

Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels - Evaluation der gesundheitsfördernden schulärztlichen Arbeit



Evaluationsbericht

Evaluationsbericht des Projektes:

Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels

Evaluation der gesundheitsfördernden schulärztlichen Arbeit

Im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Schulärztlicher Dienst

G 40.000/6-V/2004

Evaluation, Interviews, Berichtslegerin, Fotos: Dr. Bettina Kolb

Mitarbeiterin: cand. phil. Marina Kolb

Zitierweise des Berichts:

Kolb B. (2005) Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels

Evaluation der gesundheitsfördernden schulärztlichen Arbeit

im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Schulärztlicher Dienst, Wien

Bemerkung zum Sprachgebrauch:

Im Bericht wird die weibliche Form - die Schulärztin – verwendet. Das geschieht aus folgenden zwei Gründen: Diese Evaluation stützt sich auf die konkrete Arbeit einer Schulärztin, die im Bericht beschrieben wird, und wendet sich an österreichische Schulärzte, von denen 80% Frauen sind.

Wien, September 2005

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	3
1. KURZFASSUNG	4
2. EINLEITUNG	6
3. EVALUATIONSDESIGN	7
3.1 METHODEN UND MATERIALIEN.....	7
3.2 ABLAUF DER EVALUATION.....	8
4. DER SCHULSTANDORT BRG WALLERERSTRASSE	10
4.1 PROJEKTE AN DER SCHULE.....	11
4.2 DIE BEDEUTUNG DES SCHULSTANDORTS FÜR DIE SCHULÄRZTLICHE ARBEIT	15
5. EVALUATIONSERGEBNISSE	18
5.1 PERSONELLE VORAUSSETZUNGEN DER SCHULÄRZTLICHEN ARBEIT	18
5.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER SCHULÄRZTLICHEN ROUTINEARBEIT	20
5.3 REFLEXIONEN ZUR SCHULÄRZTLICHEN ROUTINEARBEIT AUS SICHT DER KINDER	30
5.4 KOOPERATION DER SCHULÄRZTIN MIT DER SCHULLEITUNG	33
5.5 KOOPERATION DER SCHULÄRZTIN MIT LEHRERINNEN	36
5.6 DIE SICHTWEISE DER ELTERN AUF SCHULÄRZTLICHE ARBEIT.....	43
5.7 SCHULÄRZTLICHE TÄTIGKEIT UND DIE SCHULORGANISATION	44
6. SCHLUSSBETRACHTUNG	45
6.1 EMPFEHLUNGEN FÜR DEN SCHULSTANDORT WELS – WALLERERSTRASSE.....	46
6.2 ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE SCHULÄRZTLICHE ARBEIT	47
7. LITERATUR	50
8. ANHANG	52
8.1 DOKUMENTATIONSBOGEN.....	53
8.2 INTERVIEWLEITFÄDEN.....	60
9. CV DER BERICHTSLEGERIN	62

1. Kurzfassung

Der vorliegende Bericht beschreibt das schulärztliche Projekt in der BRG Wallererstraße und zeigt die Möglichkeiten auf, die gegeben sind, wenn sowohl Schulleitung als auch Schulärztin in einer konsolidierten Vorgehensweise die Rolle der Schulärztin neu definieren, und die Schulärztin zu einer Gesundheitsmanagerin machen. Das genannte Projekt ist in einem Evaluationsprozess begleitet worden, und die schulärztliche Arbeit konnte mit Hilfe von Aufzeichnungen, Beobachtungen und Interviews näher untersucht werden.

Die Evaluation ging dabei folgenden zwei Fragen nach: Wie verändert dieser spezifische Arbeitsauftrag an der Schule die tägliche Arbeit der Schulärztin? *und* Wie verändert dieser spezifische Arbeitsauftrag die Kooperation zwischen Schulärztin und Schulleitung, zwischen Schulärztin und LehrerInnen, zwischen Schulärztin und SchülerInnen und zwischen Schulärztin und Eltern?

Die Eigenschaften des Schulstandortes und die Abstimmung der Bedürfnisse des Standortes durch den Direktor und die Kompetenzen und Interessen der Schulärztin, die in diesem Projekt zu Beginn erfolgt ist, stellen sich als gute Arbeitsbasis heraus. Die bestehende Schulkultur, Innovationen zu fördern, Gespräche zu suchen, Verschiedenheiten zu tolerieren kann damit zu einer Grundlage von schulärztlichem Handeln gemacht werden.

Die Idee der Unterstützung – im gesundheitsfördernden Setting auch Empowerment genannt - ist eines der wesentlichen Kennzeichen der schulärztlichen Arbeit in Wels: Sowohl SchülerInnen, als auch LehrerInnen werden von der Schulärztin in gesundheitlichen und psychosozialen Fragen unterstützt. In Form einer Routineuntersuchung oder auch in Form einer spezifischen Beratung. Diese Beratung zu Gesundheitsthemen und die notwendige professionelle Kommunikation in schwierigen Schulsituationen wurden zunehmend zu schulärztlichen Aufgaben. Die Bereitschaft der Schulärztin zur verstärkten Kommunikation über Gesundheitsthemen und psychosozialen Probleme geht mit der gegenwärtigen Schulkultur konform.

In der Kooperation zwischen Schulärztin und LehrerInnen konnte beobachtet werden, dass verstärkt Beratung über Erkrankungen und der Wunsch nach Beratung in schwierigen

Situationen Berührungspunkte mit der Schulärztin gebracht haben. Auch hier unterstützt die höhere Eigenkompetenz mit körperlichen und psychischen Anforderungen besser umgehen zu können eine gesunde Schule. Die Schulärztin setzt dabei auf sachliche Information und persönliche Kommunikation und ist bereit auch in schwierigen Situationen die nötige kommunikative Sorgfalt z.B. mit der ärztlichen Verschwiegenheit walten zu lassen.

Anders gestaltet sich die schulärztliche Tätigkeit, wenn die Aufgabe der Prävention den sportlichen Interessen des „Sportzweigs“ gegenübersteht. Da werden Interessensunterschiede deutlich, die sich in Zielkonflikten der Aufgaben gegenüberstehen. Schonung als Ziel der Prävention von Sportfolgeerkrankungen oder die Forderung nach Leistungsbereitschaft innerhalb des besonderen Schulzweigs. Auch hier soll verstärkte Kommunikation, beispielsweise in den Konferenzen, Raum für Auseinandersetzung und zunehmende Akzeptanz geben.

Die SchülerInnen schätzen vor allem die Erklärungen bei der schulärztlichen Routineuntersuchung und bemängeln die räumliche Ausstattung im Warteraum. Insgesamt scheint es notwendig, die schulische Aufmerksamkeit noch mehr auf die räumliche Gestaltung des Gangs und der schulärztlichen Räumlichkeiten zu lenken. Im Gegensatz zu anderen Bereichen der Schule ist dieser Teil noch wenig gestaltet.

In der schulärztlichen Arbeit, das konnte in dieser Evaluation beobachtet werden, sind zunehmend mehr Handlungen zu sehen, die gesundheitsfördernde Impulse in der Routinearbeit verankern. Ebenso wäre es wünschenswert Gesundheitsthemen im pädagogischen schulischen Alltag so zu integrieren, dass in einem Routinebetrieb die Wichtigkeit dieser Themen unterstützt wird und nicht verloren geht. Dabei sollte es den pädagogischen Experten überlassen sein, in welcher Form eine Intervention durchgeführt wird, dass aber eine solche getan wird sollte nicht dem Zufall überlassen werden, beispielsweise die Behandlung von Präventionsthemen in den verschiedenen Alterstufen routinemäßig zu verankern.

2. Einleitung

Die Arbeit der Schulärztinnen ist in einem zentralen Feld gesellschaftlicher Veränderungen angesiedelt. Die Erwartungen an die Schule gesellschaftliche Entwicklungen aufzugreifen und die negativen Folgen aufzufangen stellt LehrerInnen, SchulleiterInnen und auch Schulärztinnen immer wieder vor neue Aufgaben. Die zunehmenden chronischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind dabei eine aus ärztlicher Sicht bedeutende Veränderung

Die Evaluation des Projekts „Gesundheitsmanagement im BRG Wels“ gibt Einblick in die Anforderungen der schulärztlichen Arbeit in der Schule. Das erste Mal konnte in dieser Arbeit ärztliches Routinehandeln dokumentiert werden. An dieser Stelle daher auch ein Dankeschön an die Schulärztin, die die nötige Geduld aufgebracht hatte, ihre eigene Arbeit auch noch zusätzlich aufzuzeichnen. Ein Dankeschön auch an alle Lehrer und Lehrerinnen, Schüler und Schülerinnen und den Schulleiter, die dieses Evaluationsprojekt unterstützten und sich für Gespräche Zeit genommen haben.

Der hier vorliegende Bericht zeigt die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation auf, und stellt die verschiedenen ärztlichen Interventionen mit den SchulpartnerInnen vor. Dabei wird die schulärztliche Routinearbeit, beispielsweise die Jahresuntersuchung, aber auch die Möglichkeiten der Kooperation mit Schulleitung und LehrerInnen im Schulprojekt Wels beschrieben.

Im abschließenden Teil des Berichts werden Empfehlungen, sowohl für den konkreten Schulstandort, als auch generell für die schulärztliche Arbeit im Sinne eines allgemeinen Gesundheitsmanagements an der Schule gegeben.

3. Evaluationsdesign

Die Aufgabe der Evaluation war es, das Projekt „Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels“ wissenschaftlich zu begleiten. Die Evaluation stellte eine Möglichkeit dar, mit Methoden der empirischen Sozialforschung in systematischer Form die spezifische Struktur des Projektes zu analysieren und einen ablaufenden sozialen Prozess zu beobachten. Ursprünglich zur Bewertung von medizinischen Leistungen entwickelt, (Donabedian 1980) kann das Konzept auf sozialwissenschaftliche Evaluation ausgeweitet werden (Badura 1999). Im konkreten Fall wurde folgender Fokus der Beobachtung gewählt: Ausgangsthese ist, dass die Schulärztin im BRG Wallererstraße in Wels eine ärztliche Gesundheitsexpertin ist und in ihrer Rolle als Schulärztin Gesundheitsmanagerin an der Schule sein sollte. Die Evaluation ging in der Untersuchung der Frage nach, wie der spezifische Arbeitsauftrag an der Schule die tägliche Arbeit der Schulärztin verändert und wie dieser spezifische Arbeitsauftrag die Kooperation zwischen Schulärztin und Schulleitung, zwischen Schulärztin und LehrerInnen, zwischen Schulärztin und SchülerInnen und zwischen Schulärztin und Eltern verändert.

3.1 Methoden und Materialien

Um die Sichtweise der verschiedenen Beteiligten empirisch zu erheben, wurden Instrumente der Sozialforschung eigens dazu entwickelt und im Feld verwendet. Erstmals ist im Rahmen des Projektes ein ausführlicher Dokumentationsbogen schulärztlicher Arbeit entwickelt und in der Praxis ausprobiert worden. An dieser Stelle nochmals Dank an die Schulärztin, die zehn Wochen lang diesen Mehraufwand auf sich genommen hat.

Folgende schulärztliche Aktivitäten werden im Dokumentationsbogen gesammelt: Routineuntersuchung, wie Jahresuntersuchungen und dazugehörige Elterninformationen, Zuweisungen von SchülerInnen und deren medizinische Beschwerden, Tätigkeiten als Gesundheitsmanagerin, wie Beratung von bzw. Besprechung mit LehrerInnen, Beratung von Eltern und SchülerInnen. Der Dokumentationsbogen befindet sich im Anhang.

Für die begleitenden Interviews mit Direktor und LehrerInnen sind Interviewleitfäden erstellt worden, die ebenfalls im Anhang eingesehen werden können. Weiters sind bestehende Materialien, wie diverse Schulbeschreibungen und Presseinformationen in die Analyse

einbezogen worden. Die Sichtweise der Eltern auf die schulärztliche Arbeit konnte in dieser Untersuchung aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht und Ressourcengründen nicht erhoben werden. In der Analyse fließt diese Sichtweise aus der Literatur ein.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Interventionen der Evaluation im zeitlichen Ablauf dar. Die Interviews wurden verschriftlicht und liegen als Transkript vor, die inhaltliche Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch in Anlehnung an Meuser und Nagel (1991) und Lueger (2000). Um die Sicht der SchülerInnen in der Evaluation kennen zu lernen, wurden die Erfahrungen der 2. Klassen im Schuljahr 2004/05 in einem Schulaufsatz erhoben. In diesem wurden sie aufgefordert einen Brief an die Schulärztin zu schreiben. Auch dieses Material wurde ausgewertet und in die Analyse miteinbezogen.

3.2 Ablauf der Evaluation

Der Beobachtungszeitraum der Evaluation begrenzte sich auf einige Monate. Die Dokumentation der Schulärztin und die Gespräche mit den VertreterInnen der Schule fanden zwischen Oktober 2004 und März 2005 statt. Die anschließende Aufbereitung der Daten und die Berichtslegung erfolgte zwischen April 2005 und September 2005. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Ablauf der Evaluation:

Tabelle 1: Interventionen der Evaluation

Datum	Intervention	Ergebnis
22.10.04	Interview mit der Schulärztin	Rahmenbedingung des Schulstandortes, Arbeitsbedingungen der Schulärztin, persönliche Strategien
22.10.04	Besuch der Schule	Begehung – Materialien
Oktober – Dezember 2004	Dokumentation der schulärztlichen Arbeit	Dokumentationsbogen siehe Anhang 10 Wochen
Januar – März 2005		Auswertung der Dokumentationsbögen
2.3.2005	Dokumentation der schulärztlichen Arbeit weiterentwickeln	Tätigkeitsprofil in der Routinearbeit
2.2.2005	53 Briefe an die	Schriftliches Material

	Schulärztin	
2.3.2005	Interview mit Direktor	Tonbandprotokoll
2.3.2005	Interview mit fünf ausgewählten LehrerInnen	Tonbandprotokoll
März 2005		Schriftlicher Zwischenbericht der Evaluation
März –Juni 2005		Transkription und Auswertung der Interviews und der Schulaufsätze
Juli- September 2005		Auswertung
19.09.2005		Erstellung eines Diskussionspapiers, Diskussion mit den Stakeholdern (Direktor, Schulärztin)
September 2005		Schriftlicher Endbericht

Zusammenfassung

Die Evaluation stellt eine systematische Beobachtung eines sozialen Geschehens dar und entwickelt dazu eigene, auf die zu untersuchende Situation angepasste Erhebungsinstrumente. In dieser Studie ist erstmals die Arbeit einer Schulärztin zehn Wochen lang erhoben und dokumentiert worden.

Mit qualitativen Methoden wurden die Erfahrungen der LehrerInnen, der Kinder und der Schulleitung mit der schulärztlichen Arbeit erforscht und systematisch ausgewertet.

Die Evaluation kann damit eine durch eine genaue Betrachtung und Analyse die Grundlage für weitere Schritte liefern.

4. Der Schulstandort BRG Wallererstraße

Der Schulstandort Wallererstraße besteht seit 1977 und bietet den Zweig eines traditionellen Realgymnasiums und eines „Sportrealgymnasiums“ an, das heißt eines Realgymnasiums unter besonderer Berücksichtigung der sportlichen Ausbildung. Seit 1994 ist der charakteristische Schulneubau bezogen. Die Schule versteht sich als zukunftsorientierter und innovativer Schulstandort, was auch in einer anlässlich des 25-jährigen Bestehens herausgegebenen Broschüre deutlich wird: *„Zukunftsorientiert war das BRG in der Wallererstraße schon immer“* (Ludick 2003). Dieser Prozess ist von längerer Dauer und muss erst innerhalb der Schulgemeinschaft aufgebaut werden: *„Wir können auf die Diskussionen im Rahmen der Schulentwicklung stolz sein, die an unserer Schule von Anfang an mit allen Schulpartnern geführt wurden. Daraus hat sich eine Schulidentität ergeben, die sich als „Slogan“ in unserem Schulfolder, quasi als „formuliertes Leitbild“ wiederfindet: überschaubar – sportlich – modern“* (Ludick 2003).



Der Schulstandort

Überschaubar meint die Größe der Schule, die eine familiäre Situation mit den SchülerInnen begünstigt, sowie Kollegialität zwischen LehrerInnen erleichtert. *„Diese Kleinheit gibt die Möglichkeit, dass man Beziehungen besser leben kann, untereinander, bietet die Möglichkeit familiärer miteinander umzugehen* (Int 02,p1). Diese Kleinheit, so der Schulleiter, begünstigt

auch den freundschaftlichen Führungsstil zwischen ihm als Leiter und den LehrerInnen und gibt die Möglichkeit eine flache Hierarchie zu leben. Die Prämisse der Modernität geht mit erwünschtem sozialen Engagement einher, das sowohl von LehrerInnen, als auch SchülerInnen ins Schulleben eingebracht werden kann. Am Standort unterrichten im Schuljahr 2004/05 45 Lehrerinnen und Lehrer ca. 400 Schülerinnen und Schüler in 17 Schulklassen. Das nichtunterrichtende Personal umfasst weitere 8 Personen. In jedem Jahrgang wird eine Sportklasse, eine sogenannte S-Klasse und eine Klasse im Realgymnasium geführt, die sogenannte A-Klasse.

Beschreibung des Schulstandortes aus Sicht der Lehrer

Neben den beiden wichtigen Merkmalen des Schulstandortes, als Sportgymnasium und Realgymnasium wird als großer Vorteil genannt, dass die Schule klein ist. *Die Kleinheit der Schule ist ein Vorteil, denke ich mir, die Beziehungen zwischen Schülern und Lehrern, Eltern ist da ein bisschen familiär (Int 3, p1)*. Die Bekanntheit der Menschen, die in dieser Schule arbeiten und die Bekanntheit der Kinder und Jugendlichen, die am Schulstandort unterrichtet werden, schafft eine gute Ausgangssituation um ein Klima des Wohlfühlens und Vertrauens aufzubauen. *Aber insgesamt gesehen kennt man eigentlich jeden in der Schule, es ist wirklich ein bisschen eine privatere Geschichte. Ich denke, dass ist auch das, was bei Schülern auch wieder positiv gesehen wird. (Int 3, p1)*. Auch die Bekanntheit der Kollegen an einem kleineren Schulstandort wurde als Vorteil genannt. *„Die Lehrerkollegen - man kennt schneller jeden. Das ist alles nicht so anonym.“ (Int 3, p1)*.

4.1 Projekte an der Schule

Der Schulstandort Wallererstraße führte eine Vielzahl von Projekten durch, die ihrerseits als innovative Ideen in die Schulgeschichte eingegangen sind. Sie werden von LehrerInnen für die Schulgemeinschaft in der Broschüre „25 Jahre BRG Wels Wallenerstraße“ beschrieben. Diese Projekte werden als wichtiger Teil einer Erziehung zur Offenheit gesehen. Die Schule ist Teil des Netzwerks UNESCO-Schulen, das die Schulen ermutigt *„Anliegen wie Friedenserziehung und Toleranz, Menschenrechte, Förderung der Demokratie und des Bewusstseins für gemeinsame Werte und Schätze (Welterbe), interkulturelles Lernen, Umweltbildung“* (Gutjahr 2005) in den schulischen Alltag zu integrieren. *„An unserer Schule*

hat schon eine große Zahl von Projekten, Veranstaltungen und Aktionen stattgefunden, die sich mit den Zielen und Aufgaben einer UNESCO- Schule decken“ (Gutjahr 2005).

Gegenwärtig koordiniert die Schule ein COMENIUS – Schulprojekt „Fit für Europa – Förderung des Gesundheitsbewusstseins in Bereichen der Bewegung und Ernährung“ (Presseinformation, p2), das mit acht europäischen Schulen aus verschiedenen Ländern Erhebungen und Analysen zum Gesundheitsverhalten erarbeitet. Ein COMENIUS – Schulprojekt, ist ein fächerübergreifendes, klassenübergreifendes Projekt mit europäischen Projektpartnern, in diesem Fall aus acht verschiedenen europäischen Ländern, das sind Finnland, Griechenland, Litauen, Polen, Spanien, Tschechien, Türkei und Ungarn. Das „COMENIUS“ Projekt ist auch Teil der gesundheitsfördernden Aktivitäten, welche an der Schule stattfinden und ist integriert in das „Schulärzte – Projekt: Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels.

Das Projekt: „Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels“

Im Projekt „Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels“ soll eine gesundheitsfördernde Umgebung für Schulkinder geschaffen werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem psychosozialen Wohlbefinden. In Verbindung mit der Nachbesetzung der Schulärztestelle entwickelten der Schulleiter, die Landeschulärztin und die Bundeschulärztin ein Pilotprojekt für den Schulstandort. Neben den klassischen Aufgaben für Schulärzte, sollte sich die Schulärztin verstärkt der psychosozialen Betreuung von Schüler und Schülerinnen widmen. Das erste Projektjahr war notwendig, um die Arbeit am spezifischen Schulstandort kennen zu lernen. Dabei konnten vor allem die Sportklassen eine vermehrte Anwesenheit und verstärkte Betreuung durch die Schulärztin nützen.

Nach den Erfahrungen im ersten Jahr wurde die schulärztliche Arbeit neu strukturiert. Die Anwesenheit der Schulärztin sollte an drei Tagen pro Woche erfolgen. Auch in der inhaltlichen Schwerpunktsetzung konnten Veränderungen gesetzt werden. So wurde im Sommer 2004 eine Vereinbarung zwischen der Schulärztin und der Landeschulärztin getroffen, die die Gesundheitsförderungsarbeit der Schulärztin in der Schule unterstützen sollte: *das Management der Jahressuntersuchungen wurde überdacht: „Sinnvoll erscheint, die Jahresuntersuchung und die Projektwochenuntersuchung zu einer Untersuchung zusammenzulegen“ (D2, p3).*

Mit dieser Vereinbarung konnten die Rahmenbedingungen der Routinearbeit abgeändert werden. Die Untersuchungen selbst sollten konzentrierter ablaufen, die Umfeldinformationen sollten jedoch mehr Bedeutung erlangen und in der Routinesituation überprüft werden: *„Eine ausführliche psychosoziale/psychosomatische Anamnese erfolgt bei Auffälligkeiten im Rahmen der Routineuntersuchung und bei Hinweisen von Lehrern oder Mitschülern. Altersentsprechende Beratung bezüglich vielfältiger Fragen zu diversen Gesundheitsthemen muss im Rahmen der Jahresuntersuchung Raum und Zeit haben!“* (D2, p3). Mit dieser Intervention schaffte die Schulärztin eine Handlungsmöglichkeit, Informationen von LehrerInnen und anderen Personen sinnvoll in ihren Arbeitsablauf einzubauen. Indem sie Informationen vorher aufnahm, konnten LehrerInnen Fragen an die Medizinerin richten und hatten Gewissheit, dass diese aufgegriffen wurden. Damit konnte ein weiterer Grundstein für die Kooperation zwischen Schulärztin und Lehrerin gelegt werden.

Gesundheitsförderungsprojekt an der Schule

Von einigen Lehrern wurden im Unterricht auch einige Gesundheitsförderungsprojekte am Schulstandort durchgeführt. Dabei war die Kooperation mit der Schulärztin wichtig, die im Kapitel Kooperation mit LehrerInnen beschreiben wird.

Im Schuljahr 2003/2004

- Projekt zur Prophylaxe von Haltungsschäden
- Frauen- und Krebsvorsorge
- Kopfschmerzprojekt

Im Schuljahr 2004/2005

- Fit für Europe – COMENIUS Projekt
- Fortsetzung und Erweiterung des Projekts zur Prophylaxe von Haltungsschäden

Die genannten Projekte sind Einzelprojekte in einigen Klassen unterschiedlicher Altersstufen. TrägerInnen dieser Initiativen sind LehrerInnen, die die Projekte in den Unterricht integrieren. Die LehrerInnen bereiten die SchülerInnen inhaltlich vor und arbeiten dann an den Projektthemen. Seit die Schulärztin an der Schule ist, wird sie in gesundheitlichen Fragen zugezogen. Sie gibt den LehrerInnen zusätzliche inhaltliche Orientierung, wenn es um medizinische und gesundheitliche Sachfragen geht. Die Kommunikation mit der Ärztin muss

jedoch auch von den LehrerInnen vorbereitet und in den Unterricht integriert werden. „Die Kinder müssen schon Bescheid wissen, damit sie mit ihr (der Schulärztin, Anmerkung der Autorin) reden können (Interview 2, p2).“

In den Projekten konnten erste Erfahrungen in der Kooperation zwischen LehrerInnen und Schulärztin gesammelt werden. Die Abstimmung, wer welche Inhalte mit welchen Methoden an die SchülerInnen bringt, ist eine Aushandlungssache, die für LehrerInnen als auch für die Schulärztin eine neue Aufgabe darstellt.

Zusammenfassung

Der Schulstandort wird als klein und familiär beschrieben und diese Tatsache kann als ein Vorteil für das soziale Klima genutzt werden. Internationale Erfahrungen werden geschätzt und am Standort sind neue Ideen gerne gesehen. Verbindungen zum Beispiel zur UNESCO, zeigen den Mut der Schulleitung und den LehrerInnen auf, internationale Erfahrungen zu machen und den eigenen Horizont damit zu erweitern.

Die sportlichen Aktivitäten, die von den LehrerInnen am Sportgymnasium angeboten werden und das Augenmerk auf das soziale Zusammenleben von LehrerInnen und SchülerInnen sind wichtige Impulsgeber für die konkrete Gesundheitsförderungsarbeit.

Sowohl die Kleinheit und Übersichtlichkeit des Schulstandortes, die inhaltliche Ausrichtung auf Sport als auch die grundsätzliche Aufgeschlossenheit gegenüber innovativen und gesellschaftsveränderten Projekten ist eine besonders gute Ausgangssituation für die Implementierung von gesundheitsfördernden Ideen an der Schule.

Der Leiter der Schule initiiert das Pilotprojekt „Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels“ mit den Schulbehörden. Das Projekt soll eine gesundheitsfördernde Umgebung für Schulkinder unterstützen.

4.2 Die Bedeutung des Schulstandorts für die schulärztliche Arbeit

Der Schulstandort ist mit der oben beschriebenen pädagogischen Ausrichtung eine günstige Basis für die Entwicklung eines gesundheitsfördernden Settings in der Schule. Gesundheitliches und persönliches Wohlergehen der SchülerInnen ist eine notwendige Voraussetzung für Toleranz und Wertschätzung anderer Personen und Kulturen. Am Schulstandort wird das Ziel verfolgt, die Schulgemeinschaft durch gemeinsame Aktivitäten positiv zu unterstützen und soziale Aktivitäten innerhalb der einzelnen Gruppen zu fördern und damit das generelle Wohlfühlen in der Schule zu unterstützen. Diese Grundhaltung ist eine wichtige Basis für die schulärztliche Arbeit. Die Arbeit der Schulärztin kann wiederum in ein soziales Feld einfließen, wo das soziale Klima bedeutend ist und die darin anfallende Kommunikationsarbeit positiv verstärkt und wertgeschätzt wird.



Das Schulprofil

Der Standort als Sportgymnasium ist für die Schule ein wesentliches Argument der schulärztlichen Arbeit Aufmerksamkeit zu geben. Gerade die Sportklassen brauchen verstärkte Betreuung durch die Schulärztin. Die Schulärztin beschreibt die Arbeit für die Sportklassen als Herausforderung in der Präventionsarbeit: *„Das Andere ist, dass die Schule einen sportlichen Schwerpunkt hat, das heißt, dass es auch eine zusätzliche Mehrherausforderung ist, ja orthopädischen Untersuchungen, Vorbeugemaßnahmen zur Prävention oder Sekundärprävention von Verletzungen, oder auch chronischen Schäden am Bewegungsapparat. Also das ist auch so etwas, was ich mir als Zielvorgabe gesetzt habe. Möglichst in meiner Funktion als Schulärztin da auch vorbeugend einzugreifen“ (IntO1, p1).*

Die Schulärztin formuliert im Interview als explizites Ziel für ihre Arbeit, die Sportfolgeschäden bei den SchülerInnen zu vermeiden und chronischen Erkrankungen vorzubeugen. In der konkreten Arbeit mit den SchülerInnen sei es im Einzelfall abzuwägen, inwieweit spezifische Turnbefreiungen - für einzelne sportliche Aktivitäten - möglich sind.

Hier gilt es das schulische Interesse der LehrerInnen, dass die SchülerInnen fortwährend am Unterricht teilnehmen, gegenüber der medizinischen Empfehlung einer Schonung abzuwägen. Ebenso wichtig ist es darüber zu kommunizieren und die Entscheidungen LehrerInnen wie SchülerInnen zu erklären. Verständigung mit SchülerInnen und LehrerInnen darüber herzustellen ist ein wichtiger Bereich der schulärztlichen Arbeit an diesem Schulstandort.

Zeitliche Ressourcen

Die Schulärztin im BRG Wallererstraße ist im gewöhnlichen Ausmaß (9h insgesamt, aufgeteilt auf drei Tage in der Woche) an der Schule. Ihre Anwesenheit in der Schule ist mit drei Tagen durchaus im üblichen Rahmen. Im ersten Arbeitsjahr war sie einen Tag mehr anwesend, was sich aber nachteilig für die ärztliche Arbeit auswirkte. *„Letztes Jahr waren es noch vier Tage, das hat sich aber nicht wirklich bewährt, weil dann diese Klassenuntersuchungen sich über Wochen hingezogen haben, weil zwei Stunden sind nicht lang. Und auf meinen Wunsch, ist mir die Direktion entgegengekommen, weil in zwei Stunden ist einfach zu wenig Zeit für diese Routineuntersuchungen. Also wenn dann Schularbeiten waren, oder Tests, dann hat sich das immer ewig dahin gezogen (Int01, p1).*

Der konkrete Arbeitsvertrag der Schulärztin entspricht den Standardverträgen, wurde jedoch wie oben schon erwähnt mit einer Zusatzvereinbarung ergänzt, in der einige Abänderung hinsichtlich der Jahresuntersuchungen zu finden sind. Weiters wurden neue Arbeitsaufträge bezüglich der Teilnahme an gesundheitsfördernden Projekten formuliert. Die Ansprüche an die Schulärztin von Seiten der Schulleitung wurden ebenfalls durch Projekte ausgeweitet, die Rahmenbedingungen bleiben jedoch im üblichen Stundenausmaß. Im ersten Schuljahr und Projektjahr führte auch genau dieser Punkt zu Unvereinbarkeiten. Die Schulärztin arbeitete einige Stunden mehr als im Vertrag vorgesehen. Das Projekt „Gesundheitsmanagement im BRG Wallererstraße Wels“ war damit sogleich Anlass und auch Möglichkeit den Standardarbeitsvertrag der Schulärztin inhaltlich geringfügig abzuändern, der zeitliche Rahmen blieb jedoch bestehen.

Räumliche Ressourcen

Die Schulärztin arbeitet in einem Schulärztezimmer, das aus einem kleinen Vorraum und einem Arztzimmer besteht. Im Vorraum sind Zeitschriften und Informationsmaterial aufgelegt, es befinden sich hier ein kleiner Tisch und Sessel.



Schulärztinnenzimmer

Im Arztzimmer sind ein Schreibtisch, eine Liege und ein Kasten untergebracht. Es gibt keinen Computer und keinen Internetzugang im Zimmer. Die räumlichen Voraussetzungen am Standort sind nicht besonders gut, das Interesse an der schulärztlichen Arbeit aber größer als an anderen Schulstandorten: *„Also wenn ich mich jetzt im Vergleich sehe mit anderen KollegInnen, hab ich das Gefühl, dass ich eh in einem sehr guten Umfeld arbeite, weil ich sehe, dass Interesse besteht, dass die schulärztliche Tätigkeit auch optimal läuft. Insofern passt das für mich eigentlich eh gut, also dass das auch eine Wertigkeit hat, meine Tätigkeit. Dass das nicht nur eine notwendige gesetzliche Rahmenbedingung ist“ (IntO1, p2).*

Die SchülerInnen, welche die Schulärztin aufsuchen finden vor allem, dass das Wartezimmer noch weiter adaptiert werden könnte und liefern dazu auch schon handfeste Vorschläge mit.

Zusammenfassung

Der Schulstandort bringt sowohl Belastungen wie auch positive Effekte für die schulärztliche Arbeit mit sich. Der sportliche Schwerpunkt ist eine vermehrte Herausforderung und zeitliche Belastung für die schulärztliche Arbeit. Die räumliche Ausstattung wird als nicht besonders gut gewertet: sowohl Schulärztin (Internetzugang) als auch Kinder (kleiner Warteraum) formulieren Kritik.

Das gute soziale Klima mit den LehrerInnen und die Wertschätzung der schulärztlichen Arbeit vom Schulleiter und einigen LehrerInnen werden als positiver Beitrag zur schulärztlichen Arbeit gesehen.

Die Abstimmung von schulärztlicher Arbeit und Anforderungen an den Schulstandort vor der Besetzung der schulärztlichen Stelle durch die Behörden kann als positiver Beitrag zur Kooperation gewertet werden.

Das Projekt „Gesundheitsmanagement“ führt mit der neuen Stellenbesetzung der Schulärztin eine neue Qualität von schulärztlicher Arbeit am Schulstandort ein. Dieses gesundheitsfördernde schulärztliche Projekt kann die unterschiedlichen Bedürfnisse des Schulstandortes berücksichtigen und spezielle Programme dazu entwickeln.

5. Evaluationsergebnisse

5.1 Personelle Voraussetzungen der schulärztlichen Arbeit

Die personellen Voraussetzungen wurden in diesem vorliegenden Fall von der Schule durch die Beteiligung des Direktors mitbestimmt. Die Behörden haben die Wünsche berücksichtigt und die Anforderungen schon in die öffentliche Ausschreibung einfließen lassen. Der Schulstandort mit dem sportlichen Schwerpunkt verlangte nach einigen zusätzlichen Fähigkeiten und von der Schule wurde außerdem das psychosoziale Wohlbefinden als Schwerpunkt genannt und psychotherapeutische Kompetenzen gewünscht. Die Landesschulbehörden konnten das Anforderungsprofil der Schule berücksichtigen und stellten die ausgewählte Schulärztin an.

Die Schulärztin ist Allgemeinmedizinerin und außerhalb der Schule in einem Rehabilitationszentrum tätig. Sie befand sich im Evaluationszeitraum in einer Ausbildung zur Psychotherapeutin. Sie sei im letzten Ausbildungsabschnitt mit Berechtigung zum psychotherapeutischen Arbeiten im Fach der Gesprächspsychotherapie, erzählte die Schulärztin im Interview. Weiters hat sie sowohl berufliche, als auch private Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und bemüht sich in ihrer täglichen Arbeit den jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder zu berücksichtigen. *Jedes Alter hat gewisse Herausforderungen, ich versuche mich in den Untersuchungen auch dem Alter des Kindes anzupassen, dem Entwicklungsstand, den eventuell mit diesem Alter verbundene Schwierigkeiten und Probleme ebenso auseinander zu setzen, also nicht nur ausschließlich eine rein körperliche Untersuchung durchzuführen, sondern auch eine altersentsprechende Anamnese und ein Beratungsgespräch durchzuführen (Int 1, p1).* Neben den besonderen Anforderungen, die durch das Alter der KlientInnen vorgegeben waren, sollten auch noch diejenigen Anforderungen, die sich aus dem sportlichen Schwerpunkt der Schule ergeben berücksichtigt werden. Die Schulärztin hat auch in diesem Bereich Erfahrungen aus ihrer ärztlichen Tätigkeit an den Schulstandort mitgebracht und formuliert die Prävention von Sportfolgeerkrankungen als persönliches Ziel. (Siehe auch S. 15 des Berichts).

Die Schulärztin greift damit ein mit der Struktur des Schulstandortes verbundenes Merkmal auf: Das Sportgymnasium wirft in seinem alltäglichen Umgang mit Schonungen nach Verletzungen bei SchülerInnen die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt von Schonung und

damit Prävention auf. Die Schulärztin beantwortet das Problem aus einer medizinischen Perspektive, nimmt aber auf die Interessen der LehrerInnen und damit dem Schulbetrieb verstärkt Rücksicht, indem sie teilweise Schonungen für bestimmte Sportarten und Übungen bestimmt. Ihre genauere Herangehensweise macht somit einen Kompromiss zwischen gewissenhafter Schonung und ständigem Training im Interesse des Sportes möglich. Damit aber diese Kompromisse gewählt werden können ist sowohl ein Vertrauensverhältnis zu den SchülerInnen als auch LehrerInnen notwendig. Die SchülerInnen müssen sich an die Teilbefreiungen der Schulärztin halten und die LehrerInnen diese unterstützen und die SchülerInnen bei einzelnen Übungen trotz Verletzung teilnehmen lassen.

Der tägliche Umgang mit den Turnbefreiungen im Sportgymnasium zeigt die alltägliche Präventionsarbeit in der Schule auf. Hier ist die Schulärztin auf Grund der Bedingungen am Schulstandort gefordert, maßgeschneiderte und gesundheitsfördernde Lösungen und Maßnahmen zu formulieren. Dabei ist es auch notwendig einen guten Kommunikationsfluss zwischen Schulärztin und LehrerInnen zu etablieren und beide Perspektiven zu berücksichtigen. Gesundheitsförderung an einem Schulstandort mit sportlichem Schwerpunkt heißt demnach auch zu versuchen bekannte Sportfolgeschäden zu vermeiden. Die Schulärztin als Gesundheitsmanagerin greift ein alltägliches Anliegen aus ihrer schulärztlichen Arbeit heraus und versucht eine gesundheitsfördernde Lösung zu etablieren. Hier wird deutlich, dass das Eingehen der Schulärztin auf den Schulstandort standortbezogene Fragen aufwirft, die spezifische Lösungen brauchen.

5.2 Gesundheitsförderung in der schulärztlichen Routinearbeit

Die Evaluation geht der Frage nach, inwieweit sich die schulärztliche Arbeit durch die Anforderung „Gesundheitsmanagerin“ zu sein verändert und welche neuen Aufgaben die schulärztliche Arbeit prägt. Die Arbeit der Schulärztin wurde im Rahmen der Evaluation mit einem Dokumentationsbogen (im Anhang) festgehalten und dokumentiert. Diese Dokumentation gibt Aufschluss über die schulärztliche Routinearbeit.

Diese Form der Dokumentation der schulärztlichen Arbeit fand erstmals statt und die Schulärztin leistete hier quasi Pionierarbeit. Die Dokumentation fand in den Wochen 42 (13.10.2005) - 51 (17.12.2005) und Woche 4 (24.1.2005 – 28.1.2005), sowie Woche 7 (14.-

18.2.2005) statt. Der Beobachtungszeitraum wurde mit 10 Wochen festgelegt, was etwas weniger als ein Drittel, in etwa 20% der schulärztlichen Gesamtjahresarbeitszeit entspricht.

Folgende inhaltliche Bereiche können in der Dokumentation unterschieden werden: schulärztliche Routinearbeit, (2) Gesundheitsförderungsexpertise, (3) Zuweisungen, chronische Erkrankungen und akute Beschwerden. Die Schulärztin hat mit diesem Instrument die schulärztliche Routinearbeit, bestehend aus allgemein medizinischen Reihenuntersuchungen und spezielle Zuweisungen durch SchülerInnen und LehrerInnen, sowie ihre Tätigkeit in der Gesundheitsförderung festgehalten.

Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Interventionen auf, gibt aber in dieser Form keine Auskunft über die Quantität der Ereignisse. In den dokumentierten Wochen hat die Schulärztin hauptsächlich Jahresuntersuchungen durchgeführt, in entsprechend geringerem Zeitausmaß musste sie akute Zuweisungen behandeln und hatte Zeit für Beratungsgespräche.

Die tägliche Routinearbeit der Schulärztin

Die schulärztliche Routinearbeit entspricht im BRG Wels der von den Behörden geforderten schulärztlichen Tätigkeit, der Routineuntersuchung der Schüler und Schülerinnen und der ärztlichen Versorgung von akuten Beschwerden. In der Dokumentation ist aber auch ein besonderes Augenmerk darauf gelegt worden, welche zusätzliche Gesundheitsfördernde Interventionen und Beratungen gesetzt worden sind. Es zeigt sich, dass sowohl durch das Gesetz vorgeschriebene Aufgaben dokumentiert sind, wie das Bestücken eines ersten Hilfekoffers, aber auch Beratungsgespräche für Eltern, die auf das persönliche Engagement der Schulärztin zurückzuführen sind. Ebenfalls finden sich auch Interventionen in der Dokumentation, die durch Projektarbeit zu Gesundheitsthemen notwendig geworden sind.

Tabelle 2: Dokumentation der schulärztlichen Arbeit

Wo.	<i>Routinearbeit (1)</i>	Gesundheitsförderungsexpertise (2)	Zuweisungen, chr. Erkr. + akute Beschwerden (3)
42. Wo	Jahresuntersuchungen	Kontakt und Info mit einer Studentin der Physiotherapie Elternberatungsgespräch	Sport trotz Verletzungen Ärztl. Attest f. Liga Akute Verletzung
44. Wo	Jahresuntersuchungen	GF in der Jahresuntersuchung: Zahnputztechnik besprechen, Fehlsichtigkeit, Haut, Allergie	Akute Verletzungen
46. Wo	Jahresuntersuchungen	Lehrerberatungsgespräch: über verpflichtende sportmedizinische Untersuchung, Elternberatungsgespräch	Turnbefreiungen, Akute Schmerzen bei SchülerInnen
47. Wo	Jahresuntersuchungen	GF in der Jahresuntersuchung: Augen, Lunge, Rücken, Wirbelsäule, Beratungsgespräch bei Belastungsasthma Elternberatungsgespräch allg. Elternberatungsgespräch: Allergieberatung	Turnbefreiungen
48. Wo	Jahresuntersuchungen	GF- Beratungen in der Jahresuntersuchung: Kopfschmerzkalender	Zahlreiche akute Verletzungen, Infekte und Kopfschmerzen
49. Wo	Jahresuntersuchungen	GF- Beratungen in der Jahresuntersuchung: Dehnungen, Übungen, Verhaltensanweisungen	Akute Beschwerden Turnbefreiungen

Insgesamt 8 Wochen des Dokumentationszeitraums wurden von der Schulärztin für die Jahreuntersuchungen aufgewendet. Je nach Altersstufe thematisierte sie unterschiedliche Themen der Prävention in der Jahresuntersuchung wie das Besprechen der richtigen Zahnputztechnik und den richtigen Umgang bei spezifischen Krankheiten wie Fehlsichtigkeit, und Allergien. Ebenfalls thematisiert wurde die Körpergröße und das Körpergewicht anhand einer Body Mass Index Tabelle.

Tabelle 3: Präventive Maßnahmen in der Routinearbeit

Wo.	<i>Routinearbeit (1)</i>	Gesundheitsförderungsexpertise (2)	Zuweisungen, chr. Erkr. + akute Beschwerden (3)
50. Wo	Jahresuntersuchungen	GF- Beratungen in der Jahresuntersuchung: Wachstumskurve, Ernährung, Zahnputztechnik, Übungen Bestückung des 1. Hilfe Koffers Teilnahme am Elternsprechtag: Elternberatungen Elternberatungsgespräch Übergewicht	Akute Verletzungen, Turnbefreiungen

		LehrerInnenberatungsgespräch: Asthmaberatung	
51. Wo	Jahresuntersuchungen	GF- Beratungen in der Jahresuntersuchung: Übungen, Zahnputztechnik	Akute Beschwerden, Turnbefreiungen
4. Wo	Für den Sportzweig	Elterngespräch zum fachärztlichen orthopädischen Befund für die Sportklassen Gesundheitsförderung: Lehrergespräch zum „COMENIUS Ernährungsprojekt“/ Überarbeitung des Fragebogens Planung der weiteren Beteiligung Teilnahme am Vortrag einer Internistin im Rahmen eines Projekts	Akute Verletzung
7. Wo	Jahresuntersuchungen Durchsicht der Unterlagen der AUVA zur Unfallstatistik der Schule Fortbildungsver- anstaltung: „Qualitätszirkel für Schulärzte“	Interne und Orthopädische Untersuchung, Bestimmung des BMI Bei Mädchen: Gynäkologisches Beratungsgespräch und Anweisung der Selbstuntersuchung der Brust Bestückung des Medikamentenkoffers für schulische Veranstaltungen (Schikurs)	Akute Verletzungen

In den beiden dokumentierten Wochen 4 und 8 verwendete die Schulärztin mehr Zeit für Aktivitäten in den Gesundheitsförderungsprojekten. Sie war neben einer Jahresuntersuchung auch mit Gesprächen und Beratungen für LehrerInnen beschäftigt. Ebenfalls fällt eine Fortbildungsveranstaltung der „Qualitätszirkel für Schulärzte“ in die Zeit der Dokumentation.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Arbeitsstunden der Schulärztin auf die von ihr geleistetsten Tätigkeiten. Die Tabelle zeigt, dass die Schulärztin 72,25 Stunden (82,5%) ihrer Gesamtarbeitszeit für die Routinearbeit verwendet hat, 15,25 Stunden (17,5%) sind für Beratungstätigkeit für LehrerInnen und Eltern und die Aktivitäten in der Gesundheitsförderungsarbeit inklusive Dokumentation für diese Evaluation aufgewendet worden.

Tabelle 4: Quantität der schulärztlichen Arbeit

Schulärztliche Arbeit	Arbeitsstunden ¹	%
Routineuntersuchung	72,25	82,5%
Dokumentation	4,5	5,2%
GF Beratung f. Lehrerinnen	4	4,5%
Elternarbeit	2,5	2,9%
GF Beratung für SchülerInnen	2,5	2,9%
Begleitende Elternarbeit	1,25	1,4%
GF Projekt	0,5	0,6%
Gesamt	87,5h	100%

Das Ergebnis zeigt deutlich, wie sehr die Notwendigkeit besteht, gesundheitsfördernde Aktivitäten in die bestehende ärztliche Routinearbeit zu integrieren und diese mit präventiven Interventionen zu verbinden. In den geführten Interviews wurde deutlich, wie die Schulärztin gesundheitsfördernde Aktivitäten innerhalb der schulärztlichen Routinearbeit positioniert.

Die Jahresuntersuchung

Die medizinische Betreuung der SchülerInnen umfasst pflichtgemäß die vereinbarten Routineuntersuchungen, innerhalb dieser dann, wenn dies im Einzelfall notwendig ist, gesundheitsfördernde Empfehlungen ausgesprochen werden können. Bei allgemeine Themen, die angesprochen worden sind, handelte es sich um Haltungstörungen, Karies und bei Mädchen zusätzlich: Brustwachstum und ein Aufklärungsgespräch. Alle zwei Jahre findet ein Seh- und Hörtest statt.

Die schulärztliche Jahresuntersuchung ist aus Sicht der Evaluation der Schlüsselkontakt für die Schulärztin und baut eine fortwährende Beziehung mit den SchülerInnen auf. Die jährliche Untersuchung zu bestimmten Anlässen, wie Sportwochen und Schikurs gibt in den vereinbarten Untersuchungen eine systematische Kontinuität vor, lässt aber Platz für patientenorientiertes Vorgehen. Die Schulärztin legt besonderes Augenmerk auf das Setting in dem die Untersuchung stattfindet und legt damit einen wichtigen Grundstein für die spätere Kooperation und PatientInnenbeziehung.

¹ Die Gesamtarbeitszeit in den 10 Wochen hat im Dokumentationszeitraum 86,5h betragen

Im Interview beschreibt die Schulärztin ihre Tätigkeit mit den jüngsten Schülerinnen, das ist der Jahrgang mit dem sie ihre kontinuierliche Arbeit von Anfang an beginnen kann: *Dann ist mir bei den Kleinen wichtig, ihnen zu vermitteln, dass das jetzt keine Untersuchung ausschließlich von außen ist, was sie über sich ergehen lassen müssen, sondern dass das für sie ist, die Untersuchung. Erkläre auch immer was ich tue, was ich mache. Also wenn ich zum Beispiel die Leistenpulse taste, erkläre ich ihnen wo man den Puls tasten kann, oder wenn ich das erste Mal Blutdruck messe, erkläre ich ihnen, wie das funktioniert und dass das nicht weh tut, dass da ein Druck kommt [...] Also ich versuche auch immer den Untersuchungsgang zu erklären um Ängste zu nehmen. Einfach damit sie auch wissen um was es geht, oder was der Arzt oder die Ärztin macht. Beschwerden nehme ich ernst, oder lade ich ein, dass sie sie sagen. Oft kann / können die Sorgen der Kinder entkräftet werden (Int01, p4).*

In der Beschreibung ihrer Arbeit mit den jüngsten SchülerInnen fällt auf, dass die Schulärztin bemüht ist, ihre Handlungen anzuleiten und zu erklären und vor allem Angst zu nehmen. Die Kinder haben die Möglichkeit die Untersuchung mitzugestalten, indem sie ihre Fragen, eigenen Ängste und Sorgen einbringen können. Sie erleben die Untersuchung am eigenen Körper aktiv mit, zum Beispiel indem sie von der Schulärztin aufgefordert werden, den Leistenpuls auch selber zu fühlen. Die Schulärztin legt auch auf PatientInnenwahrnehmung wert und empowert damit die PatientInnen ihren eigenen Körper kennen zu lernen und zu verstehen. Die Schulärztin hilft bei der Kontaktaufnahme mit dem eigenen Körper unter medizinischen Gesichtspunkten und setzte ärztliches Wissen patientInnengerecht ein.

Methoden des PatientInnenempowerment können als aktive gesundheitsfördernde Arbeit gesehen werden, weil das sich aktive Bemühen um den eigenen Körper eine wichtige Voraussetzung für das individuelle Gefühl ist, die eigene Gesundheit positiv beeinflussen zu können. Die Schulärztin bemüht sich weiters, die SchülerInnen darin zu fördern, ein entspanntes Verhältnis zum eigenen Körper zu entwickeln und mit Ängsten umzugehen: So ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Körpergröße und dem Gewicht Teil der Jahresuntersuchung und altersgerecht setzt die Schulärztin die Wachstums- und Gewichtstabellen ein: *Das mache ich eher in der Unterstufe mit der Wachstums- und Gewichtstabelle. Kann einerseits, also wenn die Kinder im Normbereich sind, Ängsten vorbeugen sie sind zu groß oder zu klein zu dick oder zu dünn, und wenn Auffälligkeiten sind, also mit Übergewicht, Hochwuchs, Kleinwuchs oder Untergewicht. Ich schaue mir den Body*

Mass Index, also die Kurven schaue ich mir bei älteren SchülerInnen dann an, wenn sie mir sehr dick vorkommen oder sehr dünn, dann schaue ich mir mit ihnen gemeinsam, rechne ich mir mit ihnen den Body Mass Index aus. Einfach auch im Hinblick auf Essstörungen. Ist aber in der Oberstufe nicht Routine, also bei den Kleinen mache ich es automatisch (Int01, p4).

Bei folgenden medizinischen Auffälligkeiten gibt die Schulärztin Anregungen zu präventiven Maßnahmen: spezieller Sonnenschutz bei gefährdeten Kindern, Handlungsanweisungen im Sport bei Kindern mit Allergien, Empfehlungen zur richtigen Mundhygiene, Empfehlung zur Änderung der Ernährungsgewohnheiten bei Übergewicht.

Die Schulärztin bietet bei spezifischen Problemen von SchülerInnen, wie psychosomatische Beschwerden, Kopfschmerzen, Halsentzündungen und Husten, ausgelöst durch Rauchen bei älteren SchülerInnen, oder auch Essstörungen eine individuelle Beratung für die PatientInnen und auch für ihre LehrerInnen und Eltern an. Die bei den SchülerInnen auftretenden chronischen Erkrankungen sind für die Schulärztin Anlässe mit den LehrerInnen Kontakt aufzunehmen, um den richtigen Umgang mit den PatientInnen zu erklären, bzw. auf den Schulsport- und Landschulwochen Informationen über die Krankheit und Handlungsempfehlungen zu geben. Für die Schulärztin ist die Routineuntersuchung eine Gelegenheit, die Erkrankung mit den Schülerinnen und deren Eltern abzuklären und auch die in der Schule richtigen Maßnahmen anzuregen. Dies ist von besonderer Bedeutung, weil die Aufklärung über eine spezifische chronische Erkrankung oft schon ein Teil der Therapie sein kann und der richtige Umgang der Personen aus dem sozialen Umkreis eine wesentliche Hilfestellung für die PatientInnen sein kann. Die Schulärztin gibt auch hier mit Handlungsempfehlungen eine Möglichkeit sicher zu agieren und mit gesundheitlichen Herausforderungen besser zu Recht zu kommen. Auch an dieser Stelle kann beobachtet werden, dass die Schulärztin einen Beitrag zum Empowerment von SchülerInnen und LehrerInnen beiträgt, den Umgang mit chronischen Erkrankungen medizinisch begleitet und damit das soziale Feld Schule zur gesundheitsfördernden Umgebung werden lässt.

Die folgende Tabelle zeigt auf, welche gesundheitsfördernden Interventionen die Schulärztin in der Jahresuntersuchung verschiedener Klassen gesetzt hat.

Tabelle 5: Gesundheitsfördernde Aspekte in der Jahresuntersuchung *

Alter der SchülerInnen	GF- Intervention	Anmerkungen
1. Klasse	<p>Die Untersuchung als Chance für das Kind den eigenen Körper kennen zu lernen: Leistenpuls tasten, Blutdruck messen Untersuchung auf Fehlsichtigkeit Empfehlungen für Haut</p> <p>Messen und Wiegen, Body Mass Index besprechen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten thematisieren</p> <p>Zahnputztechnik besprechen</p> <p>Ermunterung der SÄ eigene Beschwerden und Ängste zu thematisieren</p> <p>Vertrauensbasis aufbauen für akute Situation</p> <p>Bei Kinder mit Allergien: Vorsichtsmaßnahmen bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen (z.B. im Heu hüpfen bei Projektwoche am Biobauernhof) Infos für die LehrerInnen/ Klassenvorstände</p>	<p>Untersuchungsablauf erklären</p> <p>als Routineschritt eingeführt</p>
2. Klasse	Haltung und Bewegung thematisieren	Haltungsprojekt
Ab 4. Klasse	BMI besprechen	Wenn auffällig dick oder dünn
Oberstufe	Thematisieren von Rauchgewohnheiten	Auch bei akuten Beschwerden: Halsweh und Husten
6. Klasse Mädchen	Gynäkologisches Beratungsgespräch Selbstuntersuchung der weiblichen Brust erklären	Folder der OÖ GKK

*Quelle: Interview mit SÄ, 21.10.2004

Die Jahresuntersuchung gibt der Schulärztin die Möglichkeit, die SchülerInnen und Schüler systematisch zu untersuchen und bei schon bestehenden Krankheiten Diagnosen und Therapie zu erklären und die Interventionen der Schule und das Programm, z.B. auf einer Sportwoche oder Schullandwoche darauf abzustimmen. Das ist von besonderer Bedeutung, weil die Schulärztin damit den ersten Schritt tun kann, damit das Schulumfeld als soziales Feld einer Patientin/ eines Patienten therapeutische Maßnahmen unterstützen kann.

In der laufenden Arbeit der Schulärztin kommt es auch häufig vor, dass die Schulärztin wegen akuter Krankheitsereignisse aufgesucht wird. Das reicht von der harmlosen Erkältung während der Winterzeit bis zur Verletzung während des Turnunterrichts. Die Diagnosen der Schulärztin werden dabei häufig angefragt.

Akute Ereignisse

Über die Akutversorgung wird auch ein Vertrauensverhältnis zwischen Schulärztin und Schülerin aufgebaut, was zu einer weiteren Diagnose der scheinbar akuten Krankheitsereignisse führen kann und den psychosomatischen Anteil aufdeckt. Die Schulärztin erzählt im Interview davon: *„Na sie kommen in erster Linie schon wegen psychosomatischer Beschwerden zu mir, [...] wenn sie da zum Reden anfangen, also es kommt ein Kind mit Kopfschmerzen und dann fängt er halt zum Erzählen an, er ist immer sehr viel alleine zu Hause, weil die Mutter ist ganztägig berufstätig, der Vater ist ganztägig berufstätig, er nimmt die Schule sehr ernst, ist sehr ehrgeizig und hat eben sehr oft Kopfschmerzen, fürchtet immer nicht gut zu sein (Interview 1, p 4).*

Die Schulärztin bietet in solchen Fällen auch an, dass die Eltern mit ihr Kontakt aufnehmen können, um diese dann weitergehend zu beraten. *„ Ich sage dann immer dazu, also wenn es mir sehr schwerwiegend vorkommen würde, würde ich mit den Eltern Kontakt aufnehmen. Sonst sage ich: erzähle bitte deiner Mama, dass du bei mir warst und über was wir gesprochen haben, und deine Mama kann sich gerne an mich wenden (Interview 1, p 4).*

Medizinische Betreuung der SchülerInnen aus den Sportklassen

Die medizinische Betreuung der Sportklassen ist eine Aufgabe, die der Standort als Sportgymnasium mit sich bringt. Dabei ist vor allem in der Jahresuntersuchung auf die sportliche Belastung Rücksicht zu nehmen. Die medizinische Vollversorgung der SchülerInnen, wie es in anderen Sportgymnasien, die mehr auf Leistungssport ausgerichtet sind, durchaus üblich ist, wird in Wels nicht angeboten. Das einmalige Attest, das zum Besuch der Sportklassen vorgelegt werden muss, holen die SchülerInnen bei einem von ihnen gewählten Vertrauensarzt. Diese Untersuchung außerhalb der Schule ist für die SchülerInnen notwendig und diese Aufgabe kann nicht von der Schulärztin übernommen werden. Die kontinuierlichen Tunbefreiungen und Schonungen, die von der Schulärztin ausgesprochen werden sind jedoch Teil der schulärztlichen Routinearbeit.

Turnbefreiungen und Schonungen

„Verletzungen brauchen Zeit um zu heilen“ (Interview 01, Vorgespräch). Im Sportgymnasium sei der Druck hoch, die Leistungsfähigkeit der SchülerInnen möglichst rasch wieder herzustellen. Aus der Sicht der Sportlehrer, die selber schon Folgeschäden in Kauf genommen haben, sollte das Training so bald wie möglich wieder aufgenommen werden. Aber wer kann den Zeitpunkt bestimmen. An diesem Punkt ist die Schulärztin mit ihrer Expertise gefragt. Sie formuliert explizit, dass es ein Ziel ist die Sportfolgeschäden zu vermeiden. Die Schulärztin setzt sich sehr differenziert mit der jeweiligen individuellen Verletzung auseinander und passt die Schonung dem individuellen Zustand des Schülers und den sportlichen Aktivitäten an. Sie spricht daher teilweise Schonungen aus und ermutigt gleichzeitig zum Training: z.B. ist es möglich ein Lauftraining zu machen, wenn eine Handverletzung vorliegt.

In der Kooperation mit den TurnlehrerInnen zeigt sich eine immerwährende Konfliktlinie, die aus den verschiedenen Aufgaben der beteiligten Personen resultiert: Die Schulärztin vermittelt in ihrer Rolle zwischen den Anforderungen der LehrerInnen, welche die sportlichen Leistungen in den Mittelpunkt stellen und den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen. Sie ist aber nicht mit den nötigen Mitteln ausgestattet die medizinische Vollversorgung zu übernehmen. Die Schulärztin und die SportlehrerInnen besprechen immer wieder verschiedene Einzelfälle und erörtern dabei die jeweiligen Positionen. Die Schulärztin ist sich in diesen Diskussionen ihrer Verantwortung in der ärztlichen Schweigepflicht sehr bewusst und geht auch in diesen Situationen sehr sorgsam mit dem entgegengebrachten Vertrauen der SchülerInnen um. Die Anwesenheit der Schulärztin auf der SportlehrerInnekonferenz wurde ebenfalls zur Routine.

Zusammenfassung

Die Routinearbeit der Schulärztin umfasst vor allem die jährlichen Jahresuntersuchungen und die Behandlung von Akutereignissen in der Schule. Es scheint daher besonders wichtig, in diese schulärztliche Routinearbeit gesundheitsfördernde Interventionen zu integrieren.

Weil der untersuchte Schulstandort auch den Zweig eines Sportgymnasiums anbietet, gehört es auch zur Routinearbeit der Schulärztin Verletzungen, die im Unterricht entstanden sind, zu versorgen und die Turnbefreiungen bzw. Schonungen zu kontrollieren und administrieren. Damit die Präventionsarbeit vor allem von Sportfolgeerkrankungen in der Schule Wirkung zeigen kann, ist die Kooperation mit den SportlehrerInnen notwendig. In der Kooperation mit den TurnlehrerInnen zeigt sich eine Konfliktlinie, die aus den verschiedenen Aufgaben der beteiligten Personen resultiert.

Die KlassenlehrerInnen sind vor allem bei chronischen Erkrankungen von SchülerInnen wichtige Kooperationspartner: sie sind für die kontinuierliche Umsetzung von gesundheitsfördernden Interventionen z.B. bei chronischen Erkrankungen notwendig, weil sie wichtige Trägerpersonen im sozialen Feld Schule sind.

5.3 Reflexionen zur schulärztlichen Routinearbeit aus Sicht der Kinder

Die Schulärztin versucht in der jährlichen Untersuchung eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und das PatientInnenempowerment zu fördern. Das einzelne Kind steht mit all seinen Sorgen im Mittelpunkt und wird von der Ärztin motiviert, eigene Gedanken zum eigenen Körper auszusprechen. Das individuelle Gespräch ist wichtig, soweit notwendig gibt die Schulärztin Hinweise auf verändertes Verhalten und Zuweisungen zu anderen Ärzten.

In einer Untersuchung im Rahmen der Evaluation wurden die Kinder der beiden zweiten Klassen gebeten einen Aufsatz zur Arbeit der Schulärztin in Form eines Briefes zu schreiben. 53 Kinder schrieben einen Brief an die Schulärztin. Die Kinder dieser Schulstufe sind diejenigen SchülerInnen, welche die Schulärztin in ihrer gesamten Tätigkeit betreut hat. Sie nehmen in ihren Schreiben häufig Bezug auf die ärztliche Untersuchung aber sie kommentieren ebenfalls das Warten im Wartezimmer, das Wartezimmer generell oder auch die Anwesenheit der Schulärztin in der Schule.

Im folgenden Text wird eine Zusammenfassung der angesprochenen Themen und Beispiele aus den Texten wieder gegeben. Die überwiegende Anzahl der Briefe ist 10 Zeilen lang. Vier Briefe umfassen etwa zwei Seiten. Davon äußern sich in zwei Briefen Schülerinnen besonders positiv über die Schulärztin. In zwei weiteren Briefen von Schülern wird die persönliche Unzufriedenheit beschrieben und Kritik an der Arbeit der Schulärztin geübt. Die beiden besonders langen Briefe, in denen die Arbeit der Schulärztin besonders positiv beschrieben wird, sind von Mädchen abgefasst, die auch finden, dass sie die Untersuchung der Schulärztin angenehmer erlebt haben, als die Untersuchungen beim eigenen Hausarzt. Diejenigen Briefe, die besonders kritisch sind, wurden von Buben abgefasst. Während die Mädchen die Schulärztin als positive Bereicherung in ihrem Erleben mit Ärzten sehen, sind die Buben weniger überzeugt von der Arbeit der Schulärztin.

Die jährliche Untersuchung der Schulärztin wird überwiegend positiv beschreiben.

„Ich finde ihre Untersuchung sehr gut. Sie nehmen sich für jeden Patienten genug Zeit und wirken dabei auch immer fröhlich. Sie haben eine gute Untersuchungsweise (2S, 05).“

In einigen Aufsätzen werden konkrete schulärztliche Tätigkeiten wie Pulsmessen, Sehprobe, das Wiegen oder der Body Mass Index genannt: *„Das Pulsmessen war am coolsten (2S, 10).“*

In einem Aufsatz wird auch positiv vermerkt, dass die Schulärztin nach Allergien fragt.

Die Kinder kommentieren aber nicht nur die ärztlichen Eingriffe der Schulärztin, sie reflektieren auch die Kommunikation mit der Ärztin. *„Sie haben immer ein Ohr für die Leute, die zu ihnen kommen (2a, 24).“* In weiteren Briefen wird die Sprache der Schulärztin positiv beschrieben: *„Die Diagnosen sind nicht im Ärtelatein sonder klar verständlich (2A, 9).“* und *„Sie erklären das Thema der Krankheit sehr gut. Wie z.B. wegen meiner Wirbelsäule 2A, 25).“* Oder allgemeiner: *„Ich finde sie haben überhaupt einen guten Umgang mit Kindern! Und sie können gut zuhören und verstehen. Dafür bin ich sehr dankbar (2A, 18).“*

Trotz der überwiegenden positiven Reaktion, üben einige SchülerInnen Kritik am Setting der Routineuntersuchung: Dabei wird das Dastehen in der Unterwäsche genannt und als unangenehmer Zustand beschrieben: *„Es ist unangenehm, wenn man in der Unterwäsche dastehen muss (2S, 07).“* Weiters geben einige SchülerInnen Verbesserungsvorschläge für das Wartezimmer ab: *„Vielleicht müssen Sie in den Warteraum mehr Zeitschriften für Kinder und ein gemütliches Sofa hingeben (2S, 09).“* *„Den Warteraum könnten Sie mit Zeitschriften ausstatten (zur Not mit Kette aufhängen) oder anderen Spielen oder Büchern (2A, 11).“*



Wartezimmer der Schulärztin

In einem Aufsatz möchte das Kind gerne andere Lektüre z.B. Comichefte, denn das Lesen von den im Warteraum aufliegenden Gesundheitsheften wäre langweilig, trotzdem folgt hierzu ein guter Tipp: „*Aber lassen Sie diese Hefte* (gemeint sind die im Ärztezimmer aufliegenden Informationsbroschüren, Anmerkung der Autorin) *liegen!!* (2A, 13). Mit all diesen Vorschlägen wird deutlich, welches Vertrauensverhältnis die Kinder schon zur Schulärztin aufgebaut haben. Der Wunsch nach einer kontinuierlichen und länger andauernden Beziehung wurde ebenfalls in einem Aufsatz angesprochen: *“Ich hoffe wirklich sehr, dass Sie noch lange bei uns bleiben (2a, 24).“*

Neben der Untersuchungssituation wird öfter angesprochen, dass die Schulärztin mehr Zeit in der Schule verbringen soll. Das ist ein Thema, das von viele Kindern eingebracht wird und die Beobachtungen beziehen sich dabei konkret auf den Schulalltag: *„Sie sollten länger in der Schule bleiben und öfter (2S, 17).“* Oder: *„Es ist mir jetzt schon des öfteren aufgefallen, dass ihr fachmännischer Rat oft dann gefragt war, wenn sie nicht in der Schule waren (2A, 12).“*

Der Wunsch nach einer verstärkten Anwesenheit der Schulärztin kann auch als Zeichen für die gelungene Kooperationsbasis zwischen Schulärztin und SchülerInnen gesehen werden. Ein weiteres Indiz dafür sind positive Reflexionen zur Behandlung durch die Schulärztin wie die folgende: *„Sie hatten mit Ihrer Prognose recht gehabt und Ihre Tipps waren*

hervorragend und haben mir geholfen (2A, 26). Vereinzelt Kritik kam von zwei Schülern der Sportklasse: „Ich finde ihre Anweisungen sind nutzlos (S2/3).“

Die überwiegenden Reaktionen auf die Person der Schulärztin der Kinder sind positiv: *„Ich bin sehr zufrieden mit Ihnen (2S, 20). und „Sie sind freundlich nett und klug (2A, 24). Die positive Beziehung zwischen den Kindern und der Schulärztin zeigt sich nicht zuletzt in folgendem Wunsch: PS: Ich wünsche Ihnen noch viel Spaß bei der Arbeit!! (2A, 14).*

Auch aus Sicht der Lehrer ist ein Vertrauensverhältnis zwischen der Schulärztin und den SchülerInnen gegeben, das sich positiv auf das Schulklima auswirkt. *„Man findet fast immer Schüler die hinunter gehen, so richtig ein Parteienverkehr. Aber was wahrscheinlich auch Klasse ist, dass wenn die Schüler innerhalb der Stunde aus dem Unterricht weggehen. Aber ich denke da sehr positiv, dass sie (die Schulärztin– Anm. Autorin) einfach wirklich viel da ist im Unterschied zu früher und wirklich für die Schüler da ist“ (Interview 3, p2).*

Zusammenfassung

Die Jahrgänge, die ausschließlich von der Schulärztin bei der Routineuntersuchung untersucht worden sind, kommentieren diese Untersuchungen überwiegend positiv.

Es wird in der Studie deutlich, dass die Vertrauensbildung gelungen und die Schulärztin den Beziehungsaufbau zu den Schülern und Schülerinnen erfolgreich gestaltet hat.

Einige von den SchülerInnen formulierte Kritikpunkte wie das Wartezimmer, werden in konstruktive Weise in die Reflexionen eingebracht und Lösungen vorgeschlagen. Das kann ebenfalls als Zeichen für das intakte Vertrauensverhältnis zwischen Schulärztin und SchülerInnen gewertet werden.

5.4 Kooperation der Schulärztin mit der Schulleitung

Die Kooperation zwischen Direktor und Schulärztin ist eine wichtige Basis für die schulärztliche Arbeit in der Schule. Die Position der Schulleitung kann dabei als wichtige Brückenfunktion zwischen Schulärztin und LehrerInnen gesehen werden. Die Schulleitung kann zwischen den medizinischen Ansprüchen, der ärztlichen Sichtweise auf eine medizinische Versorgung in der Schule und dem pädagogischen Auftrag der

Wissensvermittlung und Leistungserbringung vermitteln. Dabei ist es wichtig, in welcher Weise das Schulleben von der Schulleitung gesehen wird.

Der Schulleiter in Wels sieht die Schule nicht nur als einen Ort der Wissensvermittlung, sondern legt Wert auf ein positives Erleben und Wohlfühlen in der Schule für alle am System Schule beteiligten: *Schule ist nicht nur eine Wissens Einrichtung. Ich möchte, dass sich die Leute, egal ob das jetzt Lehrer, Mitarbeiter und MitarbeiterInnen in Verwaltungsbereichen, Reinigungsdienst sind, Schüler sind oder Eltern sind, sie sollen das was ich als Leitbild habe Schule als ein positives ertragreiches Erlebnis empfinden(Int 02/ p 2).* Wenn man das positive Erleben in der Schule als einen Teil des Schullebens sieht, so wie das die Schulleitung von Wels tut, dann werden auch psychische Aspekte dieses Schullebens thematisiert und im günstigsten Fall bearbeitet. Am Schulstandort Wels ist als eine Zielvorstellung die Schule als ein Ort des Wohlfühlens definiert. Alle Personen, die an diesem Schulstandort arbeiten, sollten dazu beitragen, dass die Schule ein Ort des Wohlfühlens wird. Auch die Aufgabe der Schulärztin wird diesem Ziel untergeordnet.

Die Schule als Ort des Wohlfühlens ist ein wichtiges Argument für eine gesundheitsfördernde Arbeit der Schulärztin. Ihr Expertinnenwissen soll einen Beitrag zu diesem positiven Gefühl in der Schule beitragen: sie soll neben den körperlichen, auch die psychischen Probleme der SchülerInnen beobachten. Sie soll gewissermaßen „hellhörig“ sein und auftretende Probleme mit dem Schulleiter besprechen. Der Direktor formuliert aus seiner Position eine wichtige Aufgabe für die Schulärztin in der schulischen Gesundheitsförderung:

Der Schularzt soll feststellen, wo sind krankmachende Tendenzen in der konkreten Schule?]...[Wenn ich feststelle als Schularzt das sind so etwas wie Haltungsschäden dann gibt's eine Möglichkeit natürlich dass ich weiterempfehle zu einem Facharzt, aber ich kann ja auch jetzt sagen: Wir haben da ein Problem in der Klasse und da gibt's Übungen. Kann man da nicht im Turnunterricht was machen? Kann man nicht einmal am Tag diese Übung in dieser Klasse in jeder Stunde zwei Minuten lang machen? Also, der Schularzt soll schauen, was kann die Schule dazu beitragen, dass die Kinder gesünder sind, im weitesten Sinne (Int 02/ p 4).

Die Schulleitung hat von der Schulärztin nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Kompetenzen eingefordert: Schon bei der Ausschreibung hat die Schule, vertreten durch den

Schulleiter, diesen Wunsch bei den Behörden eingebracht. Am konkreten Schulstandort wurde von Beginn an besonderes Augenmerk auf die psychosoziale Kompetenz der Schulärztin gelegt, und bei der Stellenausschreibung daher auch berücksichtigt.

Nach der Aufnahme einer Schulärztin, die den Ansprüchen der Schule gerecht wurde, ist jedoch ein weiterer Schritt von Vertrauensbildung notwendig. *Diese Vertrauensfunktion, oder Vertrauensbasis zwischen Schularzt und Direktor muss aufgebaut werden (Int 02/ p 3)*. In dieser Vertrauensbeziehung sollte das gegenseitige Informieren über die Geschehnisse an der Schule Teil der Kooperation sein. Am vorliegenden Standort haben die Schulärztin und der Direktor einige Zeit aufgewendet um die Kooperationsbasis zu klären. Sowohl der Direktor, als auch die Schulärztin stellten den Umgang mit Verschwiegenheit aus den jeweiligen Rollen vor. Der Schulleiter beurteilt die gegenwärtige Situation der Kooperation mit der Schulärztin positiv und vermerkt dass ein für beide Teile zufriedenstellender Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht gefunden werden konnte. Die Schulärztin betont, dass ihrer Arbeit auch vom Direktor viel Wertschätzung entgegen gebracht wird.

Für die gesundheitsfördernde schulärztliche Arbeit ist wichtig, dass die Beziehung zwischen Direktor und Schulärztin aufgebaut wird. Beide Positionen tragen sowohl fachliche, als auch hierarchische Autorität in sich und repräsentieren verschiedene Bezugssysteme. Der Direktor, der als Schulleiter die Interessen des pädagogischen Systems präsentiert, steht der fachlichen Autorität einer Ärztin gegenüber, der auch berufsbezogene Regeln wie beispielsweise die ärztliche Schweigepflicht in der Berufsausübung besonders berücksichtigt. Die Erwartungen des Direktors im BRG Wels zeigen deutlich auf, inwieweit sich das Berufsbild der Schulärztin auch mit neu entstehenden Erwartungen verändert. Der Schulleiter erwartet sich von der Schulärztin, vor allem in psychische Fragen Unterstützung für das Schulleben. Die vorgeschriebenen Reihenuntersuchungen der SchülerInnen haben für den Schulleiter weniger Bedeutung. Diese werden vor allem als ärztliches Interesse bzw. Interesse der Behörden gesehen. Die Schulärztin ist nun in der praktischen Arbeit aufgefordert diese unterschiedlichen Interessen zu berücksichtigen. In der schulärztlichen Arbeit in Wels konnte beobachtet werden, in welchem Maße die Schulärztin durch ihre kommunikative Kompetenz aus den vorgeschriebenen Reihenuntersuchungen einen zusätzlichen Nutzen für SchülerInnen und LehrerInnen gewinnt. Sie nützt die Jahresuntersuchung, um gesundheitsfördernde

Handlungsanweisungen zu geben, und die Kompetenz im Umgang mit bestehenden Krankheiten sowohl bei LehrerInnen als auch bei SchülerInnen zu fördern.

Zusammenfassung

Die Arbeit der Schulärztin ist am konkreten Schulstandort in ein Gesamtziel der Schule eingebettet. Die Schule soll ein Ort des Wohlfühlens sein und die Schulärztin sollte krankmachenden Tendenzen in der Schule aufspüren.

Zwischen Direktor und der Schulärztin besteht ein Vertrauensverhältnis, das eine gegenseitige Informationsbereitschaft ermöglicht. Auch der Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht ist klar vereinbart.

Die Schulärztin fühlt sich in ihrer täglichen Arbeit wertgeschätzt und vom Direktor unterstützt, das beeinflusst die schulärztliche Arbeit am Standort positiv.

5.5 Kooperation der Schulärztin mit LehrerInnen

Die Evaluation konnte am spezifischen Schulstandort Wels folgende Themenfelder in der Kooperation zwischen Lehrerinnen und der Schulärztin beobachten:

- Informieren über Verhaltensregeln bei spezifischen Krankheiten von SchülerInnen
- Informationen der Schulärztin bei spezifischen Konferenzen
- Begleitung von LehrerInnen in außergewöhnlichen Situationen

Dabei ist zu sehen, dass in der Kooperation mit den LehrerInnen einerseits die übliche medizinische Betreuung der Schülerinnen und Schüler ein Thema ist, andererseits die Schulärztin ihre allgemeine medizinische Expertise zu Gesundheitsthemen zur Verfügung stellte.

Informieren über Verhaltensregeln bei spezifischen Krankheiten von SchülerInnen

Die Schulärztin informiert in ihrer Rolle als medizinische Expertin über Krankheiten von SchülerInnen und empfiehlt einen präventiven Umgang bzw. spezifische Verhaltensregeln in bestimmten Situationen wie z.B. der Schulsportwoche oder der Landschulwoche. Adressaten dieser Informationen sind vor allem die KlassenlehrerInnen und BegleitlehrerInnen für die

genannten Schulveranstaltungen. Die Schulärztin deckt den Informationsbedarf der LehrerInnen und schafft damit ein verstärktes Gefühl von Sicherheit, mit allfälligen Problemen umgehen zu können. *„Ich habe von ihr (der Schulärztin, Anmerkung der Autorin) weil ich habe eine Projektwoche geleitet, habe ich eine Liste bekommen worauf ich achten muss. Also Allergien hat sie mir aufgeschrieben: es waren ein paar Allergiker dabei.]...[Da habe ich die Information bekommen, worauf ich achten muss.]...[Es unterstützt halt auch diese Projektwoche, dass man wirklich weiß, was die Schüler haben (Interview 4, p 2).*

Die Schulärztin stellt somit Informationen zur Verfügung, welche die LehrerInnen in ihrem Umgang mit den SchülerInnen unterstützen und auch zum PatientInnenempowerment beitragen. Denn auch die Schüler werden unterstützt, wenn ihre LehrerInnen möglichst viel über den Umgang mit der Erkrankung wissen und sich sicher im Umgang mit der Erkrankung der Kinder fühlen. Dies trifft vor allem auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen (z.B.: Asthma, Diabetes) zu. Dabei ist es bedeutend, wie LehrerInnen mit der Krankheit umgehen, weil die betroffenen Kinder sich wohler fühlen, wenn die Krankheit in ihrem sozialen Umfeld akzeptiert ist. Es wirkt sich positiv auf den Krankheitsverlauf aus, wenn die das Kind umgebenden Personen richtig mit den spezifischen Merkmalen der Krankheit umgehen können. Es beeinflusst den Krankheitsverlauf positiv, wenn sich beispielsweise niemand vor „falschen“ Reaktionen fürchten muss und die Sicherheit hat in eventuellen, außergewöhnlichen Situationen richtig zu reagieren. Eine wichtige präventive Aufgabe der Schulärztin könnte daher sein, bei chronischen Erkrankungen von Schülern die notwendigen Informationen den KlassenlehrerInnen zur Verfügung zu stellen.

Informationen der Schulärztin bei spezifischen Konferenzen

Die Schulärztin informiert die LehrerInnen in spezifischen Konferenzen, beispielsweise der SportlehrerInnenkonferenz. Dies ist ein gesetzlicher Auftrag, legt aber auch eine Basis für gute Kooperationen mit den LehrerInnen: *„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 an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen. (BGBl. Nr. 211/1986, Art. IZ 40)“*



Da am Standort Wels ein Sportgymnasium eingerichtet ist, ist der Austausch zwischen SportlehrerInnen und der Schulärztin von besonderer Wichtigkeit. Zusätzlich zu den anderen schulischen Konferenzen finden sogenannte „Sportlehrerkonferenzen“ statt, an denen auch die Schulärztin teilnimmt.

Aula

Die Schulärztin hat in dieser Konferenz, beispielsweise Informationen zum Thema Asthma und Sport, an die LehrerInnen weitergegeben. Die Teilnahme an der SportlehrerInnenkonferenz ist ein wichtiger Schritt, die Kommunikation zwischen Schulärztin und LehrerInnen routinemäßig zu gestalten. Allfällige unterschiedliche Sichtweisen können in der Konferenz erörtert und geklärt werden. Der regelmäßige Kontakt ist eine notwendige Basis für die weitere Kooperation zwischen SportlehrerInnen und Schulärztin. Am Schulstandort Wels hat die Schulärztin auch an der Biologiekonferenz teilgenommen, und dort Informationen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung gestellt. Die Bereitschaft an den Konferenzen der LehrerInnen teilzunehmen, ist ein wichtiges Zeichen von Kooperationsbereitschaft der Schulärztin. Da die Konferenzen ein wichtiger Bestandteil der LehrerInnenfortbildung sind, ist eine verstärkte Integration der Schulärztin bei weiteren Konferenzen sinnvoll. Die Schulärztin könnte in diesen Konferenzen eine gesundheitsfördernde Perspektive auf das Schulleben einnehmen und das Potential oder die Gefahren einer Intervention aus medizinischer Sicht einbringen.

Begleitung von LehrerInnen in außergewöhnlichen Situationen

Die Schulärztin am Standort Wels soll auch Verantwortung für das soziale Klima übernehmen und das Wohlfühlen in der Schule beobachten. Sie hat daher mit ihrer Expertise einzelne LehrerInnen erfolgreich unterstützt, SchülerInnen in außergewöhnlichen Lebenssituationen zu begleiten. So hat die Schulärztin bei Fragen zum Thema Sucht die LehrerInnen beraten, gesetzliche Grundlagen klären können und psychologische Unterstützung für LehrerInnen und

SchülerInnen angeboten. Dieses neue Aufgabengebiet der Schulärztin wird von den LehrerInnen als positiver Beitrag zum Schulleben gesehen.

Ein Klassenlehrer beschreibt die Unterstützung der Schulärztin als positiven Beitrag: *„Na über ein drittes Eck habe ich die Information bekommen, dass ein Schüler Drogen nimmt und da ist sie (die Schulärztin, Anmerkung der Autorin) einfach informiert und hat mir dann erzählt wie das ist vom Gesetzlichen her, wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind. Also da habe ich ja selber nicht genau gewusst, wie das läuft, wie man da vorgeht, dass das wirklich seriös und geheim nach außen hin ablaufen kann, wie das aussieht und auch die gesundheitlichen Dinge wie das aussieht. Wie man vom psychologischen, das war der zweite wichtiger Punkt, wie man da umgeht, ohne dass man jetzt genau das Gegenteil bewirkt, beim Schüler. Ohne dass man ihn erst recht abblockt. Das war zum einen für mich wichtig, dass ich mich bei ihr (der Schulärztin, Anmerkung der Autorin) informiert habe, wie soll ich selber mit dem Schüler umgehen. Und zum zweiten dann auch rein juristisch usw. und da hat sie dann auch den Schüler aufgeklärt, wie das läuft, dass er da keine Angst haben braucht, aber wichtig, dass da gehandelt wird (Interview 3, p 1).*

Der Klassenlehrer beschreibt, dass die Arbeit mit dem Schüler durch die Interventionen der Schulärztin unterstützt worden ist. Wichtige Informationen und Erklärungen des Handlungsspielraums haben die Eigenkompetenz der LehrerInnen und SchülerInnen gestärkt. Die Schulärztin hat hier auch die Rolle einer Mediatorin eingenommen, die in der Konfliktsituation zwischen Personen und den gesetzlichen Rahmenbedingungen vermittelt. Im konkreten Fall einer Suchtgefährdung ist die Schulärztin in ihrer Rolle als Gesundheitsexpertin in der Lage die körperlichen Folgen zu beschreiben. Sie kann auch eine Überweisung an andere Gesundheitseinrichtungen durchführen. Mit dieser Klärung kann sie die Aufgaben der LehrerInnen entlasten.

Besonders im Falle von SchülerInnen, die an Essstörungen leiden, ist die Möglichkeit zur Überweisung durch die Schulärztin ein wichtiger Punkt. Hier kann nur die Schulärztin in ihrer Kompetenz die körperlichen Folgen einschätzen und beurteilen.

In schwierigen schulischen Situationen ist die Kooperation zwischen LehrerInnen und der Schulärztin eine Möglichkeit, objektive Informationen in einen Konflikt einfließen zu lassen um damit den Handlungsspielraum von SchülerInnen und LehrerInnen zu erweitern. Die

Schulärztin in ihrer Rolle als Expertin für Gesundheitsfragen kann hier die LehrerInnen entlasten und den pädagogischen Handlungsspielraum damit erweitern.

Ein gemeinsames Vorgehen und der Austausch steigert die Qualität der Lösung, weil das Vorkommen nicht nur aus der pädagogischen Perspektive gesehen wird. Die Schulärztin behält auch in diesen Situationen die ärztliche Schweigepflicht bei und etabliert damit ein Vertrauensverhältnis zum Schüler, das sich deutlich von dem zum Lehrer unterscheidet.

Zusammenfassung

In der Kooperation zwischen LehrerInnen und Schulärztin konnten einige wichtige Aufgaben beobachtet werden, die von den LehrerInnen positiv angenommen wurden.

So konnte die Schulärztin beim Auftreten von chronischen Erkrankungen von SchülerInnen vor allem für die KlassenlehrerInnen nützliche Informationen über richtiges Verhalten im Krankheitsfall geben. Weiters wurde die Teilnahme der Schulärztin an spezifischen Konferenzen von den LehrerInnen wertgeschätzt. Als besonders positiv ist die Begleitung von LehrerInnen beurteilt worden, die mit SchülerInnen in außergewöhnlichen Situationen konfrontiert waren.

Die Aufgaben der Schulärztin in Gesundheitsfördernden Projekten

Die Schulärztin ist durch den Leiter der Schule beauftragt, auch in der schulischen Gesundheitsförderung tätig zu sein und das Wohlfühlen generell in der Schule zu unterstützen. In den folgenden zwei Tätigkeitsbereichen konnte die Schulärztin Erfahrungen sammeln, die damit ebenfalls in die Dokumentation der schulärztlichen Arbeit Eingang finden.

- Die Schulärztin als Vortragende in Gesundheitsförderungsprojekten an der Schule
- Organisation von Fremdvorträgen in der Schule und Kontakt mit Gesundheitsversorgungssystem durch die Schulärztin

Die Schulärztin als Vortragende in Gesundheitsförderungsprojekten an der Schule

Die Schulärztin nimmt in ihrer Rolle als Expertin für Körper und Gesundheit an den Gesundheitsförderungsprojekten der Schule teil. Aus Sicht der Schulärztin darf die

Projektarbeit auf keinen Fall die schulärztliche Routinearbeit verdrängen: die vermehrte Projektarbeit darf nicht auf Kosten der Beratungsgespräche unter vier Augen gehen und der Anspruch der Gesundheitsförderung sollte in die Routinearbeit integriert werden.

Im COMENIUS Projekt, in dem europäische SchülerInnen zum Thema Ernährung und Bewegung befragt wurden, hatte die Schulärztin Fachwissen über Ernährung eingebracht und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung des Fragebogeninstruments geleistet. Die Lehrerin wiederum kommunizierte die Vorschläge der Schulärztin im europäischen LehrerInnenteam. Diese Form der Zusammenarbeit wurde als sehr positiv bewertet. Beide – Schulärztin und LehrerInnen - konnten im gewohnten Handlungsfeld bleiben. Die Schulärztin stellt ihr medizinisches Wissen zur Verfügung und überlässt die weitere Umsetzung den Pädagogen. Dieser deutliche Handlungsauftrag als Expertin unterstützt die Kooperationsbereitschaft, weil die Grenzen und Aufgaben deutlich gesetzt sind.

Im Projekt „Prophylaxe von Haltungsschäden“, in dem durch ein gezieltes Bewegungsprogramm 60 Kinder der ersten Klassen durch eine Physiotherapeutin trainiert wurden, beschreibt sich die Schulärztin als Initiatorin des Projektes. *„Da war ich einmal Initiatorin, habe einen Kontakt hergestellt, habe mal Informationen eingeholt in der Akademie für Physiotherapie, wer erfahren ist, welche Physiotherapeutin oder Physiotherapeut erfahren ist vor allem mit Haltungsturnen und mit Kindern.]...[Die Turnlehrer haben die Muskelfunktions-prüfungen übernommen, was für mich eine große zeitliche Entlastung war (Interview 1, p3).*

Im Projekt „Prophylaxe von Haltungsschäden“ wurde eine von außen stehende Person – in dem Fall eine Physiotherapeutin – gezielt eingeladen ihr Wissen einzubringen. Die LehrerInnen trainierten die SchülerInnen nachher im Turnunterricht weiter, die Schulärztin konnte diese medizinisch begleiten. Die Schulärztin vermittelte und organisierte den Kontakt zu der außenstehenden Person. Die Person außerhalb der Schule bringt wieder eine weitere Kompetenz mit in die Schule ein, die die medizinische Sichtweise ergänzt.

Im Projekt „Kopfschmerz“ wurden, durch eine außenstehende Person im Rahmen einer Diplomarbeit, Schülerinnen zum Thema Kopfschmerzen befragt. Die Schulärztin regte in der

Auseinandersetzung mit der Diplomandin an, einen Kopfschmerzkalender anzufertigen. Dieser Kalender regt die aktive Auseinandersetzung mit dem Problem an und führte zur Reduktion von Kopfschmerzen² bei den befragten SchülerInnen. Insgesamt wurde an der Schule auch der Umgang mit den Medikamenten bei Kopfschmerzen reflektiert. Durch die Intervention der Schulärztin ist die Ausgabe von Kopfwehtabletten durch die Direktion bei Kopfschmerzen deutlich reduziert worden. Die Mitarbeit der Schulärztin im Projekt führte zu einer eindeutigen Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung. So konnte die regelmäßige Verwendung von Medikamenten hinterfragt werden und das Wissen um präventive Maßnahmen sowohl bei LehrerInnen als auch bei SchülerInnen verbessert werden.

Organisation von Fremdvorträgen in der Schule

Die Schulärztin organisierte weiters auch Fachvorträge für LehrerInnen und SchülerInnen. Dabei setzte sie ihr Wissen über das Gesundheitsversorgungssystem ein und nützte bestehende Kontakte für die Schule. Als Expertin zu Fragen von Medizin und Gesundheit kann sie die Art und Weise der Informationen, die angeboten und benötigt werden besser einschätzen als LehrerInnen. In dieser Tätigkeit ist die Schulärztin auch wieder Vermittlerin zwischen den Ansprüchen und Notwendigkeiten der Schule als Erziehungssystem und dem Expertenwissen einer medizinischen Fachwelt außerhalb der Schule.

Schulärztliche Rolle im pädagogischen System

Die Rolle der Schulärztin als Vortragende in einer Klasse und als pädagogische Bezugsperson ist nicht etabliert und von den LehrerInnen noch nicht akzeptiert. Obwohl eine gute Gesprächsbasis vorhanden ist, und das Bemühen der Schulärztin im konkreten Fall durchaus honoriert wurde, wird eine mögliche Kompetenz den Unterricht zu gestalten abgelehnt.

Sie hat eine sehr positive Einstellung, ich glaube sie würde sich mehr engagieren, wenn die Lehrer sie mehr lassen würden. Aber es sind viele die das nicht wollen, dass sie in den Unterricht kommt (Intw.2, p3).

Die Zurückhaltung der LehrerInnen die Schulärztin in den pädagogischen Alltag zeigt, dass noch nach Kooperationsformen gesucht werden muss. In Wels konnte ein wenig erprobt werden, welche Aufgaben die Schulärztin in einer Klasse übernehmen kann. Die Schulärztin selber resümiert aber, dass die Tätigkeit in der Klasse entschieden zu viel Zeit kostete.

² Flugblatt zum Projekt: „Projektarbeit- Thema Kopfschmerz: Bei Kindern und Jugendlichen im Schuljahr 2003/2004, ohne Datum.

Zusammenfassung

Der Arbeitsauftrag der Gesundheitsförderung verändert vor allem die Kommunikationsarbeit der Schulärztin: Sie nimmt eine Vermittlerrolle zwischen Fachwelt und Schule ein.

Die Schulärztin brachte ihre medizinische Perspektive in gesundheitsfördernde Projekte ein wie beim COMENIUS Projekt - und hebt damit die Qualität.

Als Expertin des Gesundheitsversorgungssystems ist die Schulärztin „Schnittstelle“ zwischen medizinischen Einrichtungen und Schule und ist Vermittlerin zwischen Schule und medizinischen System. Sie kann die „Übersetzungsarbeit“ leisten und die Bedürfnisse der Schule für Mediziner verständlich kommunizieren. In dieser Weise sind die Kenntnisse der Schulärztin eine willkommene Bereicherung für die pädagogische Arbeit.

5.6 Die Sichtweise der Eltern auf schulärztliche Arbeit

Die Sichtweise der Eltern konnte in dieser Studie aus Ressourcenmangel und Fragen der „schulärztlichen“ Verantwortung nicht durchgeführt werden. Dieses ist nicht von besonderer Bedeutung, da die Sichtweise der Eltern zur schulischen Gesundheitsförderung in einer quantitativen Studie 1999 (Eder 1999) im Rahmen des Konzepts „Schularzt NEU“ sehr detailliert erhoben worden ist. Es ist anzunehmen, dass sich die Erwartungen der Eltern nicht sehr verändert haben und die Ergebnisse auch für den Standort Wels anzuwenden sind. In dieser Untersuchung stellen die Autoren folgende wichtigen Ergebnisse vor:

Zustimmung zum Thema Gesundheit in der Schule

80,50% der Eltern stimmen voll und ganz zu, weitere 18,00% stimmen eher zu, dass Gesundheit ein Schulthema ist. 44% sind auch der Ansicht, dass Gesundheitsförderung ein Thema für die Schule darstellt (Eder 1999: 12ff). Die Eltern sind daher grundsätzlich positiv dazu eingestellt, dass Gesundheit in der Schule thematisiert wird.

Erwartungshaltung gegenüber der Schulärztin

Nur ein Drittel der Eltern fühlt sich über die schulärztliche Tätigkeit ausreichend informiert (Eder 1999: 63). Die Erwartungshaltung gegenüber der Schulärztin, eine aus mehreren Dimensionen gebildete Indexrechnung, weist 20% der Eltern als solche mit hohen

Erwartungen, 69% mit mittleren Erwartungen und 11% mit geringen bis keinen Erwartungen aus (Eder 1999: 64ff). Die Erwartungshaltung wird aus mehreren Variablen konstruiert: demnach wird

1. Die Schulärztin als wichtige Vertrauensperson für das Schulkind gesehen
2. Die Eltern halten eine Gesundenuntersuchung für Kinder für zweckmäßig
3. Die Eltern würden die Untersuchungsergebnisse gerne persönlich von der Ärztin entgegennehmen
4. Die Eltern würden das Angebot einer Sprechstunde in Anspruch nehmen.

20% der Elternschaft sind somit an einer engeren Vertrauensbildung mit der Schulärztin interessiert und würden gerne vermehrt ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Die Schulärztin in Wels berichtete über starkes Interesse der Eltern, wenn sich SchülerInnen in Krisensituationen befanden. Das wäre auch aus ihrer Sicht der richtige Moment, um mit den Eltern zu kooperieren um auch die SchülerInnen zu stärken.

5.7 Schulärztliche Tätigkeit und die Schulorganisation

Die Evaluation ging der Frage nach, wie der Arbeitsauftrag an die Schulärztin, Gesundheitsmanagerin in der Schule zu sein die tägliche Arbeit der Schulärztin verändert.

Dabei war zu untersuchen, wie sich die Kooperation zwischen der Schulärztin und den anderen Beteiligten in der Schule gestaltet. Die folgende Tabelle zeigt die jeweils ärztliche Tätigkeit auf, welche Zielgruppe innerhalb der Schule sie betrifft, welche Veränderungen die Schulärztin gesetzt hat und welche Notwendigkeiten sich daraus in Zukunft ergeben würden.

Der Auftrag, gesundheitsfördernde Aspekte in die tägliche schulärztliche Tätigkeit zu integrieren, bringt einige Veränderungen im ärztlichen Handeln mit sich. So bringt die gesundheitsfördernde Arbeit verstärkte Kommunikation mit SchülerInnen, beispielsweise in der Jahresuntersuchung mit sich, aber auch mehr Beratung und Austausch mit den LehrerInnen. Beide Tätigkeiten - und das ist besonders auffallend in dem Projekt - haben zum Ziel, die betreffenden Personen mit einem erweiterten Handlungsspielraum zu stärken.

Tabelle 6: Veränderungen der schulärztlichen Tätigkeit als Gesundheitsmanagerin

Schulärztliche Tätigkeit	Zielgruppe	Veränderungen	Notwendigkeiten
Jährliche Routineuntersuchung	SchülerInnen	GF-Aspekte einfließen lassen	mehr Zeit erforderlich, Umorganisation der Jahresuntersuchungen Gesetzlicher Rahmen gegeben
GF-Expertise aufbauen, Schulexpertin für Fragen zu Medizin und Gesundheit im schulischen Alltag	SchülerInnen	GF Kompetenz beweisen, verstärkte Vertrauensbildung	Jahresuntersuchung, Anwesenheit in der Schule: erreichbar sein für die SchülerInnen im Schulalltag Zeit und Raum in der Schule
Präventionsexpertin in der Schule	Alle Schulpartner	Aktives Handeln der SÄ in der Schulgemeinschaft z.B. auf Konferenzen	Verstärkte Kommunikation, Gelegenheiten zum Austausch schaffen, Zeit und Raum in der Schule
Informieren über Verhaltensregeln bei spezifischen Krankheiten von SchülerInnen	LehrerInnen	Empowerment von LehrerInnen durch die SÄ	Aktuelle Informationen über Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützung durch Fortbildung und SÄ Qualitätszirkel möglich
Begleitung von LehrerInnen in außergewöhnlichen Situationen	LehrerInnen	Empowerment von LehrerInnen durch die SÄ	Psychosoziale Ausbildung, Verstärkte Kommunikation mit LehrerInnen, Zeit und Raum in der Schule
SÄ als Vortragende in Gesundheitsförderungsprojekten	LehrerInnen, SchülerInnen	Aktives Handeln der SÄ in der Schulgemeinschaft z.B. auf Konferenzen	Präventive Themen aufgreifen, Kooperation mit LehrerInnen
Organisation von Fremdvorträgen	LehrerInnen, SchülerInnen	Vermittlung zwischen Fachwelt und Schule	Kontakte zur Fachwelt, Unterstützung durch Fortbildung und SÄ Qualitätszirkel möglich
Kontakt mit Gesundheitsversorgungssystem	LehrerInnen, SchülerInnen	Vermittlung zwischen Fachschaft und PatientInnen	Kontakte mit dem medizinischen System außerhalb der Schule in der Schulumgebung, Unterstützung durch Fortbildung und SÄ Qualitätszirkel möglich

6. Schlussbetrachtung

6.1 Empfehlungen für den Schulstandort Wels – Wallererstraße

Für den Schulstandort Wels können folgende Empfehlungen gegeben werden:

Da vor allem der kommunikative Anteil der schulärztlichen Arbeit mehr Raum einnimmt, könnten Maßnahmen gesetzt werden, welche die Kommunikation weiter unterstützen. Für die SchülerInnen könnte das ein Briefkasten im Gang sein, oder die Möglichkeit mit der Schulärztin per E-Mail zu kommunizieren. Beide Kommunikationsangebote sind aus technischer Sicht kein großes Problem, wurden aber bisher am Standort nicht umgesetzt.



Schultor

Die Schulärztin könnte von sich aus ein „schwarzes Brett“ zur Gesundheit gestalten und darauf neue Informationen aushängen. In Kooperation mit LehrerInnen könnten Plakate und Ausstellungstafeln entstehen, die SchülerInnen für SchülerInnen gestalten um über verschiedene Themen altersgerecht zu informieren. Ebenfalls könnte die Schulärztin aktiv am Elternsprechtag ihre Anwesenheit in der Schule „öffentlich“ machen. Mit einer offenen Raumgestaltung, an der Kinder gestalterisch mitarbeiten könnten, kann die Schulärztin anwesend sein, damit Eltern und SchülerInnen sie kennen lernen können.

In der Kooperation mit den LehrerInnen könnten noch verstärkt Akzente gesetzt werden, welche die Kommunikation zwischen LehrerInnen und Schulärztin stärken: z.B. ein Fixpunkt auf der Konferenz, Routinekommunikation bei der Jahresuntersuchung etc.

Ebenso sollte im weiteren Projektverlauf darauf geachtet werden, die Erfolge in der Kooperation durch verstärkte Routineabläufe im Schulalltag sicherzustellen. Ein „Gesundheitsteam“, LehrerInnen und Schulärztin und Direktor, könnten verstärkt positive wie auch negative Beiträge zur Gesundheit in den verschiedenen Jahrgängen sammeln und Interventionen dazu überlegen. Die pädagogischen Möglichkeiten sollten der jeweiligen Klasse entsprechen, aber eine „Basisversorgung“ in Sachen Gesundheitsförderung darstellen. Ebenfalls könnten Gesundheits-, „VertrauensschülerInnen“ gewisse Verantwortungen für die Klasse übernehmen (Lüften, Schulstress, Beratung.....).

6.2 Allgemeine Empfehlungen für die schulärztliche Arbeit

Aus der Sicht der Evaluation können folgende Empfehlungen abgeleitet werden, die auf der Beobachtung der schulärztlichen Arbeit im Projekt „Gesundheitsmanagement im BRG Wels“ basieren:

Abstimmung zwischen Schulstandort und Schularzt/ärztin

Die Abstimmungen der Notwendigkeiten des Schulstandortes mit den Interessen, Fähigkeiten und Zusatzausbildungen der Schulärztin, scheint einen positiven Einfluss auf die schulärztliche Arbeit zu nehmen. Bedürfnisse des Schulstandortes sollten daher frühzeitig berücksichtigt werden und die Interessen der Schule in die schulärztliche Stellenbesetzung miteinbezogen werden. Diese Abstimmung der schulärztlichen Tätigkeit und des Schulprofils sollte schon vor der Stellenausschreibung geklärt werden. Die Anforderungen an die Schulärztin könnten vom Schulleiter/ der Schulleiterin und den schulärztlichen Landesbehörden entwickelt werden. Dazu könnte von den schulärztlichen Behörden ein Routineverfahren im Vorfeld der Stellenausschreibung entwickelt und den Schulen angeboten werden.

Räumliche Ausstattung der Schulärztin

Die räumliche Ausstattung, inklusive einem Internetanschluss, ist eine notwendige Voraussetzung für die schulärztliche Arbeit und sollte von der Schulleitung besonders unterstützt werden.

Integration in die schulische Gemeinschaft

Wird das soziale Klima in der Schule unterstützt und schulische Aktivitäten gesetzt, welche die Schulgemeinschaft positiv fördern und damit das generelle Wohlfühlen in der Schule unterstützt, so hat das auch positiven Einfluss auf die schulärztliche Arbeit.

Eine wichtige Aufgabe für die Schulleitung wäre es daher, alle möglichen Anstrengungen zu unternehmen, um die Schulärztin in die Schulgemeinschaft zu integrieren, Wege dazu aufzuzeigen und zu entwickeln. Die Schulärztin könnte ihrerseits die Kooperation mit dem Schulleiter/der Schulleiterin suchen.

Rollenklärung

Die Arbeitsbeziehung zwischen Schulleiter/ Schulleiterin und Schulärztin ist durch systembedingte Interessenskonflikte belastet. Im Aufbau einer Arbeitsbeziehung sollten daher vor allem die sachlichen Interessenskonflikte angesprochen werden und ein für beide Teile akzeptabler Umgang damit ausgehandelt werden. Diese können beispielsweise die jeweilige Schweigepflicht sein. Ebenso können pädagogische und disziplinarische Ziele der Schulleitung von medizinischen Empfehlungen abweichen, die persönliche Gesundheit und Wohlbefinden in den Vordergrund stellen.

Für die gesundheitsfördernde schulärztliche Arbeit ist wichtig, dass die Arbeitsbeziehung zwischen Schulleiter/Schulleiterin und Schulärztin vor dem Hintergrund des jeweiligen Schulstandortes reflektiert wird.

Teilnahme des Schularztes an Konferenzen

Die Kooperationsbereitschaft der Schulärztin mit den LehrerInnen drückt sich an der Teilnahme bei Konferenzen aus. Da die Konferenzen ein wichtiger Bestandteil des Schullebens, der LehrerInnenfortbildung und ein etabliertes Schulinstrument sind, ist eine verstärkte Integration der Schulärztin bei Konferenzen anzustreben.

Die Teilnahme an den Konferenzen kann z.B. das Profil als Gesundheitsexperte stärken und die schulärztliche Arbeit stärker in das schulische Leben integrieren. Die Schulärztin könnte zu aktuellen Problemen Stellung nehmen, medizinische Informationen und eine gesundheitsfördernde Perspektive einbringen.

Änderung der schulärztlichen Routinearbeit

Soll die Schulärztin eine zusätzliche Kompetenz als Gesundheitsmanagerin in ihre Tätigkeit aufnehmen, so ist angesichts der begrenzten Ressource an Zeit nur eine Änderung der Prioritäten möglich. Diese konnten in der Evaluation des Projektes „Gesundheitsmanagement am BRG Wels“ schon beobachtet werden (siehe auch Tab. S. 6ff).

Gesundheitsförderung in die Routinearbeit integrieren

- Integration von gesundheitsfördernden Themen und Aspekten in die jährliche Routineuntersuchung
- Gesundheitsfördernde Expertise aufbauen, die in der schulärztlichen Tätigkeit Relevanz hat, d.h. z.B. Präventivwissen für an der Schule tatsächlich beobachtete Krankheiten
- Rolle der Präventionsexpertin in der Schulgemeinschaft aktiv aufbauen d.h. Informations-tätigkeit auf Konferenzen, Beratung für Klassenlehrer, individuelle Beratung etc. anbieten
- Überweisungssystem aufbauen, Kontakt zu Gesundheitseinrichtungen aufbauen

Empowerment von LehrerInnen

Die Schulärztin ist für die LehrerInnenschaft eine bedeutende Ressource wenn es darum geht, mit Krankheiten von Kindern umzugehen. Da die chronischen Erkrankungen generell zunehmen, könnte diese medizinische Kompetenz LehrerInnen zunehmend entlasten.

Die Schulärztin könnte daher das Empowerment von LehrerInnen hinsichtlich gesundheitlicher Fragen aktiv betreiben und auf einer „Entangstung“ der Schulgemeinschaft hinsichtlich gesundheitlicher Fragen durch gezieltes Informieren hinarbeiten. Ziel könnte es sein, den kompetenten Umgang mit z.B. chronischen Erkrankungen bei SchülerInnen zu stärken.

- Erste Hilfe Kurse „Ich weiß was zu tun ist“
- Umgang mit chronischen Krankheiten, die in der Schulgemeinschaft vorkommen

Gesundheitsförderung als Projektaktivität

Die Schulärztin könnte spezielle schulärztliche Projekte entwickeln, um damit auf konkrete gesundheitliche Probleme, die an der Schule vorkommen, zu reagieren: z.B.: Umgang mit Schonungen und Turnbefreiungen im Sportgymnasium.

Projekte an denen der Schularzt/die Schulärztin beteiligt ist, sollten klassenübergreifende Projekte sein, welche die schulärztliche Position als Gesundheitsexperte/Gesundheitsexpertin und die Vertrauensbildung stärken. Positive Erfahrungen, die über einzelne Projekte für die Klassengemeinschaft oder Schulgemeinschaft erzielt worden sind, sollten in den Routinebetrieb für weitere Klassen und SchülerInnen übernommen werden. Die Dokumentation solcher Projekte könnte innerhalb der schulärztlichen Qualitätszirkel angeregt werden, und könnte eine Grundlage für eine weitere Verbreitung sein.

7. Literatur

Badura B. (1999): Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchem Maßstäben? In: Badura B.; Siegrist J. (Hg.) Evaluation im Gesundheitswesen. Ansätze und Ergebnisse, Weinheim (S. 15-42)

Donabedian A. (1980): Explorations in quality assessment and monitoring, Vol. I: The definition of quality and approaches to its assessment, Ann Arbor

Eder A., (1999): Schulische Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und SchülerInnen. Perspektiven für die Kooperation zwischen Schulpartnern und Schulärzten, Endbericht, Wien

Fischer M., Kolb B.; Dokumentation der schulärztlichen Tätigkeit, Bericht des Instituts für Evaluation und Sozialforschung, Wien 2002

Fischer M., Kolb B.; „PROGES – Integration der Gesundheitsförderung in die Region, Bericht des Instituts für Evaluation und Sozialforschung, Wien 2001

Lueger Manfred (2000): Grundlagen qualitativer Feldforschung, Wien

Meuser M. , Nagel U. (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Garz D. und Kraimer K. (Hg.) Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen.

Materialien

„25 Jahre BRG Wels Wallenerstraße“, Hg: BRG Wels Wallenerstraße, Wels 2003

Gutjahr Gisela (2003): Das macht Schule in: 25 Jahre BRG Wels Wallenerstraße

Ludick Leo (2003): Zukunftsorientiert, in: 25 Jahre BRG Wels Wallenerstraße

Presseinformation- EU-Projekt „Fit for Europe – Gesundheitsbewusstsein fördern“

Flugblatt zum Projekt: „Projektarbeit- Thema Kopfschmerz: Bei Kindern und Jugendlichen im Schuljahr 2003/2004, ohne Datum.

8. Anhang

- Dokumentationsbogen Schulärztlicher Arbeit in BRG Wels Wallererstraße

8.1 Dokumentationsbogen

Woche			
-------	--	--	--

1. Schulärztliche Routinearbeit

Schulärztliche Tätigkeit	Spezifizierung	Zielgruppe/ Klasse	Arbeits- stunden
Routinearbeit <i>welche</i>	Allgemeine medizinische Untersuchungen - Jahresuntersuchung		
<i>welche</i>	Sportmedizinische Untersuchungen		
	Sehtest		
	Hörtest		
<i>sonstiges</i>			
	Gesundheitsstatistiken		
<i>sonstiges</i>			

Sonstige Bemerkungen**2. Gesundheitsförderungsexpertise**

Gesundheitsförderungs- expertise		Zielgruppe/ Klasse	Arbeits- stunden
	Gesundheitsförderungsprojekte		
	Prophylaxe von Haltungsschäden Klug und Fit		

<i>Beratung, Teilnahme an Besprechungen</i>			
<i>Beratung, Teilnahme an Besprechungen</i>	Fit for Europe – COMENIUS Projekt		
<i>Beratung, Teilnahme an Besprechungen</i>			
	Betreuung von Fachbereichsarbeiten		
<i>sonstiges</i>			
Teilnahme an schulischen Veranstaltungen mit LehrerInnen:	Schulgemeinschaftsausschuss		
<i>Referat, Beratung, Teilnahme</i>	Pädagogische Konferenz		
<i>Referat, Beratung, Teilnahme</i>	Gesundheitskonferenz		
	Beratungsgespräch		
<i>Thema, verwendete Materialien (DVD, Video, Film...)</i>	Teilnahme, Gestaltung einer Unterrichtsstunde		
Teilnahme an schulischen Veranstaltungen mit Eltern	Klassenelternabend		

Referat, Beratung, Teilnahme			
	Beratung am Elternsprechtag		

2. Zuweisungen, chronische Erkrankungen, etc.

<p>WER?</p> <p>0 männl.</p> <p>0 weibl.</p> <p>Alter:</p> <p><u>Durch wen?</u></p> <p>0 LehrerIn</p> <p>0 Schülerin</p> <p>0 Direktion</p> <p>sonstiges</p>	<p>WARUM? Warum erfolgt die Zuweisung? Auffälligkeiten</p>	<p>Medizinische Bemerkungen</p>	<p>Maßnahme:</p> <p>Elternkontakt</p> <p>Lehrerinnenberatung</p> <p>Überweisung</p>
<p>WER?</p> <p>0 männl.</p> <p>0 weibl.</p> <p>Alter:</p> <p><u>Durch wen?</u></p> <p>0 LehrerIn</p> <p>0 Schülerin</p> <p>0 Direktion</p>	<p>WARUM? Warum erfolgt die Zuweisung? Auffälligkeiten</p>	<p>Medizinische Bemerkungen</p>	<p>Maßnahme:</p> <p>Elternkontakt</p> <p>Lehrerinnenberatung</p> <p>Überweisung</p>

sonstiges			
WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: <u>Durch wen?</u> 0 LehrerIn 0 Schülerin 0 Direktion sonstiges	WARUM? Warum erfolgt die Zuweisung? Auffälligkeiten	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt Lehrerinnenberatung Überweisung

WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: <u>Durch wen?</u> 0 LehrerIn 0 Schülerin 0 Direktion sonstiges	WARUM? Warum erfolgt die Zuweisung? Auffälligkeiten	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnenberatung Überweisung
--	--	--------------------------	---

<p>WER?</p> <p>0 männl.</p> <p>0 weibl.</p> <p>Alter:</p> <p><u>Durch wen?</u></p> <p>0 LehrerIn</p> <p>0 Schülerin</p> <p>0 Direktion</p> <p>sonstiges</p>	<p>WARUM? Warum erfolgt die Zuweisung? Auffälligkeiten</p>	<p>Medizinische Bemerkungen</p>	<p>Maßnahme:</p> <p>Elternkontakt</p> <p>LehrerInnenberatung</p> <p>Überweisung</p>
---	---	---------------------------------	--

3. akute Beschwerden

<p>WER?</p> <p>0 männl.</p> <p>0 weibl.</p> <p>Alter:</p> <p>sonstiges</p>	<p>WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?</p>	<p>Medizinische Bemerkungen</p>	<p>Maßnahme:</p> <p>Elternkontakt</p> <p>LehrerInnenberatung</p> <p>Überweisung</p>
<p>WER?</p> <p>0 männl.</p> <p>0 weibl.</p> <p>Alter:</p> <p>sonstiges</p>	<p>WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?</p>	<p>Medizinische Bemerkungen</p>	<p>Maßnahme:</p> <p>Elternkontakt</p> <p>LehrerInnenberatung</p> <p>Überweisung</p>

WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: sonstiges	WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnen- beratung Überweisung
WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: sonstiges	WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnen- beratung Überweisung
WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: sonstiges	WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnen- beratung Überweisung
WER? 0 männl. 0 weibl. Alter:	WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnen- beratung Überweisung

sonstiges			
WER? 0 männl. 0 weibl. Alter: sonstiges	WARUM? Warum kommt der/ die SchülerIn?	Medizinische Bemerkungen	Maßnahme: Elternkontakt LehrerInnen- beratung Überweisung

8.2 Interviewleitfäden

Interviewleitfäden

Interview mit der Schulärztin

Persönlicher Zugang zum Schulstandort (Sport, Ausbildungen etc.)

Persönlicher Zugang zur Gesundheitsförderung

Individuelle Fähigkeiten und persönliche Zusatzausbildungen (Sportmedizin, Psychosomatik)

Welche Besonderheiten des Schulstandortes sind für Sie persönlich von besonderer Bedeutung?

Bewertung der Kooperation mit der Schulleitung, mit LehrerInnen (Turnen, Biologie), mit SchülerInnen, mit Eltern.

Persönlicher Umgang und Freiraum mit den Arbeitsvorschriften

Welche Veränderungen, die im GF-Projekt gesetzt wurden, sind Ihrer Meinung nach von besonderer Bedeutung?

Interview mit SÄ zur GF- Projekten

Gibt es neue GF- Projekte, in denen Sie mit LehrerInnen kooperieren

Wie ist diese Kooperation zu Stande gekommen?

Thema: Rolle der Schulärztin in den GF Projekten? Wie würden Sie ihre Aufgabe in den GF Projekten allgemein beschreiben?

Klug und fit?

Beratend, leitend, begleitend

Persönliche Einschätzung der Schulärztin über Aufteilung der Jahresarbeitszeit.

Interview mit dem Direktor

Seit wann besteht der Schulstandort?

Seit wann leiten Sie diese Schule?

Welche Besonderheiten des Schulstandortes sind für Sie persönlich von besonderer Bedeutung?

Innovationscharakter der Schule – warum?

Wie ist es dazu gekommen, dass Ihr Schulstandort zu einem Schulärzte - „Pilotprojekt“ geworden ist?

Wie würden sie die Zusammenarbeit mit der Schulärztin beschreiben?

Wie würden Sie persönlich diese Zusammenarbeit bewerten?

In welcher Weise könnte die Kooperation mit der Schulärztin noch mehr an das schulische Leben angebunden werden?

Was bietet die Schule dem Schularzt an, um seine Arbeit zu unterstützen?

Welche Aufgaben generell könnte ein Schularzt in Ihrer Schule übernehmen, wenn es keine Einschränkung von Arbeitszeit geben würde?

Wenn Sie ihre Erfahrungen mit anderen Schulärzten vergleichen, was ist anders geworden?

Interview mit LehrerInnen

Welche Fächer? Welcher Zweig? Welche Klassen? Welche Funktionen?

individuelle Fähigkeiten und persönliche Zusatzausbildungen

Welche Besonderheiten des Schulstandortes sind für Sie persönlich von besonderer Bedeutung?

In welcher Weise kooperieren Sie mit der Schulärztin?

Wie ist es zu dieser Zusammenarbeit gekommen?

Wie würden sie diese Zusammenarbeit persönlich bewerten?

Welche Informationen zu Sachthemen haben Sie von der Schulärztin bekommen?

Welche Informationen zu Sachthemen würden Sie von der Schulärztin erwarten?

Welche Erwartungen an die Schulärztin hätten Sie, wenn die Schulärztin ohne zeitlicher Einschränkung an der Schule arbeiten könnte?

Wenn Sie ihre Erfahrungen mit anderen Schulärzten vergleichen, was ist anders geworden?

9. CV der Berichtslegerin

Mag. Dr. Bettina Kolb



Soziologin

e-mail: Bettina.Kolb@univie.ac.at

Forschungsthemen und Forschungsschwerpunkte

Gesundheitsförderung, Sozialwissenschaftliche Nachhaltigkeitsforschung, Methode der Fotobefragung in der interdisziplinären und transdisziplinären Forschung

Aktuelle Tätigkeiten und Mitarbeit in Projekten

seit 1996: Mitarbeit an Projekten in der Gesundheitsförderung als Gesundheitssoziologin

seit 1999 Lektorin am Institut für Soziologie an der Universität Wien (Einführungen in die Allgemeine Soziologische und sozialwissenschaftliche Methoden)

seit 1999: Soziologin in verschiedenen wissenschaftlichen Projekten mit der Methode der Fotobefragung

2001-2003: Unterricht des Faches „*Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung*“, Gesunden- und Krankenpflegeschule am AKH Wien, 1090 Wien

seit 2002: Mitarbeit in der Projektleitung und Dokumentation des „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ (WieNGS-www.wiengs.at)

2004/ 2005: Unterricht des Faches „*Soziologie*“ an der Gesunden- u. Krankenpflegeschule der Barmherzigen Brüder, 1020 Wien.

2002-2005: Mitarbeit im EU-Projekt: „SUCCESS – Sustainable User Concepts for China Engaging Scientific Scenarios“, mit der Methode der Fotobefragung, Interdisziplinäre Erhebungs- und Forschungsmethoden

Projekträger: Verein Oikodrom, Forum nachhaltige Stadt

Dokumentation und Evaluation

2000: Projektmitarbeiterin bei der Evaluation des Modellprojektes „PROGES - Integration der Gesundheitsförderung in die Region“ beauftragt durch das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 12 Gesundheitsförderung und Sozialmedizin

Projekträger: Institut für Evaluation und Sozialforschung

2000: Erhebung in den Wiener Schulen, Dokumentation von Gesundheitskonferenzen im Rahmen des „Wiener Gesunde Schule Programms“ beauftragt durch das WHO-Projekt „Wien Gesunde Stadt“, MA-L, Dezernat für Gesundheitsförderung

2001/2002: Evaluation des Waldviertelfestivals 2001 „Mitanaund“ –Viertelfestival im Rahmen des Niederösterreichischen Kulturfestivals 2000-2004

Projekträger: Verein Oikodrom, Forum nachhaltige Stadt.

2002: Dokumentation von schulärztlichen Tätigkeiten, im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer
 Projektträger: Institut für Evaluation und Sozialforschung

Fotobefragungen

2003: Fotobefragung mit den Seniorinnen des Gesundheits- und Sozialsprengels Wien 15.
 Projektträger: Verein Oikodrom, Forum nachhaltige Stadt.

2004: Partizipative wissenschaftliche Arbeit mit der Methode der Fotobefragung: "Frauen'L'eben im fünfzehnten Bezirk". Gemeinsames Projekt mit Gesundheits- und Sozialeinrichtungen des Bezirks. Wien, Projektträger: Verein Oikodrom, Forum nachhaltige Stadt.

2004: Kolb Bettina: "Die Methode der Fotobefragung", im approbierten Endbericht SUCCESS Pilot (bm:bwk , Wien).

Ausgewählte Konferenzbeiträge

1998: Kolb Bettina: „Projektunterstützungsstrukturen für gesundheitsfördernde Projekte im Rahmen des Wiener Gesundheitsförderungsplans“ auf der Tagung "Gesundheit planen für die Stadt", Wien 8./9.10.1998

2000: Kolb Bettina: „Gesundheitsförderung und nachhaltige Stadtentwicklung – zwei „ressourcenschonende“ Konzepte in Wien 2000, in: In welcher Gesellschaft leben wir? Beiträge der Soziologie zum Selbstverständnis Österreichs am Übergang ins 21. Jahrhundert, Jubiläumskongress für Soziologie aus Anlass ihres 50-jährigen Bestehens, 20. – 23. 9.2000, Parallel Session 3.8., Wien, Abstractband: p. 86

2000: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: „Sieben Thesen zur Qualität der Stadt. Öffentlicher Raum als Erlebensraum“, in: In welcher Gesellschaft leben wir? Beiträge der Soziologie zum Selbstverständnis Österreichs am Übergang ins 21. Jahrhundert, Jubiläumskongress für Soziologie aus Anlass ihres 50-jährigen Bestehens, 20. – 23. 9.2000, Parallel Session 1.4., Wien, Abstractband: p. 28

2001: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: Public Space as a Space for Living: Theses to the Quality of Town and City – an Objective Hermeneutic Approach to Urban Sustainability: Exploitation and Overexploitation in Societies Past and Present, IUAES intercongress, July 18 – 21 2001, Göttingen, Germany

2004: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: „Von der Information zum Wissen“, ENCOS - 1st European Networks conference on Sustainability in Practice, Berlin, 1st.-3rd April

2004: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: High Tech and High Touch in Chinese settlements – communication and sustainability in the EU project SUCCESS, CORP- Innovation and Technology as driving forces for sustainable urban & regional development, Vienna, February 25.-27

2005: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina, Richard S. Levine, LÜ Hongy, Ina Ivanceanu: Sustainability Scenarios for spatial planning: Ideal or real?, CORP- 10. Internationales Symposium zur Rolle der Informationstechnologie in der und für die Planung sowie zu der Wechselwirkung zwischen realem und virtuellem Raum, Wien 23.2.2005 – 25.2.2005

Ausgewählte Veröffentlichungen

- 1991: „Berufschancen von Soziologinnen und Soziologen: Ergebnisse eines Vergleichs mit AbsolventInnen der Publizistik und der WU-Wien.“ Forschungspraktikum: Leitung Dr. Karl Krajic, Schriftenreihe des Instituts für Soziologie Nr. 26
- 1996: Kolb Bettina et al: „Forschungsperspektiven zum ‘Gesundheitsfördernden Krankenhaus’“ in Lobnig Hubert, Pelikan Jürgen M. (Hg.) Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule, Krankenhaus, Wien
- 1998: Kolb, Bettina: „Sagen Sie „klick“. Zum partizipativen Charakter der Fotobefragung“, in Oikodrom Stadtplaene 14, 1/98, Probehandeln, teilnehmen, mitgestalten - Partzipation 1
- 2000: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: Multi- or Polycultural Cities - 7 Thesis on the Quality of Town, in: Tagungsband Inter-Congress, Metropolitan Ethnic Cultures: Maintenance and Interaction, Beijing, p.48; 180
- 2002: Knoflacher, M.; Kopcsa, A.; Dumreicher, H.; Kolb, B.: Integrated Method for Extraction of Environmental Information from Research Reports. In: Pillmann W., Tochtermann K. (Eds.): Environmental Communication in the Information Society. pp. 256-261, IGU/ISEP, Vienna, ISBN 3-9500036-7-3
- 2003: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: Seven Theses on Town and City Quality in Benzing Brigitte, Herrmann Bernd (2003): Exploitation and Overexploitation in Societies Past and Present, IUAES – Series edited for the International Union of Anthropological and Ethnological Sciences by Brunetto Chiarelli, Peter J. M. Nas: Vol 1, Münster :LIT
- 2003: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: Sieben Thesen zur Qualität der Stadt in Selle Klaus „Was ist los mit den öffentlichen Räumen? Analysen, Positionen, Konzepte, AGB Berichte Nr. 49, Aachen Dortmund, Hannover, zweite erweiterte Auflage
- 2003: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina: “Social values in Beiszuha, Photo Interviews in a Chinese village” Newsletter of the IUAES Commission on Urban Anthropology 1/2003, <http://www.leidenuniv.nl/fsw/iaes/06-15-newsletterurban.htm>
- 2004: Dumreicher H., Knoflacher, M.; Kolb, B. Kopcsa: CD- “Von der Information zum Wissen , das Beispiel österreichische Kulturlandschaftsforschung”, Koordinationsstelle der Kulturlandschaftsforschung Österreich, bm:bwk, Wien
- 2005: Dumreicher Heidi, Kolb Bettina, Richard S. Levine, LÜ Hongy, Ina Ivanceanu (2005): Sustainability Scenarios for spatial planning: Ideal or real?, CORP- 10. Internationales Symposium zur Rolle der Informationstechnologie in der und für die Planung sowie zu der Wechselwirkung zwischen realem und virtuellem Raum, Hg. Manfred Schrenk: Tagungsband 2005.