

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Aferdita Suka (GRÜNE)

vom 09. Februar 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Februar 2023)

zum Thema:

Gesundheitliche Versorgung von Schüler*innen sicherstellen

und **Antwort** vom 01. März 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. März 2023)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Frau Abgeordnete Aferdita Suka (Bündnis 90/Die Grünen)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/14837

vom 9. Februar 2023

über Gesundheitliche Versorgung von Schüler*innen sicherstellen

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. In welchem Umfang und wie erhebt der Senat die Anzahl und Art der chronischen Erkrankungen, Behinderungen und die daraus resultierenden Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen während der Schulzeit, um auf dieser Grundlage die Versorgung steuern und sicherstellen zu können? Falls die Daten nicht erhoben werden: Wie wird aktuell die Versorgung gesteuert und sichergestellt, insbesondere mit Hinblick auf Artikel 24 UN-BRK und §§ 75, 112 SGB IX?

Zu 1. Weder die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenWGPG) noch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) erheben diese Daten. Die KV Berlin teilt ergänzend mit, aus den Abrechnungsdaten ließen sich lediglich Geburts- und Diagnosedaten ermitteln, die jedoch keine Rückschlüsse auf die resultierenden Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe zuließen. Der Sicherstellungsauftrag der KV Berlin für die vertragsärztliche Versorgung umfasst nicht die Versorgung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in der Schule.

Statistisch erfasst werden durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) die festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfe von Schülerinnen und Schülern, die mit Behinderungen oder Erkrankungen einhergehen können.

Die für die Unterrichtung, Förderung, Unterstützung und Grundpflege dieser Schülerinnen und Schüler erforderlichen personellen Ressourcen werden auf der Grundlage der „Verwaltungsvorschriften für die Zumessung der Erzieherinnen und Erzieher, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pädagogische Unterrichtshilfen sowie Betreuerinnen und Betreuer (weiteres pädagogisches Personal) an öffentlichen allgemein bildenden Schulen und Internaten“ und die „Verwaltungsvorschriften für die Zumessung von Lehrkräften an öffentlichen Berliner Schulen“ den Schulen zugemessen.

Darüber hinaus können bei Bedarf Leistungen der ergänzenden Pflege und Hilfe durch Schulhelferinnen und Schulhelfer erbracht werden.

Ergänzend wird auf die Schriftliche Anfrage 19/14465 verwiesen, in der die rechtskreisübergreifende Leistungserbringung, die ihr zugrundeliegenden rechtlichen Regelungen und die zugehörigen Verwaltungsverfahren dargestellt werden.

2. Jüngere Schüler*innen mit Diabetes Typ 1 erhalten von ihrem Kinderarzt eine Verordnung über häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V, um den Schulbesuch zu sichern. Seit dem Schuljahr 2022/23 können die Kinder bzw. ihre Eltern keinen Pflegedienst mehr in der Schule über diese Verordnung einsetzen. Die Eltern müssen die Verordnung in der Schule abgeben und das Kind erhält die notwendige Versorgung über einen Schulhelfer*r, welche*r lediglich über eine diabetesspezifische Schulung bzw. Einweisung verfügt. Die Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) beschreibt die Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V vom 1. Oktober 2013, geschlossen zwischen der KV Berlin und dem GKV Spitzenverband. § 4 beschreibt die allgemeinen Anforderungen an die Delegation:

„(1) Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.

(2) Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) sowie regelmäßig zu überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.“

Im Anhang dieser Vereinbarung werden Maßnahmen der ambulanten Versorgung beschrieben. Als Mindestqualifikation ist immer Medizinische*r Fachangestellte*r angegeben bzw. eine Person, die sich in der Ausbildung dazu befindet.

- a. Inwiefern prüft der Senat die Qualifikation der Schulhelfer*innen, die diese Aufgaben übernehmen?
- b. Wie viele Schulhelfer*innen verfügen über die Qualifikation, um die Diabetesversorgung durchzuführen?
- c. Wie rechtfertigt die Senatsverwaltung die Übernahme der Diabetesversorgung durch Schulhelfer*innen, die nicht über diese Mindestqualifikation verfügen?
- d. Wie plant der Senat den Kindern die ihnen rechtlich zustehende, sichere Versorgung sicherzustellen?

Zu 2. a. bis d.: Schulhelferinnen und Schulhelfer sind bei Trägern der freien Jugendhilfe beschäftigt. Sie leisten laut Tätigkeitsbeschreibung Hilfe bei der Medikation, Blutzuckermessungen einschließlich Insulingabe.

Im Zusammenhang mit einer Prüfung des Rechnungshofes von Berlin im Jahr 2019 wurde der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie dringend empfohlen, die Bewilligung von Maßnahmen der ergänzenden Pflege und Hilfe zukünftig in der Neufassung von § 5 Sonderpädagogikverordnung (SopädVO) auszuschließen, wenn sich die erforderlichen Maßnahmen allein aus einem krankheitsbedingten Bedarf ergeben und somit zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gehören. Dies hätte bedeutet, dass in vielen Fällen Pflegedienste die Versorgung in der Schule übernehmen müssen, die jedoch in Berlin in diesem Umfang nicht zur Verfügung stehen. Nur durch die Vereinbarung mit den Krankenkassen über die Kostenerstattung ist es möglich, die Versorgung durch Schulhelferinnen und Schulhelfer weiterzuführen.

Unabhängig davon obliegt im Einzelfall die Entscheidung über die Bewilligung oder Ablehnung der Finanzierung eines ambulanten Pflegedienstes der jeweils zuständigen Krankenkasse, auch wenn diese der Vereinbarung beigetreten ist.

Gemäß § 4 Absatz 11 der „Rahmenvereinbarung zur Leistungserbringung und Finanzierung der ergänzenden Pflege und Hilfe von schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen an öffentlichen Schulen und Ersatzschulen“ sind die leistungserbringenden Träger der freien Jugendhilfe verpflichtet, die Qualität der zu erbringenden Leistungen, insbesondere durch die Teilnahme der eingesetzten Schulhelferinnen und Schulhelfer an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, abzusichern.

Eine Übernahme der Diabetesversorgung durch Schulhelferinnen und Schulhelfer, die nicht über diese Mindestqualifikation verfügen, ist damit ausgeschlossen.

Die Anzahl der qualifizierten Personen kann nur vom jeweils zuständigen Träger benannt werden und wird in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie nicht erhoben.

Während der Erarbeitung der Vereinbarung über die Kostenerstattung wurden darüber hinaus in einem Fachaustausch unter Beteiligung der drei großen Berliner Diabeteszentren (DRK, Charité, Sana-Klinikum Lichtenberg) gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen die Erfordernisse der Qualifizierung abgestimmt. Es entstanden in diesem Zusammenhang weitere Unterstützungsmaterialien, wie der SIBUZ Infobrief Nr. 16 (Anlage 1), die die Versorgung der Schülerinnen und Schüler mit Diabetes im Schulalltag qualitativ absichern sollen.

3. Plant der Senat Schulgesundheitsfachkräfte in allen Berliner Bezirken einzuführen? Wenn nein, wie werden die Tätigkeiten solcher Fachkräfte aktuell abgedeckt?

Zu 3.: Die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften in allen Bezirken wird durch den Senat nicht geplant.

Sollte dies von den Bezirken beabsichtigt sein, würde ein solches Vorhaben vonseiten des Senats politisch unterstützt.

Maßnahmen der ergänzenden Pflege und Hilfe leisten an Schulen Schulhelferinnen und Schulhelfer bzw. an Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt und an Inklusiven Schwerpunktschulen Betreuerinnen und Betreuer.

4. Plant der Senat, am ÖGD in jedem Bezirk einen staatlichen Pflegedienst einzurichten, der die Behandlungspflege in Schule und Kita ergänzend zu Schulgesundheitsfachkräften übernimmt? Wenn nein, welche Berufsgruppe übernimmt aktuell die Behandlungspflege in Schule und Kitas?

Zu 4.: Derzeit gibt es keine Planungen dieser Art.

In Einzelfällen wird sowohl in Kindertageseinrichtungen als auch in Schulen auf Grundlage von ärztlichen Verordnungen personengebunden medizinische Behandlungspflege durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal erbracht.

Zudem stellen laut § 3 Abs. 2 der „Rahmenvereinbarung Heilpädagogische Gruppen“ (RV-HpG) die Träger von Kindertageseinrichtungen zur Betreuung der Kinder in Heilpädagogischen Gruppen qualifiziertes Fachpersonal gemäß § 11 Abs. 2 und 3 i. V. m. § 16 Abs. 3 und 4 der Kindertagesförderungsverordnung (VOKitaFöG) bereit.

5. Inwiefern ist die Kita verpflichtet bzw. sind die Beschäftigten der Kita in der Lage, den erhöhten Grundpflegebedarf von pflegebedürftigen Kindern bzw. Kindern mit Behinderung/chronischer Erkrankung, die über einen wesentlich erhöhten Förderbedarf verfügen, zu übernehmen?

6. Wie viele Kita-Kinder in Berlin erhalten von der Eingliederungshilfe Leistungen für die Grundpflege zur Sicherung der Teilhabe in der Kita? (Aufzählung der letzten 5 Jahre)

Zu 5. und 6.: Grundpflege sind grundlegende, in der Regel wiederholt notwendige Pflegeleistungen, die die Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und andere nichtmedizinische Leistungen, z. B. Sondenernährung oder die Verabreichung von Medikamenten betreffen.

Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen verfügen in der Regel über eine sozialpädagogische Ausbildung. Für die zusätzliche sozialpädagogische Förderung von Kindern mit erhöhtem und wesentlich erhöhtem Förderbedarf nach § 6 Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) qualifizieren sich die Fachkräfte in einer Zusatzausbildung zur Facherzieherin oder Facherzieher für Integration.

Weder in der sozialpädagogischen Grundausbildung noch in der Zusatzqualifikation werden Aufgabenbereiche aus dem Bereich der Grundpflege vermittelt. Damit ist eine Verpflichtung zur Übernahme dieser Aufgabe durch sozialpädagogische Fachkräfte ausgeschlossen.

Um Kindern mit Pflegebedarf und chronischen Erkrankungen die Teilhabe am Kitabesuch zu ermöglichen, können die Leistungen der Grundpflege und der Medikamentengabe als freiwillige Leistungen in der Kita angeboten werden. Diese Entscheidung obliegt den Trägern und der Leitung der Kindertageseinrichtung.

Da mit der Übernahme dieser Aufgabe eine zeitweise Überleitung der Personensorge für die Medikamentengabe in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Kindertageseinrichtung erfolgt, müssen Vereinbarungen mit den Eltern, insbesondere zur Verabreichung von Medikamenten, getroffen werden.

Die Unfallkasse Berlin hat zum Thema „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen“ Handlungsanweisungen für Einrichtungen und Eltern unter folgenden Link herausgegeben: https://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user_data/service/broschueren/informationen-fur-erzieherinnen-erzieher-und-tagespflegepersonen/kita-infos/ukb_945_beileger_kita-info_2015.pdf

Für eine Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen gibt es keine ausdrücklichen rechtlichen Regelungen. Im Notfall dürfen Medikamente verabreicht werden.

Die Anzahl der Kinder, die eine Kita besuchen und gleichzeitig Leistungen für die Grundpflege nach Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) bzw. Hilfe zur Pflege nach Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) zur Sicherung der Teilhabe in der Kita erhalten, werden in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie nicht erfasst.

7. Wie fördert und sichert der Senat angemessenen und barrierefreien Wohnraum für Familien mit schwerstpflegebedürftigen Kindern bzw. Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung?

Zu 7.: Im Rahmen der seit 2014 wieder eingeführten sozialen Wohnraumförderung fördert Berlin den Bau von Miet- und Genossenschaftswohnungen, um die sozialen Nachbarschaften in Wohnquartieren zu stärken, das Wohnungsangebot nachhaltig zu erhöhen und dabei insbesondere preiswerten Wohnraum für einkommensschwache Wohnungssuchende bereitzustellen.

Wegen der erforderlichen Bewegungsflächen, insbesondere im Flur und im Bad, dürfen die förderungsfähigen Wohnflächen bei Wohnungen, die barrierefrei so errichtet werden, dass ein jederzeitiger Umbau nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist, um maximal 4 m² überschritten werden.

Für Rollstuhlbenutzerinnen und –benutzer („rb“) können hiervon abweichende Wohnflächen genehmigt werden.

Mit den Verwaltungsvorschriften für die soziale Wohnraumförderung des Miet- und Genossenschaftswohnungsbaus in Berlin 2019 (Wohnungsbauförderungsbestimmungen 2019 - WFB 2019) wurden barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbare Wohnungen gemäß DIN 18040-2 („R“) zusätzlich pauschal mit 14.000 Euro je geförderte Wohnung bezuschusst.

Die bezuschussten Wohnungen sind anerkannten Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern vorbehalten und entsprechend zu überlassen.

Mit den Verwaltungsvorschriften für die soziale Wohnraumförderung des Miet- und Genossenschaftswohnungsbaus in Berlin 2022 (Wohnungsbauförderungsbestimmungen 2022 - WFB 2022) wurde dieser Zuschuss auf 15.000 Euro je geförderte Wohnung erhöht.

Mit der Novellierung der Bauordnung von Berlin (BauO Bln) 2016 wurden die Anforderungen zum barrierefreien Bauen (§ 50 BauO Bln) erhöht, sodass ab dem 1.01.2020 bei Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen und mit mehr als vier oberirdischen Geschossen, für die ein Aufzug erforderlich ist, die Hälfte der Wohnungen barrierefrei nutzbar sein muss.

8. In welchem Ausmaß plant der Senat einen Ausbau von Plätzen der Kurzzeitpflege bzw. dem Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche?

Zu 8. Ein Kurzzeitwohnen ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der die notwendige Pflege und Versorgung unter Einbeziehung pädagogischer Aspekte erfolgt, während die Pflegeperson verhindert ist.

Dieses Setting ist für Kinder und Jugendliche am besten geeignet, da hier pädagogische Aspekte im Vordergrund stehen.

Der Berliner Fachbeirat Care Management hat Empfehlungen zum Kurzzeitwohnen vorgelegt: https://www.fachbeirat-caremanagement.de/download/FBCM_Kurzzeitwohnen.pdf.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen gem. § 42 SGB XI sind stationäre Pflegeeinrichtungen, die auf die vorübergehende Versorgung von in der Regel alten Menschen ausgerichtet sind. Eine kindgerechte pädagogische Betreuung ist in den vorhandenen Einrichtungen nicht vorgesehen.

§ 42 Absatz 3 SGB XI ermöglicht es, das Kurzzeitpflegebudget auch in Einrichtungen für behinderte Menschen einzusetzen, z. B. in einem Kurzzeitwohnen.

Die für Pflege zuständige Senatsverwaltung plant nicht, selbst Kurzzeitpflegeplätze für Kinder und Jugendliche aufzubauen.

Im Rahmen eines übergreifenden Fachdiskurses tauschen sich die zuständigen Senatsverwaltungen zu Standards für Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche aus.

Die Schaffung von Pflegeeinrichtungen ist aber grundsätzlich Aufgabe freigemeinnütziger und privater Träger und kann vom Land Berlin nur indirekt beeinflusst werden.

Aufgrund der unzureichenden Refinanzierung werden bundesweit für alle Altersgruppen zu wenig Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Das Land Berlin hat daher 2020 gemeinsam mit den Pflegekassen und Leistungserbringern weitreichende Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Kurzzeitpflege beschlossen (u. a. Absenkung der Auslastungsquote auf 80 %, Risikozuschlag von 1 % sowie Betriebskostenzuschlag).

Für das Jahr 2023 sind im Rahmen einer Kurzzeitpflegeinitiative weitere Verbesserungen geplant.

Auf Bundesebene stehen Empfehlungen für eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung der Kurzzeitpflege aus (§ 88a SGB XI).

Bisher werden durch die für Jugend zuständige Senatsverwaltung keine Plätze für sogenanntes „Kurzzeitwohnen“ im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß SGB IX vorgehalten. Für die Angebote des Kurzzeitwohnens sind Mischfinanzierungen aus Leistungen des Sozialgesetzbuches zu gewährleisten. Hierzu sind noch ressortübergreifende Abstimmungen (Eingliederungshilfe, Krankenkassen, Jugendhilfe) erforderlich.

9. Welche Schulersatzprogramme hält Berlin bereit für Kinder mit hohem Versorgungsbedarf, der nicht im Förderschwerpunkt emotionale-soziale Entwicklung liegt?

Zu 9.: Junge Menschen, die aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten einen hohen Versorgungsbedarf bzw. erzieherischen Bedarf aufweisen, können sowohl in einem stationären oder teilstationären Angebot der Jugendhilfe betreut werden, wenn eine erzieherische Hilfe gemäß § 27 Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) notwendig und bedarfsgerecht ist.

Tagesgruppen gemäß § 32 SGB VIII oder stationäre Jugendhilfeeinrichtungen gemäß § 34, 35 oder 35 a SGB VIII können mit Schulersatzmaßnahmen durch einen Jugendhilfeträger verbunden sein.

10. Wie viele Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarf werden derzeit verkürzt unterrichtet und wie erhebt der Senat diese Fälle? Aufgeschlüsselt nach Förderschwerpunkten, Bezirken und in der Spanne der letzten 5 Jahre.

Zu 10.: Es erfolgt keine statistische Erhebung dieser Daten.

Berlin, den 1. März 2023

In Vertretung

Alexander Slotty

Senatsverwaltung für Bildung,

Jugend und Familie

DIABETES IN DER SCHULE

Versorgung und Unterstützung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ I im Schulalltag

Diabetes mellitus ist eine chronische Autoimmunerkrankung. Bei einem Diabetes mellitus Typ I, der meist im Kinder- und Jugendalter beginnt, wird das Hormon Insulin durch die Bauchspeicheldrüse nicht ausreichend produziert. Der daraus resultierende Insulinmangel führt zu einer gestörten Blutzuckerregulation, die eine lebenslange Insulingabe erfordert. Die Anzahl der betroffenen Kinder mit Diabetes Typ I in Kitas oder Schulen ist in den letzten Jahren merklich angestiegen.

Diabetes Typ I

Insulin ist wichtig für den Stoffwechsel in unserem Körper. Die in der Nahrung vorhandenen Nährstoffe, insbesondere Kohlenhydrate, werden während der Verdauung in Glukose umgewandelt. Damit diese als unverzichtbarer Energielieferant in die Körperzellen gelangen kann, benötigt der Körper Insulin.

Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes fehlt dieses Insulin und muss von außen ersetzt werden. Dabei muss die notwendige Insulinmenge jeweils an die Ergebnisse der durchgeführten Stoffwechselkontrollen sowie an die Nahrungszufuhr und an die Bewegung, also an den Energieverbrauch, angepasst werden. Bei konsequenter Durchführung dieser Maßnahmen besteht eine normale Leistungsfähigkeit.

Das notwendige Insulin wird dabei in der Regel über einen Pen oder eine Insulinpumpe mehrmals täglich in das Unterhautfettgewebe abgegeben.

So wie ein gesunder Körper regelmäßig eine kleine Menge Insulin abgibt, erhält auch das Kind regelmäßig eine bestimmte Menge Insulin, die sogenannte Basisrate, die durch regelmäßige Blutzuckerkontrollen und weitere Gaben von Insulin (bei zu hohen Blutzuckerwerten) oder Kohlenhydraten (bei zu niedrigen Blutzuckerwerten) nachreguliert werden muss.

Bei jedem Essen muss der Kohlenhydratanteil bestimmt und der Stoffwechsel mit Insulin "versorgt" werden. Bewegt sich das Kind mehr (Sportunterricht) oder weniger (Schlaf) als üblich muss das mitbedacht werden. Diese zusätzlich erforderliche Insulinmenge wird auch als Bolus bezeichnet.

Während die Versorgung mit Basisinsulin in der Regel entweder durch die Eltern verabreicht wird oder über die Insulinpumpe erfolgt, benötigen insbesondere jüngere Kinder in der Schule die Unterstützung eines Erwachsenen bei der regelmäßigen Blutzuckerkontrolle und bei der Berechnung der Bolusgaben.

Diabetes und Schule

Erkrankt ein Kind an Diabetes, bedeutet dies für die Familie einen gravierenden Einschnitt. Auch wenn eine Diabetes-Erkrankung gut zu behandeln ist, müssen sich doch alle auf die Versorgung und den Umgang damit zunächst einstellen.

Im Schulalltag benötigen Kinder, die an Diabetes mellitus Typ I erkrankt sind, besondere Unterstützung und erhöhte Aufmerksamkeit. Diese sollte als eine gemeinschaftlich zu leistende Aufgabe aller am Schulleben beteiligten Personen verstanden werden, um den betroffenen Kindern einen möglichst natürlichen und angstfreien Umgang mit ihrer Erkrankung zu ermöglichen. Dabei kann der Bedarf an Unterstützung je nach Alter und Reife des Kindes über die rein medizinisch notwendige Versorgung, nämlich das Messen des Blutzuckers und die Insulingabe, hinausgehen. Auch die Akzeptanz und der selbstständige Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen müssen erst erlernt werden.

Grundsätzlich sollten alle Personen, die das Kind in der Schule betreuen und unterrichten, über Grundkenntnisse im Umgang mit Diabetes Typ I verfügen. Das Erkennen von Anzeichen von Über- und Unterzuckerung und der Umgang mit abweichenden Blutzuckerwerten können jederzeit erforderlich sein.

Dazu bieten die Diabeteszentren Berlins für die Diabetesversorgung regelmäßig allgemeine Schulungen für pädagogisches Personal an. Auch eine schulinterne Fortbildung ist möglich. Informationen dazu erhalten Sie über Ihr SIBUZ.

Eine sehr empfehlenswerte [Informationsbroschüre](#)¹ hat die Selbsthilfeorganisation der Deutschen Diabetes Hilfe, DDH-Menschen mit Diabetes, veröffentlicht. Auf den Internetseiten der Organisation (<https://menschen-mit-diabetes.de/>) finden Sie auch zahlreiche weitere Informationsbroschüren und anschauliche Lehrvideos zum Thema.



© Nick Youngson

Versorgung im Schulalltag

Sind Kinder noch nicht in der Lage, eigenständig die Blutzuckermessung, Insulinberechnung und -gabe auszuführen, können auch Pädagoginnen und Pädagogen nach einer entsprechenden Schulung und einer personenbezogenen Einweisung mit Einverständnis der Eltern auf freiwilliger Basis diese Aufgaben im Alltag übernehmen. Je mehr Personen sich bereit erklären, diese Aufgabe im Notfall mit zu übernehmen, um so unkomplizierter kann die uneingeschränkte Teilnahme des Kindes an allen schulischen Aktivitäten erfolgen.

Die Diabetesambulanzen der Versorgungskliniken geben den Eltern ein Schreiben mit, in dem der Unterstützungsbedarf des jeweiligen Kindes beschrieben wird. Die Eltern können das Personal, das sich dazu bereit erklärt hat, in die notwendigen Maßnahmen im Rahmen der Insulintherapie

einweisen und eine personenbezogene Einweisung in der betreuenden Diabetesambulanz vermitteln. Einen Vordruck für eine Einverständniserklärung zur Übernahme dieser Aufgabe findet sich in der [Handreichung Medikamentengabe](#)².

Können diese Aufgaben nicht vollständig durch das schulische Personal übernommen werden, muss dies im Rahmen einer ärztlichen Verordnung für häusliche Krankenpflege erfolgen.

Diese wird normalerweise von einem ambulanten Pflegedienst erbracht, der zu bestimmten festgelegten Zeiten in die Schule kommt. Weil es in der Praxis in Berlin jedoch äußerst schwierig ist, einen Pflegedienst zu finden, wurde die Möglichkeit geschaffen, dafür Schulhelferinnen und Schulhelfer einzusetzen. Dazu wurde mit mehreren Krankenkassen eine Kostenerstattung vereinbart. Im Einzelfall kann die Koordinierungskraft des SIBUZ Auskunft dazu geben, ob dies auch auf die Krankenkasse des jeweiligen Kindes zutrifft.

Da auch Schulhelferinnen und Schulhelfer für die Versorgung der Diabeteserkrankung ggf. erst einmal geschult werden müssen, ist es wichtig, dass die Schule einen eventuellen zusätzlichen Bedarf sofort nach Bekanntwerden der Erkrankung beim SIBUZ und beim kooperierenden Träger für die Maßnahmen ergänzender Pflege und Hilfe anmeldet.

Auch der Caterer und das Küchenpersonal, die die Schule mit Mittagessen versorgen, sollten zeitnah informiert werden, da diese für die Portionierung und eine entsprechende Ausweisung der Kohlenhydratmengen der angebotenen Mahlzeiten zuständig sind.

Wichtig ist, dass gemeinsam mit den Eltern die Versorgung des Kindes für die Zeit des Schulbesuchs gut geplant wird und dabei auch eventuelle Vertretungssituationen berücksichtigt werden. Die gemeinsamen Absprachen sollten schriftlich festgehalten und zusammen mit den erforderlichen Einverständniserklärungen aufbewahrt werden.

Autorinnen dieser Ausgabe:
Susanne Klein (SIBUZ Tempelhof-Schöneberg), Tanja Hülscher (SenBJF II A 2.2)
Redaktion: II A 2/ I A 4

¹ Link abgerufen am 17.08.2022; 10:25 Uhr

² Link abgerufen am 17.08.2022; 10:45 Uhr