 8,5 Mio. Menschen mit Diabetes mellitus. Wir setzen uns aktiv für die Interessen und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatienten ein. Wir helfen Menschen mit Diabetes. Mit verlässlichen, wissenschaftlich fundierten Informationen und praktischen Tipps. Jeden Tag, immer aktuell.

Unsere Vision ist, die Zahl von jährlich 600 000 Neuerkrankungen dauerhaft zu senken und bei allen Diabetes-Typen Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00, BIC: BFSWDE33BER

Der Verband Bildung und Erziehung (VBE) vertritt als parteipolitisch unabhängige Bildungsgewerkschaft die Interessen von circa 164 000 Pädagoginnen und Pädagogen – aus dem frühkindlichen Bereich, Primarstufe, Sekundarstufen I und II und dem Bereich der Lehrkräftebildung – in allen Bundesländern. Der VBE ist eine der beiden großen Bildungsgewerkschaften in Deutschland und mitgliederstärkste Fachgewerkschaft im dbb beamtenbund und tarifunion.

Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:

Pressestelle DDG
Michaela Richter
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org

EXPERTENSTATEMENT

Inklusion leben: Warum wir Schulgesundheitsfachkräfte brauchen, damit Kinder mit Diabetes nicht länger ausgegrenzt werden

Professor Dr. med. Andreas Neu

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Der Alltag von Kindern und Jugendlichen im Schulalter bewegt sich zwischen Familie und Schule. Insbesondere mit zunehmender Ganztagesbeschulung hat die Verweildauer in der Schule erheblich zugenommen. Während Kinder früher den Vormittag in der Schule verbracht haben, werden sie heute in vielen Fällen dort das Mittagessen einnehmen und bis in den Nachmittag hinein betreut. Diese Veränderung im Tagesablauf von Kindern ist gesellschaftlich und politisch gewünscht, wird nahezu flächendeckend praktiziert und trägt der Tatsache Rechnung, dass beide Elternteile berufstätig sind.

Solange Kinder und Jugendliche keine besondere Unterstützung brauchen, funktioniert dieses System. Dann jedoch, wenn Kinder an einem Diabetes erkranken, müssen sie von heute auf morgen regelmäßig Blutzuckerkontrollen durchführen, regelmäßige Insulininjektionen verabreichen, das Essen, die körperliche Bewegung und die Insulindosierung aufeinander abstimmen. Zumindest im Grundschulalter sind Kinder damit überfordert. Allein die Bewertung einer Zahl, die den Blutzucker reflektiert, stellt sie vor große Herausforderungen: Kann ich problemlos essen, wenn mein Blutzucker zum Mittagessen bei 167 liegt? Welche Insulindosierung passt zu diesem Blutzuckerwert?

Überfordert sind nicht nur Kinder mit dieser Situation, überfordert ist auch das Schulsystem. Lehrerinnen und Lehrer haben primär andere Aufgaben als die Versorgung im gesundheitlichen Bereich. Schulsozialarbeiter sind in aller Regel mit der Vielzahl ihrer Aufgaben bereits überfordert. Schüler, die als Schulsanitäter ausgebildet sind, können vielleicht eine akute Wundversorgung machen, jedoch nicht das Behandlungsregime bei Typ-1-Diabetes steuern. Häufig werden in dieser Situation insbesondere Mütter zur Hilfe herangezogen. Telefonische Konsultationen sind machbar, jedoch aufwändig und risikoreich. In vielen Fällen kommen Eltern deshalb zur Unterstützung, beispielsweise während des Mittagessens, in die Schule. Das erklärt, warum das Ausmaß psychischer Belastung und psychischer Erkrankung nach Diabetes-Diagnose eines Kindes insbesondere für die Mütter extrem hoch ist: 15 Prozent der Mütter geben ihre Berufstätigkeit auf, 12 Prozent reduzieren

die Berufstätigkeit. Besonders betroffen sind alleinerziehende Mütter. 46 Prozent der Familien berichten in der Folge über relevante finanzielle Einbußen.

2008 hat die Bundesregierung die UN-Behindertenrechtskonvention unterzeichnet. Diese regelt die Inklusion von Menschen mit Handicap und sichert deren Teilhabe ohne Einschränkungen. Für Kinder heißt das, sie haben ein Recht auf Ausbildung, sie haben ein Recht auf eine reguläre Beschulung, auch dann, wenn sie an einer chronischen Erkrankung leiden. In vielen unserer Nachbarländer sind Schulgesundheitsfachkräfte seit Langem etabliert. Die Modelle sind unterschiedlich ausgestaltet, in aller Regel versorgt eine Schulgesundheitsfachkraft rund 700 Kinder. Die Versorgung chronisch kranker Kinder ist einer ihrer Aufgaben ebenso wie die Versorgung bei akuten Verletzungen. Eine gutachterliche Stellungnahme hat zwei Modellprojekte in Brandenburg und Hessen detailliert beleuchtet und den Effekt der dort eingesetzten Schulgesundheitsfachkräfte evaluiert. Das Gutachten der Technischen Hochschule Mittelhessen kommt zu einem klaren Ergebnis:

- 1) Die Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften ist sinnvoll, machbar und finanzierbar.
- 2) Schulgesundheitsfachkräfte fördern die Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen.
- 3) Schulgesundheitsfachkräfte entlasten das Schulsystem.
- 4) Schulgesundheitsfachkräfte tragen zur finanziellen Sicherheit von Familien bei.
- 5) Volkswirtschaftlich sind Schulgesundheitsfachkräfte eine lohnende Investition.

Häufig werden Zuständigkeitsprobleme angeführt, die einem solchen Vorhaben entgegenstehen. Der Bund verweist auf die Länder, die Länder verweisen auf die Kommunen. Ähnliches erfolgt zwischen den für Gesundheit zuständigen Ministerien und den für schulische Belange verantwortlichen Kultusministerien.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat im Schulterschluss mit zahlreichen anderen Fachgesellschaften im vergangenen Jahr ein Positionspapier zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in der Schule am Beispiel des Typ-1-Diabetes verfasst und breit gestreut. Wir fordern die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften flächendeckend in einem ersten Schritt für Kinder im Grundschulalter. Modelle wie die sogenannten „Frühen Hilfen“ oder „Der Digitalpakt Schule“ haben gezeigt, dass sich Kompetenzschwierigkeiten überwinden lassen, wenn der politische Wille gegeben ist. Wir wünschen uns politischen Nachdruck, konstruktive

*Gemeinsame Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe mit dem Verband Bildung und Erziehung (VBE)
Donnerstag, 6. September 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

Diskussionen in den gesundheitspolitisch relevanten Gremien und eine zeitnahe Implementierung, die eine Inklusion von Kindern mit Diabetes im schulischen Alltag ermöglicht.

Literatur:

1. Dehn-Hindenberg, A: Diabetes care 44; 2656-2663, 2021
2. Gutachterliche Stellungnahme im Rahmen von Projektphase 4 des länderübergreifenden Modellprojekts „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Brandenburg und Hessen, Transmit-Projektbereich Gesundheitsförderung; Technische Hochschule Mittelhessen. Hrsg. Maulbecker-Armstrong, C et al, 2020

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Tübingen, September 2022

EXPERTENSTATEMENT

Inklusion, Pandemie und Lehrkräftemangel – Schulgesundheitsfachkräfte aus bildungsgewerkschaftlicher Perspektive

Udo Beckmann

Bundvorsitzender des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten Jahren haben die Aufgaben, die Lehrerinnen und Lehrern zugewiesen wurden, immer weiter zugenommen. Dazu gehört auch die Gabe von Medikamenten, da die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die unter chronischen Erkrankungen oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung zu leiden haben, in den Schulen ständig zunimmt. Es ist gut und wichtig, dass es zunehmend gelingt, ALLEN Kindern, unabhängig von ihren Voraussetzungen, ein Bildungsangebot zu unterbreiten. Im Schulalltag bedeutet dies allerdings, dass teilweise jedes vierte Kind in der Schule einen erhöhten Förderungsbedarf aufweist. Dies hat die begleitende Studie zum Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ der AWO Potsdam ergeben. Wir sprechen also nicht mehr von Einzelfällen, die Förderbedarf in einem oder mehreren Förderschwerpunkten haben oder Assistenz bei der Medikamentengabe haben. Wir sprechen von fast einem Viertel der Schülerinnen oder Schüler, die eine weitergehende medizinische oder therapeutische Unterstützung benötigen; deren Eltern sich an die Lehrkraft wenden und um eine entsprechende Begleitung ihres Kindes bitten. In der Regel wird die Lehrkraft diese Unterstützung gewähren, um dem Kind den Schulbesuch zu ermöglichen. Dies tut sie allerdings, ohne für eine derartige Tätigkeit ausgebildet zu sein und obwohl sie sich dabei oft in eine rechtliche Grauzone begibt. Und sie tut dies auf Kosten der eigenen Arbeitszeit und damit auch auf Kosten anderer Verpflichtungen. An dieser Stelle setzt die Politik auf das Berufsethos der Lehrkräfte und nutzt deren Engagement aus. Aus Sicht des VBE darf es nicht weiter im Verantwortungsbereich der Lehrkräfte verbleiben, Kindern mit chronischer Erkrankung den Schulbesuch zu ermöglichen. Die Politik ist in der Verantwortung, die dafür notwendigen Bedingungen zu schaffen und ein professionelles Schulgesundheitsmanagement mit bestens dafür ausgebildeten Fachkräften, sogenannten Schulgesundheitsfachkräften, zu etablieren und zu finanzieren. Nur so kann die notwendige medizinische Grundversorgung dauerhaft sichergestellt werden. Und nur so kann gewährleistet werden, dass Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen oder anderweitigen Beeinträchtigungen der Besuch einer Regelschule ermöglicht wird.

Das Aufgaben- und Kompetenzspektrum der Schulgesundheitsfachkraft geht aber deutlich über die Notfallversorgung und die Gabe von Medikamenten hinaus. Sie ist allgemein Ansprechpartnerin in Gesundheitsfragen. Stehen keine Notfälle an, konzipiert sie gesundheitsförderliche Projekte, beispielsweise zur Ernährung, Bewegung oder der Mundhygiene oder Präventionsprojekte zum Suchtmittel- oder Medienkonsum, und bringt sie in den Schulalltag ein. Derartige Angebote haben in dem Brandenburger Modellprojekt große Wirkungen auf Schülerinnen und Schüler entfaltet. Eine Wirkung, die noch über die Schule hinaus bis in die Elternhäuser hinein sichtbar wurde. Dies umso mehr, je weniger Schülerinnen und Schüler betreut werden müssen und je mehr die Zusammenarbeit verstetigt und intensiviert wurde. Die regionale Vernetzung ermöglichte es zudem, derartige Projekte und Workshops auch praktisch umsetzen zu können. Das hohe Maß an Vertrautheit, das in vielen Fällen entstand, ermöglichte es der Schulgesundheitsfachkraft auch, Gewalt- und Missbrauchsfälle zu identifizieren und betroffene Kinder zu unterstützen. All diese Aufgaben liegen derzeit bei den Lehrkräften. Vor dem Hintergrund des dramatischen Lehrkräftemangels könnte die Schulgesundheitsfachkraft nicht nur zu einer dringend notwendigen Professionalisierung der Gesundheitsversorgung beitragen. Ihr Einsatz in der Schule könnte darüber hinaus zu einer längst überfälligen, kurzfristigen Entbindung der Lehrkräfte von Aufgaben, die nicht in ihr originäres Tätigkeitsfeld fallen, und damit zu einer Entlastung beitragen.

Sehr geehrte Damen und Herren, lassen Sie mich von dieser allgemeinen Perspektive auf die Tätigkeit der Schulgesundheitsfachkraft kurz auf die Entwicklungen der letzten gut zwei Jahre eingehen. Viele Herausforderungen, vor denen Schulen stehen, wurden durch die Pandemie einerseits verstärkt, aber auch in besonderer Weise in den Fokus gerückt. Schulen mussten geschlossen werden. Nach Wochen ohne Präsenzunterricht kamen Schülerinnen und Schüler wieder in die Schulen. Oftmals nach Wochen der Isolation, in denen Gewalterfahrungen in nie dagewesenem Ausmaß im Familienalltag präsent waren. Sie brachten teils massive psychosoziale Herausforderungen mit, die den Lernalltag stark belastet haben. Enorme Herausforderungen, deren Aufarbeitung ein hohes Maß an Beziehungsarbeit und Vertrautheit in einem professionellen Setting braucht. Als die Inzidenzwerte im Herbst wieder anstiegen, wurden Lehrkräfte dann kurzerhand zum verlängerten Arm der Gesundheitsämter gemacht. Schülerinnen und Schüler mussten in der Schule getestet und etwaige Infektionsketten nachverfolgt werden. Dies alles musste dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Aber auch andere Hygienemaßnahmen wie Zugangskontrollen oder hygienische Anpassungen der Waschplätze mussten umgesetzt werden und haben Schulen vor enorme Herausforderungen gestellt.

Schulen, die das Glück hatten, in dieser Zeit eine Schulgesundheitsfachkraft im Dienst zu haben, erlebten diese Zeit oft anders. Die Evaluation des Modellprojektes zur Schulgesundheitsfachkraft in Brandenburg hat ergeben: Schulgesundheitsfachkräfte waren Ansprechpartnerin Nummer eins, wenn Schulleitungen Fragen zur Pandemie und den richtigen Verhaltensweisen hatten. Teilweise informierten sie Eltern und sensibilisierten Schülerinnen und Schüler. Die Reputation, die sie als Fachkraft innehatten, verlieh den notwendigen Maßnahmen ein ganz anderes Gewicht und trug zur Akzeptanz bei allen Beteiligten bei. Schulgesundheitsfachkräfte konnten den Raum geben, der notwendig war, um Schülerinnen und Schülern bei der Aufarbeitung ihrer psychosozialen Leiden zu unterstützen und ihnen Hinweise zu geben, wo und wie sie eine intensivere Begleitung finden.

Nimmt man die Erfahrungen der letzten zwei Jahre dazu, könnte der Wert einer Schulgesundheitsfachkraft in einer Pandemie noch deutlich erhöht werden. Sie könnte Schnittstelle zum Gesundheitsministerium sein, langfristige Hygienepläne erstellen und die Kommunikation zu gesundheitsrelevanten Themen intensivieren. Sie könnte als Profi in medizinischen Fragen flächendeckend für Maßnahmen sensibilisieren und zu einer breiten Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung beitragen.

Lassen Sie mich abschließend zusammenfassen: Die Herausforderungen an Schulen wachsen, ohne dass dies mit der notwendigen personellen Ausstattung untermauert ist. Vielfach verbunden mit der Erwartungshaltung: „die werden das schon machen“. Und ja: „sie machen es“. Aber sie können es nur zu Lasten anderer Aufgaben und ihrer eigenen Gesundheit machen. Multiprofessionelle Teams im Allgemeinen und ganz konkret Schulgesundheitsfachkräfte leisten einen Beitrag zur Entlastung von Lehrkräften, indem sie Aufgaben übernehmen, für die Lehrkräfte nicht ausgebildet sind. Und sie heben darüber hinaus Gesundheitsprävention und die medizinische Betreuung von Schülerinnen und Schülern auf ein professionelleres Level. Sie ermöglichen dadurch mehr Teilhabe, tragen dazu bei, unterschiedliche Benachteiligungen auszugleichen und leisten damit einen bedeutsamen Teil bei der Beseitigung der Bildungsungerechtigkeit. Anstatt Modellprojekte mit fadenscheinigen Argumenten einzustellen, wie dies jüngst in Brandenburg geschah, braucht es eine flächendeckende und garantierte Versorgung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2022

EXPERTENSTATEMENT

Entlastung schaffen: Wie Schulgesundheitsfachkräfte Eltern von Kindern mit Diabetes Typ 1 helfen, den Familien- und Arbeitsalltag zu gestalten

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe

Die von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe 2018 bis 2020 geförderte AMBA-Studie der Medizinischen Hochschule Hannover hat die Alltagsbelastungen der Mütter von Kindern mit Typ-1-Diabetes und deren Auswirkungen auf Berufstätigkeit und den Bedarf an Unterstützungsleistungen im Alltag untersucht. Nach einer Diagnose eines Typ-1-Diabetes beim Kind stehen die Eltern vor der Aufgabe, eine qualifizierte und zeitaufwändige Diabetestherapie mit beruflichen Anforderungen zu vereinbaren. Dadurch sind die Eltern stärkeren physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt als Eltern eines stoffwechselgesunden Kindes. Die AMBA-Studie hat bei der Umfrage unter über 1.000 Teilnehmenden den Belastungsgrad und den Unterstützungsbedarf der Familien erfasst, insbesondere den der Mütter, da nahezu die Hälfte alle Mütter aufgrund der Diabeteserkrankung ihres Kindes ihre Berufstätigkeit reduziert oder gar ganz aufgegeben haben.

Während vor der Diabetesdiagnose des Kindes 23 Prozent der Mütter in Vollzeit gearbeitet haben, waren es nach der Diagnose nur noch 14 Prozent. Die Anzahl der Teilzeitarbeitenden nahm dagegen genauso zu wie die Mütter, die komplett zuhause blieben, um sich um das diabeteserkrankte Kind zu kümmern. 62 Prozent der Mütter gaben eine hohe psychische Belastung an, 52 Prozent klagten über die Alltagsbelastung, 23 Prozent über die körperliche Belastung. Im Vergleich: Bei den Vätern klagten 42 Prozent über die psychische Belastung, 31 Prozent über die Alltagsbelastung und 11 Prozent über die körperliche Belastung.

Auf die Frage, wo die Eltern den größten Unterstützungsbedarf im ersten Jahr nach der Diabetesdiagnose sehen, nannten 42 Prozent Hilfen im Alltag, 23 Prozent psychologische Unterstützung und 18 Prozent Hilfe in Schule und Kita.

Fazit der AMBA-Studie ist, dass es eine hohe Belastung und einen hohen Unterstützungsbedarf der Familien und vor allem der Mütter gibt.

Genau hier kann eine Schulgesundheitsfachkraft enorm helfen. Die Tatsache, dass eine Fachkraft da ist, der man vertrauen kann und die das diabeteserkrankte Kind trösten, beraten und ihm im Ernstfall

helfen kann, würde die Eltern psychisch und physisch extrem entlasten. Es wäre ein Gewinn an Zeit und vor allem Lebensqualität der gesamten Familie, denn oft müssen die nicht erkrankten Geschwisterkinder in der Betreuung durch ihre Eltern zurückstecken. Nicht zu vernachlässigen ist außerdem der finanzielle Aspekt, da mit einer Schulgesundheitsfachkraft vor allem die Mütter wieder die Chance hätten, Vollzeit zu arbeiten oder den Arbeitsumfang zu erhöhen.

Jährlich erkranken derzeit rund 3.500 Kinder und Jugendliche neu an einem Typ-1-Diabetes mellitus. Immer mehr Kinder erkranken bereits im Vorschulalter. Vorrangiges Ziel einer Schulgesundheitsfachkraft sollte sein, die Kinder mit Typ-1-Diabetes im Selbstmanagement ihrer Erkrankung zu stärken. Neben ihrer Grundausbildung muss sie vom betreuenden Diabetesteam in die individuellen Erfordernisse des jeweiligen Kindes eingewiesen werden. Vorrangige Aufgabe der Schulgesundheitsfachkräfte ist die konkrete Hilfestellung im Umgang mit Diabetes (und anderen Erkrankungen) im Schulalltag. Sie unterstützen damit aber nicht nur die Kinder, sondern entlasten deren Eltern und darüber hinaus auch die Lehrkräfte.

Aus der Praxis möchte ich noch auf ein Beispiel eingehen: Die Mutter des heute 12-jährigen Tim hat uns eindrucksvoll geschildert, wie sich ein Leben der Familie nach der Diabetesdiagnose ändert. Es ist nämlich von null auf 100 alles anders. Auch Tims Mutter hatte zu Beginn ihren Beruf zugunsten der Diabetesbetreuung aufgegeben: Tims Diabetes wurde im Alter von drei Jahren festgestellt, da war er gerade im Kitaalter. Es waren die klassischen Symptome, allen voran unendlicher Durst. Heute ist er 12 Jahre alt, gut eingestellt und regelt sein Diabetesmanagement weitgehend allein. Er hatte von Anfang an eine Insulinpumpe und im Großen und Ganzen sind die Eltern auch von Beginn an gut damit klargekommen. Aber die Mutter unterstreicht, dass die „niederschmetternde Diagnose“ vor allem auch eine Belastung für die gesamte Familie ist. Eltern eines Kleinkindes müssen sich auf die technischen Herausforderungen wie das Bedienen einer Insulinpumpe erstmal einlassen, Vertrauen zur Technik aufbauen und Ruhe bewahren, wenn Blutzuckerschwankungen auftreten. Diese gab es bei Tim mit der herkömmlichen Insulinpumpe häufig, vor allem durch Emotionen wie Aufregung vor Klassenarbeiten oder auch besonders vor freudigen Ereignissen. Tim reagierte hier sehr sensibel. Das belastete natürlich die Eltern, die sich tagtäglich fragten: „Geht es unserem Kind gut in der Schule?“, „Kommt er zurecht mit der ganzen Technik?“ Erst die Umstellung auf ein Hybrid-Closed-Loop-System haben diese Schwankungen so gut wie abgepuffert. Es ist für die Eltern eine enorme Erleichterung, dass Tim nun einen HbA1c von 6,4 Prozent hat. Trotzdem betont die Mutter, dass es für die Eltern immer wieder eine Herausforderung ist, die Verantwortung quasi an eine Technik abzugeben. Wäre

*Gemeinsame Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe mit dem Verband Bildung und Erziehung (VBE)
Donnerstag, 6. September 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

eine Schulgesundheitsfachkraft, die sich mit der Diabetestherapie auskennt, anwesend, hätte ihr diese Angst genommen werden und sie viel früher einem geregelten Alltag nachgehen können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Hamburg, September 2022

Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand März 2022

INHALT

- **Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland**
- **Versorgungssituation in Deutschland**
- **Lebenserwartung mit Diabetes**
- **Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes**
- **Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes**
- **Informationen über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland

- **Inzidenz:** In Deutschland erkranken jährlich mehr als **eine halbe Million** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Prävalenz:** Aktuell sind etwa **8,5 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **2 Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung muss man davon ausgehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

Diabetes Typ 2

- Etwa 95 Prozent der Diabetespatient*innen haben einen Typ-2-Diabetes.

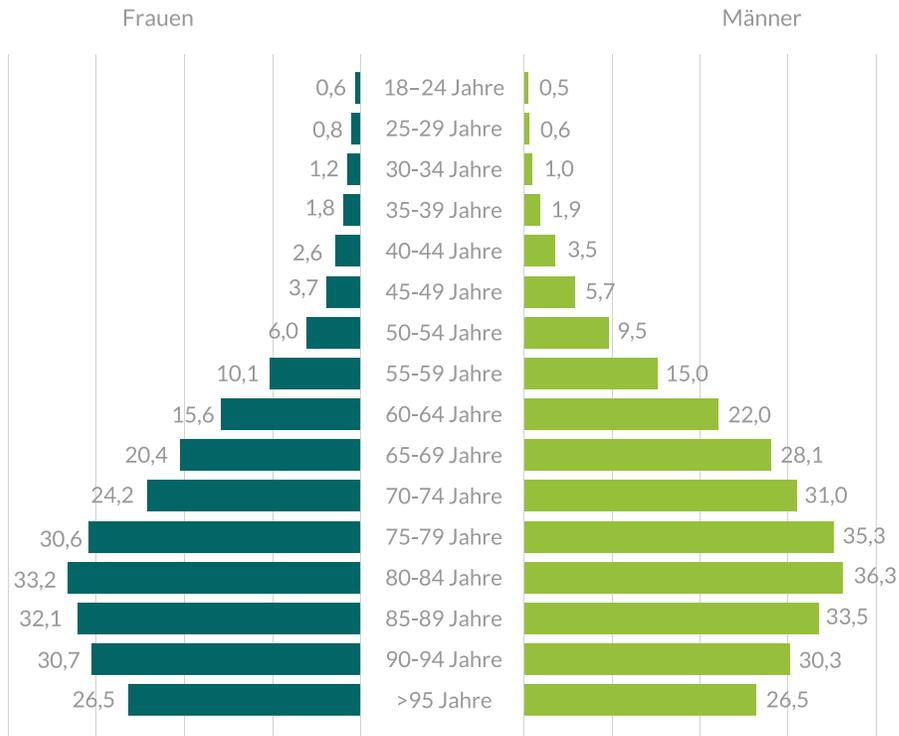
Diabetes Typ 1

- **Erwachsene:** etwa **341 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **32 000 Betroffene**. Jährlich erkranken rund 3 100 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre neu an Typ-1-Diabetes. Die Rate der Typ-1-Diabetes-Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um drei bis fünf Prozent an.

Gestationsdiabetes

- Jährlich erkranken etwa **45 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, also 5,9 Prozent aller Schwangeren. Sie haben ein siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

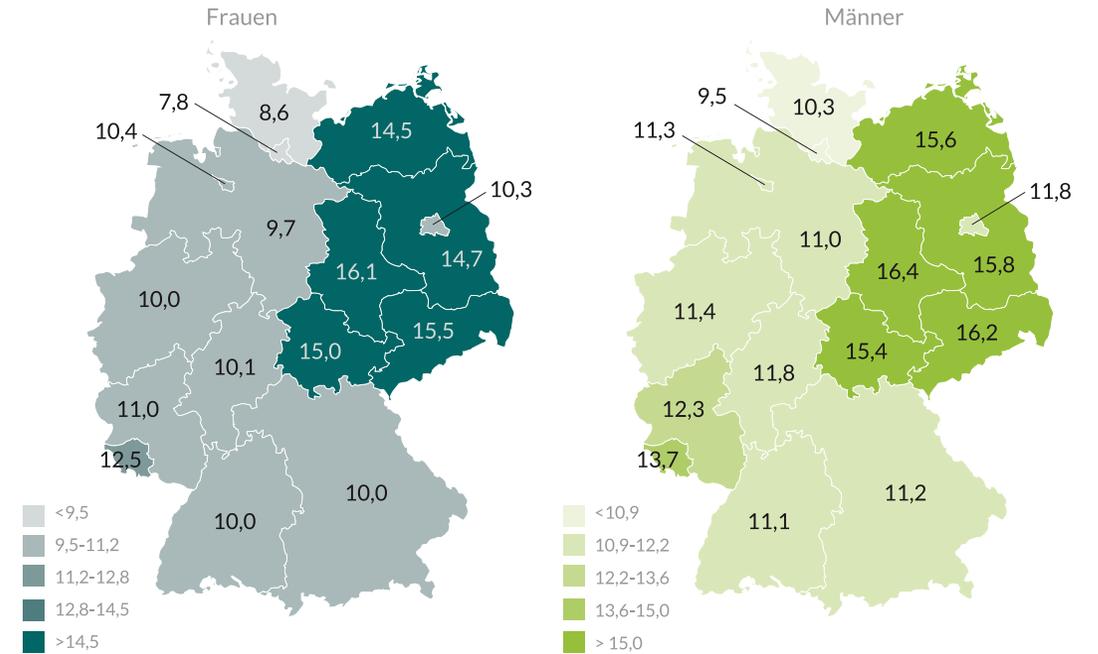
Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

Diabetes-Häufigkeit nach Bundesland bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen (in Prozent, nach Geschlecht, 2011)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

Versorgungssituation in Deutschland

Eine Hausärzt*in betreut rund 100 Patient*innen mit Diabetes, davon zwei bis fünf Menschen mit Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa acht Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

Behandelnde

4 266 Diabetolog*innen
5 050 Diabetesberater*innen
8 570 Diabetesassistent*innen
3 520 Wundassistent*innen
300 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes.

Zwischen 40 bis 50 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Tabletten, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

An den derzeit 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland ist das Fach Diabetologie nur noch mit acht bettenführenden Lehrstühlen repräsentiert.

Jeder fünfte Klinikpatient*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Lebenserwartung mit Diabetes

Etwa **jeder fünfte Todesfall** in Deutschland (16 Prozent) ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

- Menschen mit Diabetes haben ein bis zu **2,6-faches Risiko für einen frühzeitigeren Tod** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes.
- Die **Lebenserwartung** von Diabetespatient*innen ist im Durchschnitt um etwa **vier bis sechs Jahre kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung.
- **Männer mit Diabetes** haben im Vergleich zu einem Altersgenossen ohne Diabetes eine um **vier bis sechs Jahre reduzierte Lebenserwartung**.
- **Frauen mit Diabetes** haben im Vergleich zu einer Altersgenossin ohne Diabetes eine um **fünf bis sieben Jahre reduzierte Lebenserwartung**.

Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Netzhauterkrankung bis hin zu Erblindung
- diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation
- Nierenschwäche bis hin zur Dialyse

Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

- Hypertonie
- Fettstoffwechselerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Polyneuropathie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Pankreasstörungen
- Herzerkrankungen
- Adipositas
- Gefäßerkrankungen

Bis zu 25 Prozent der Menschen mit Schlaganfall sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!

Adipositas – ein Risikofaktor für Diabetes Typ 2

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist übergewichtig, jeder vierte adipös.

Zwischen 2010 und 2016 ist der Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in den OECD-Ländern von 21 auf 24 Prozent gestiegen – das entspricht einem **Zuwachs von 50 Millionen**.

2016 verursachte Adipositas direkte Kosten von über **29 Milliarden Euro** für das deutsche Gesundheitssystem.

Deutschland gibt zusammen mit den Niederlanden und den USA am meisten für die Behandlung der Folgen von Adipositas aus.

Die Behandlung von Adipositas ist für den ambulanten Bereich derzeit grundsätzlich nicht erstattungsfähig.

Die Einführung eines Disease-Management-Programms (DMP) Adipositas würde die Versorgungssituation für Adipositas-Patienten erheblich verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie.

Betroffene Mädchen
10,8 Prozent der 3-6-jährigen und
16,2 Prozent der 14-17-jährigen

Betroffene Jungen
7,3 Prozent der 3-6-jährigen und
18,5 Prozent der 14-17-jährigen

Circa 12 Prozent der adipösen Jugendlichen haben bereits heute eine Störung der Glukosetoleranz.

Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes

*Menschen mit Diabetes
verursachen etwa doppelt
so hohe Kosten wie
vergleichbare Versicherte
ohne Diabetes!*

Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa **21 Milliarden Euro** direkte Exzesskosten (inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes) = 11 Prozent aller direkten Krankenversicherungsausgaben.

Abrechnungsdaten der GKV

Geschätzte weltweite Kosten für Therapie und Prävention von Diabetes und dessen Folgeerkrankungen: mindestens 635 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 - 79 Jahre).

IDF - International Diabetes Foundation

Geschätzte Kosten der jährlichen diabetesbezogenen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: rund 110 Millionen Euro.

Deutschland liegt mit ungefähr 37 Milliarden Euro auf dem vierten Platz der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 200 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzt*innen in Klinik und Praxis, Grundlagenforschende, Psycholog*innen, Apotheker*innen, Diabetesfachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Expert*innen. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

- Fort- und Weiterbildung von Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen, Diabetesassistent*innen, Diabetespflegefachkräften, Wundassistent*innen und Fachpsycholog*en
- Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung von medizinischen Leitlinien, Praxisempfehlungen und Patientenleitlinien sowie Definition des medizinischen Standards in der Diabetologie
- Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- Information und wissenschaftlicher Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jedes Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

Interne Organisation:

In 35 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzt*innen die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise den zu Behandelnden zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:

Pressestelle DDG

Michaela Richter

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die führende deutsche Gesundheitsorganisation für mehr als acht Millionen Menschen mit Diabetes mellitus. Wir setzen uns aktiv für die Interessen und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatienten ein.

Wir stellen die Menschen mit Diabetes in den Mittelpunkt und unterstützen daher Projekte, die über die Risiken einer Diabeteserkrankung aufklären, einer Erkrankung vorbeugen oder die Versorgung von Menschen mit Diabetes verbessern.

Wir mobilisieren den politischen Willen für notwendige Veränderungen im Hinblick auf eine bestmögliche Versorgung, frühzeitige Prävention und den Ausbau der Forschung. Unsere Vision ist, die Zahl von jährlich 500 000 Neuerkrankungen dauerhaft zu senken und bei allen Diabetes-Typen Folgeerkrankungen zu vermeiden.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist für die Aufklärungsarbeit auf Spenden angewiesen:

Unser Spendenkonto lautet:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00

BIC: BFSWDE33BER

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle:

Albrechtstr. 9

10117 Berlin

Telefon: 030 201 677 0

Fax: 030 201 677 20

E-Mail: info@diabetesde.org

Internet: www.diabetesde.org, www.deutsche-diabetes-hilfe.de

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de