



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

**Bildung (und soziale Teilhabe) als
Versorgungsziele bei Kindern mit
chronischen Erkrankungen**

Univ.-Prof. Dr. Michael S. Urschitz, EU-M.Sc.

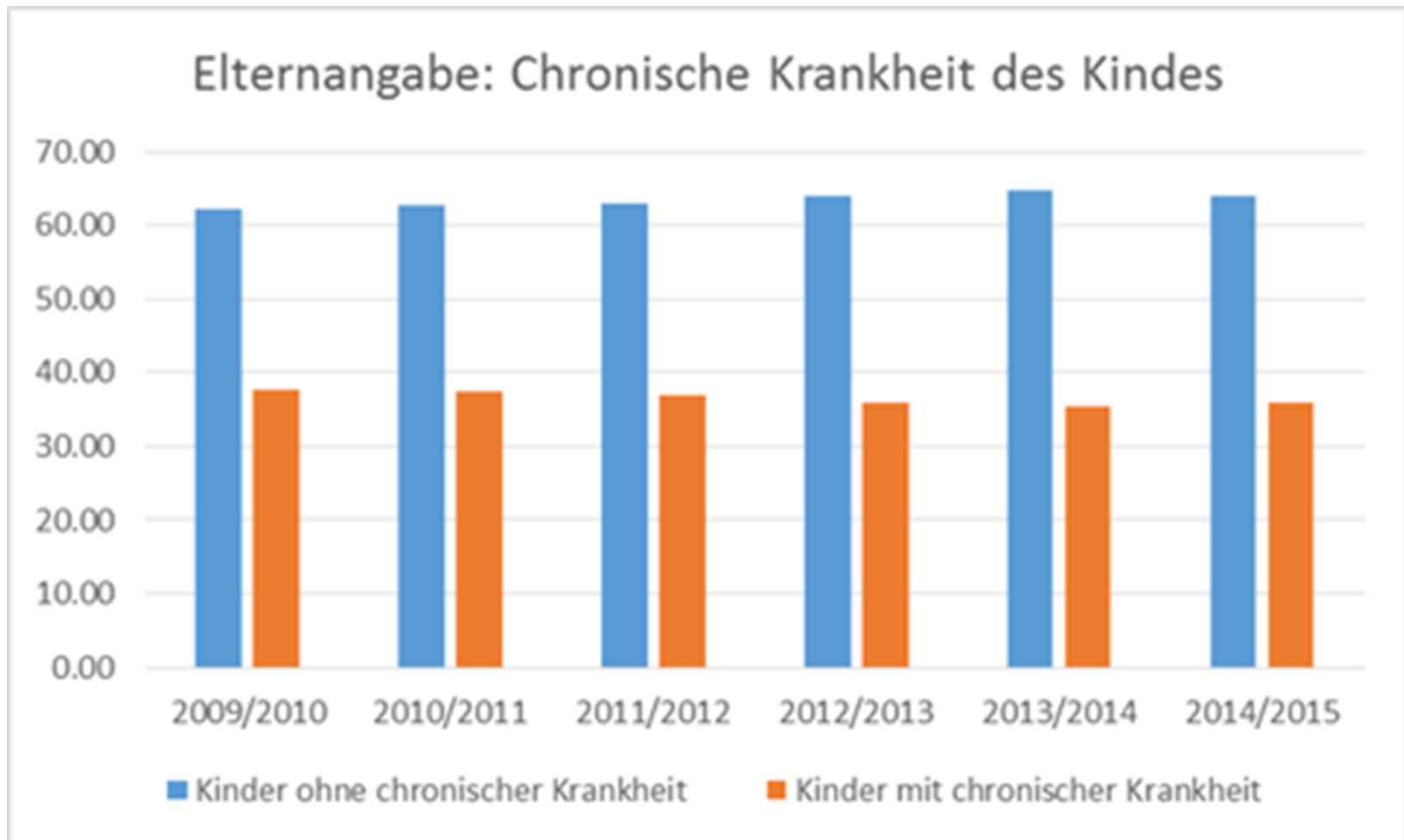
Abteilung für Pädiatrische Epidemiologie

Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik

Die „neuen Morbiditäten“

- Akute => chronische Erkrankungen
 - z.B. Allergien, Asthma, Übergewicht
- Somatische => Entwicklungsstörungen und psychische Erkrankungen
 - z.B. Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Essstörungen, Angststörungen, Depression, Suizid
- Verstärkung des „sozialen Gradienten“
 - z.B. Entwicklungsstörungen, Adipositas
- Verbessertes Überleben
 - z.B. Frühgeburtlichkeit, zystische Fibrose, Leukämie

Prävalenz chronischer Erkrankungen



Quelle: Daten der Schuleingangsuntersuchungen Rheinland-Pfalz

Gesundheit als Bildungsrendite

Sozialstatus

Schulbildung,
Berufsausbildung
Berufsstand, Einkommen



Gesundheit

Mortalität, chronische
Krankheiten, Überleben
nach Ereignissen

Sozialstatus als Outcome von Gesundheit

Gesundheit

chronische Krankheiten,
gesundheitsrelevantes
Verhalten



Sozialstatus

Schulbildung,
Berufsausbildung
Berufsstand, Einkommen

2012/2013: Rahmenmodell

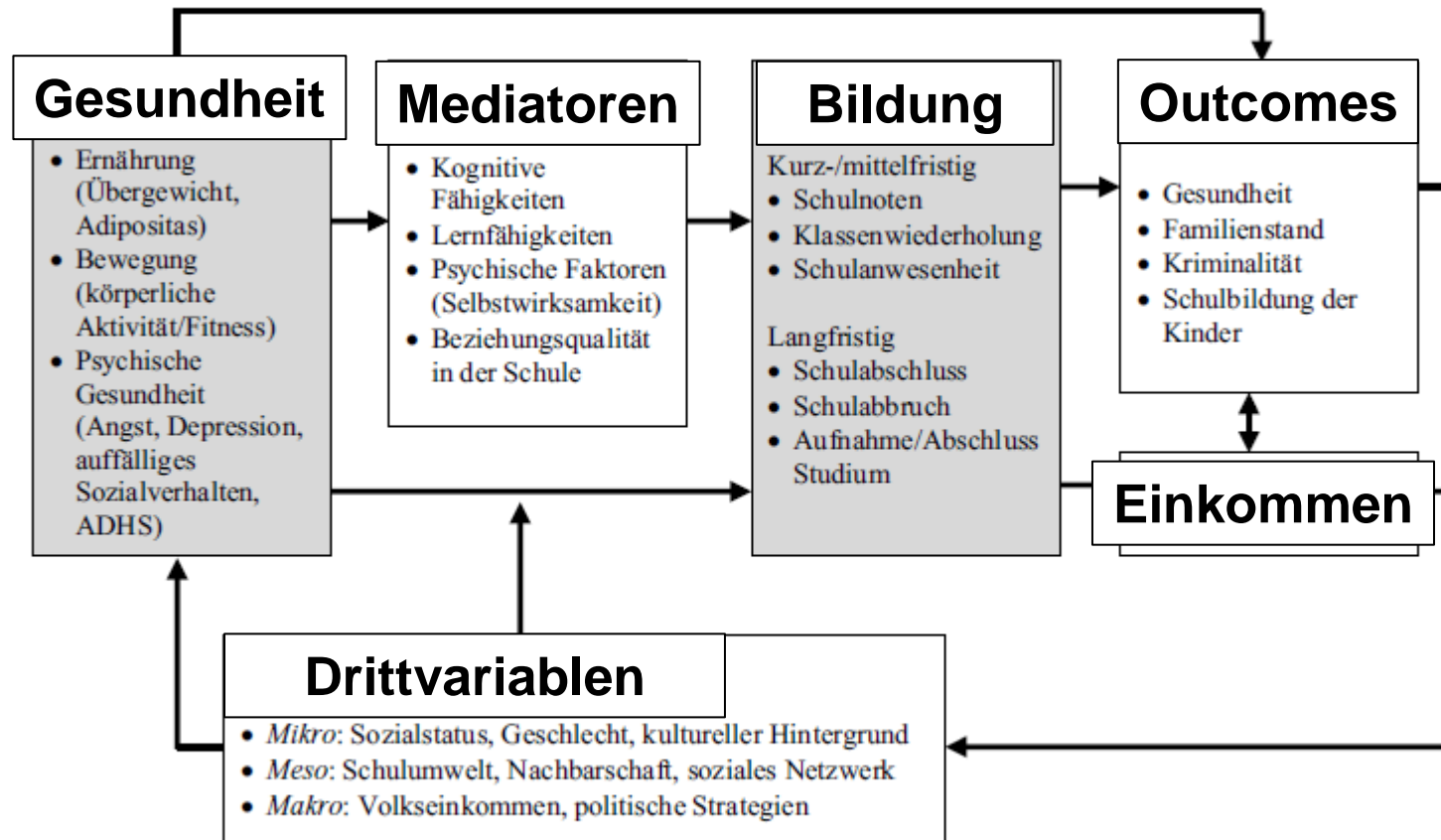


Abbildung 1. Rahmenmodell zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung (mod. n. Suhrcke & de Paz Nieves, 2011).

Gesundheit und Sozialstatus

Sozialstatus der
Eltern



Gesundheit des
Kindes

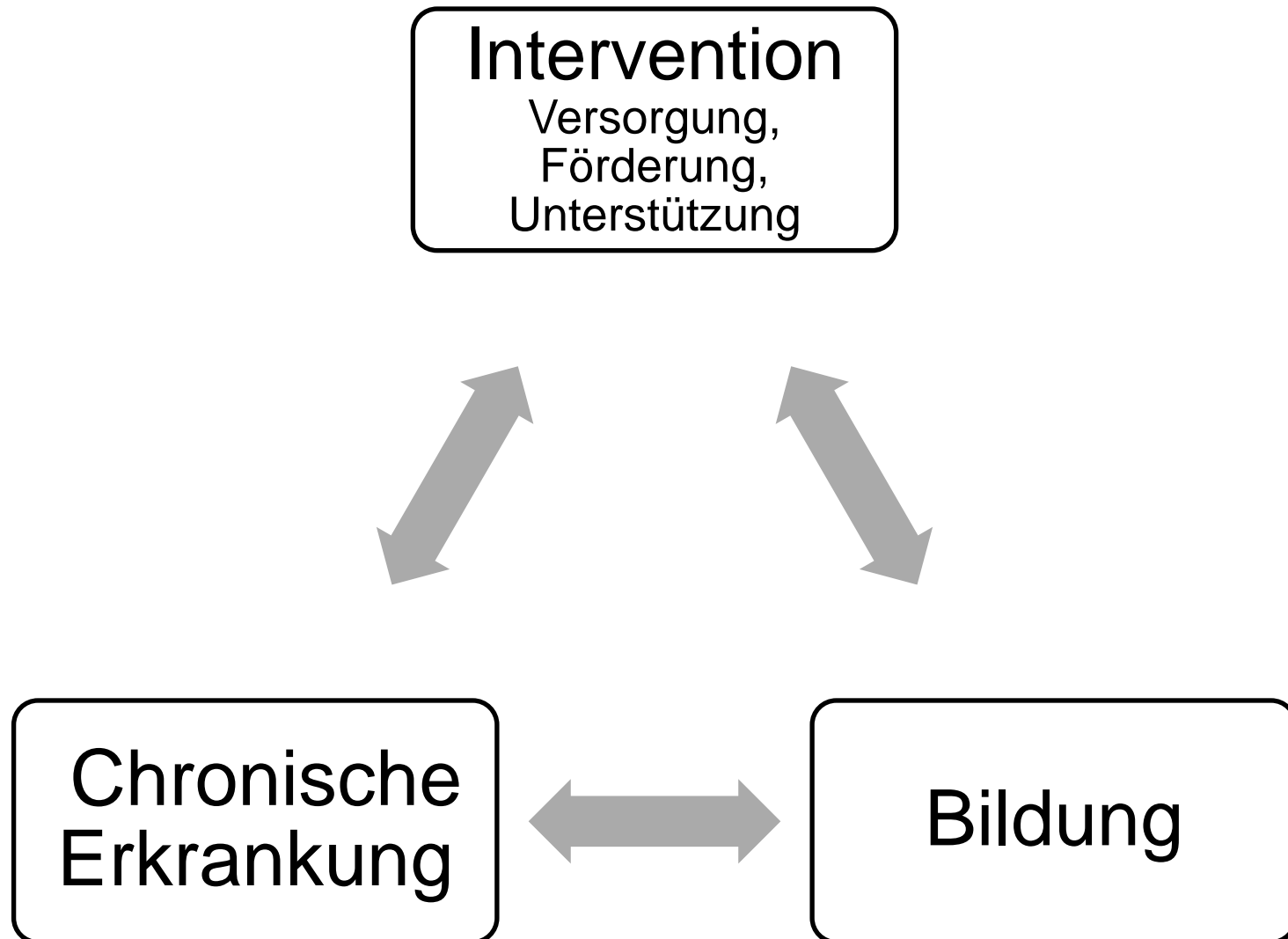


Gesundheit als
Erwachsener



Bildung und
Sozialstatus als
Erwachsener

Missachtet: Bedeutung von Intervention



Mögliche Interventionen

- Medizinische Maßnahmen (Beispiele)
 - Schuleingangsuntersuchung
 - Entwicklungsscreening (SOPESS)
 - Weitere Diagnostik und Therapie
 - Rehabilitation
 - Ambulante Kinderkrankengruppen
- Pädagogische Maßnahmen (Beispiele)
 - Rückstellungen
 - Schulformen (Sonder-, Schwerpunkt-, Förderschule)
 - Sprach- und Bewegungsförderung
 - Sonderpädagogische Förderung
- Soziale Maßnahmen

Großteils nicht evaluiert

Partizipation und Bildung

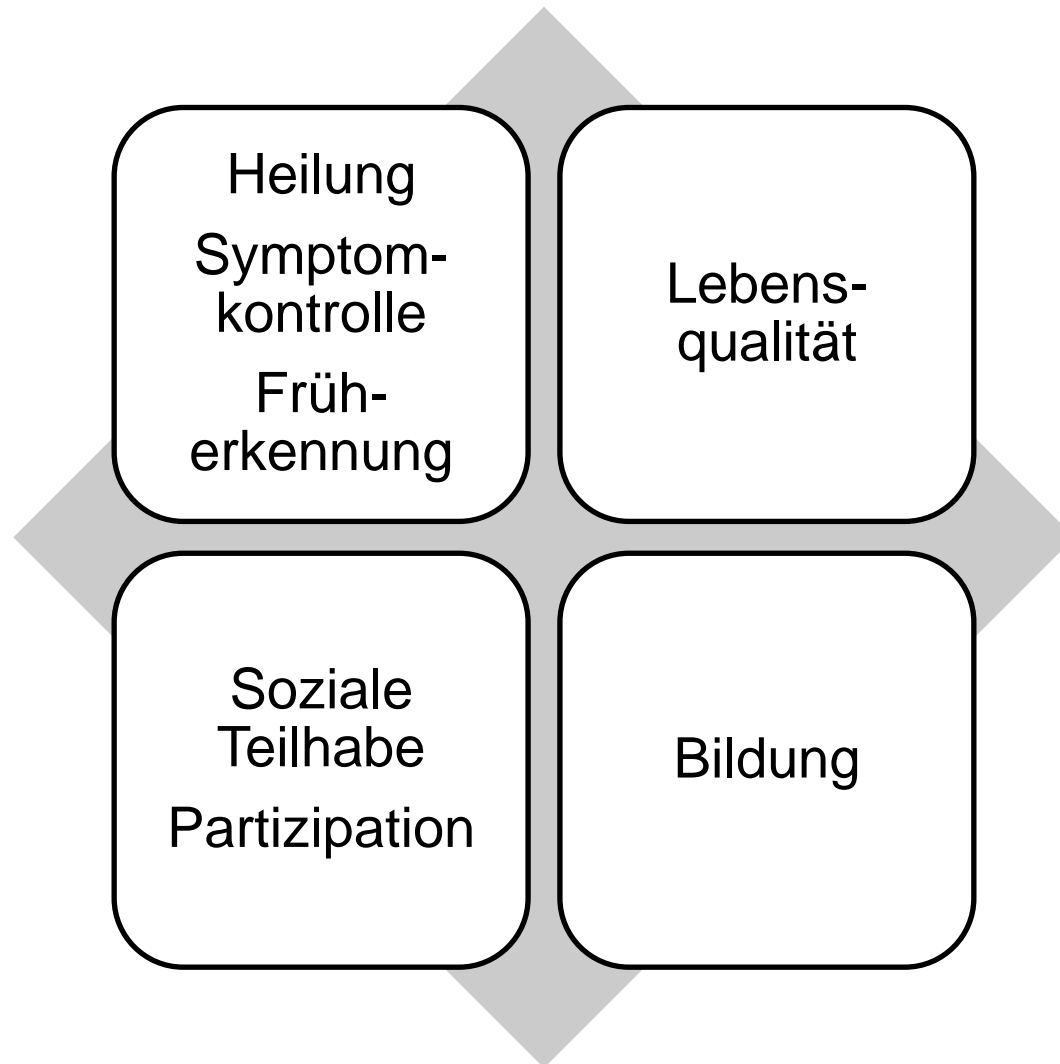
Sozialpädiatrische Versorgung

Partizipation und Bildung als Endpunkte in der pädiatrischen Versorgungsforschung

M. S. Urschitz¹; B. Gebhard²; H. Philippi³; F. De Bock^{3,4}

¹Abteilung für Pädiatrische Epidemiologie, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; ²Hochschule Nordhausen; ³SPZ Frankfurt Mitte, Frankfurt a. M.; ⁴Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Universitätsmedizin Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Ziele in der medizinischen Versorgung



2013: Das ikidS Projekt: ich komme in die Schule



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

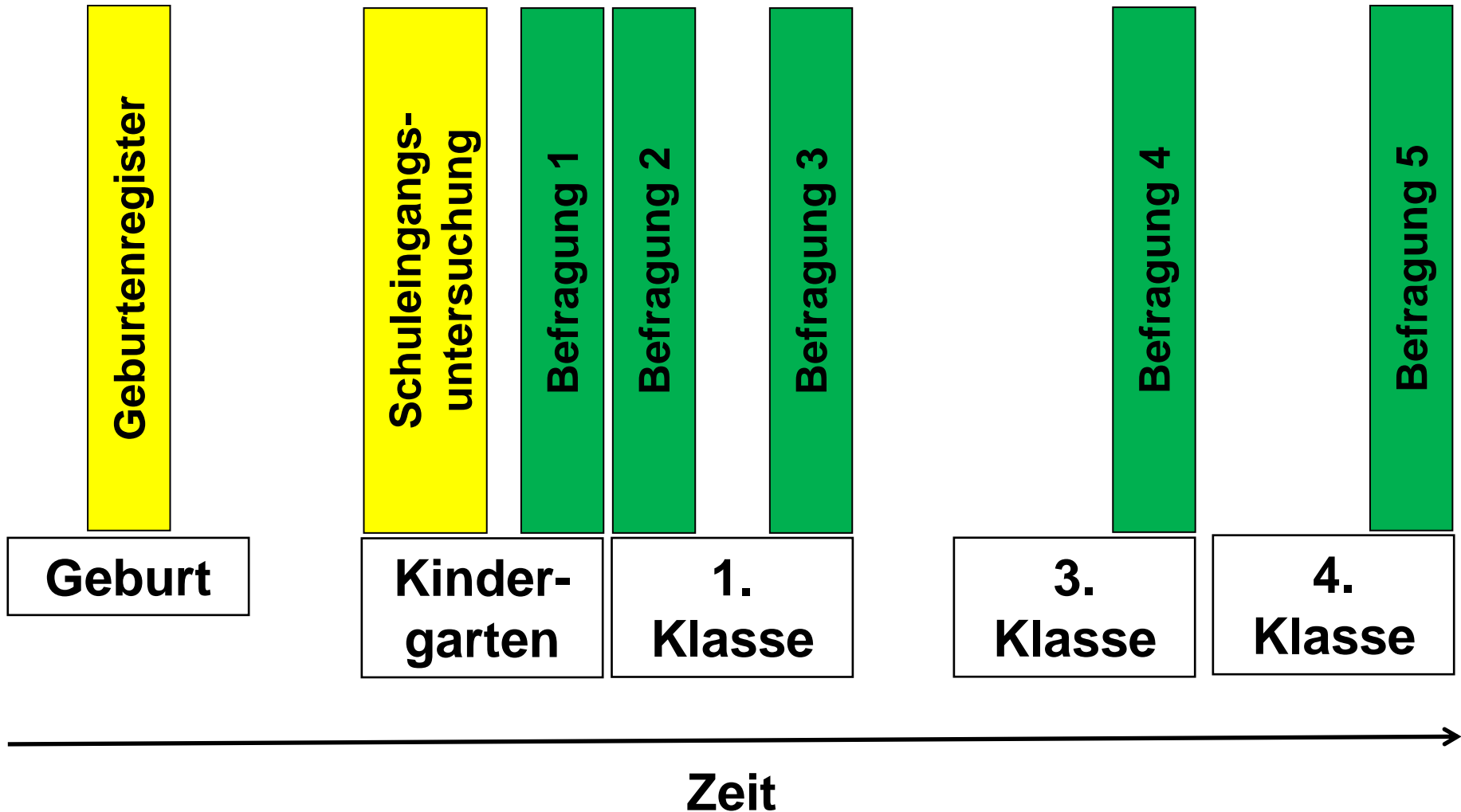
Ziel: aktuelle Bestandsaufnahme

- Erfassen des Zusammenhangs zwischen dem Gesundheitsstand bei Einschulung und
 - Schuladaptation
 - Partizipation/Teilhabe und Fehlzeiten
 - Gesundheits- und schulbezogene Lebensqualität
 - Schulleistungen
- unter Beachtung von
 - medizinischen Versorgungs-
 - pädagogischen Förder- und
 - sozialen Unterstützungsmaßnahmen

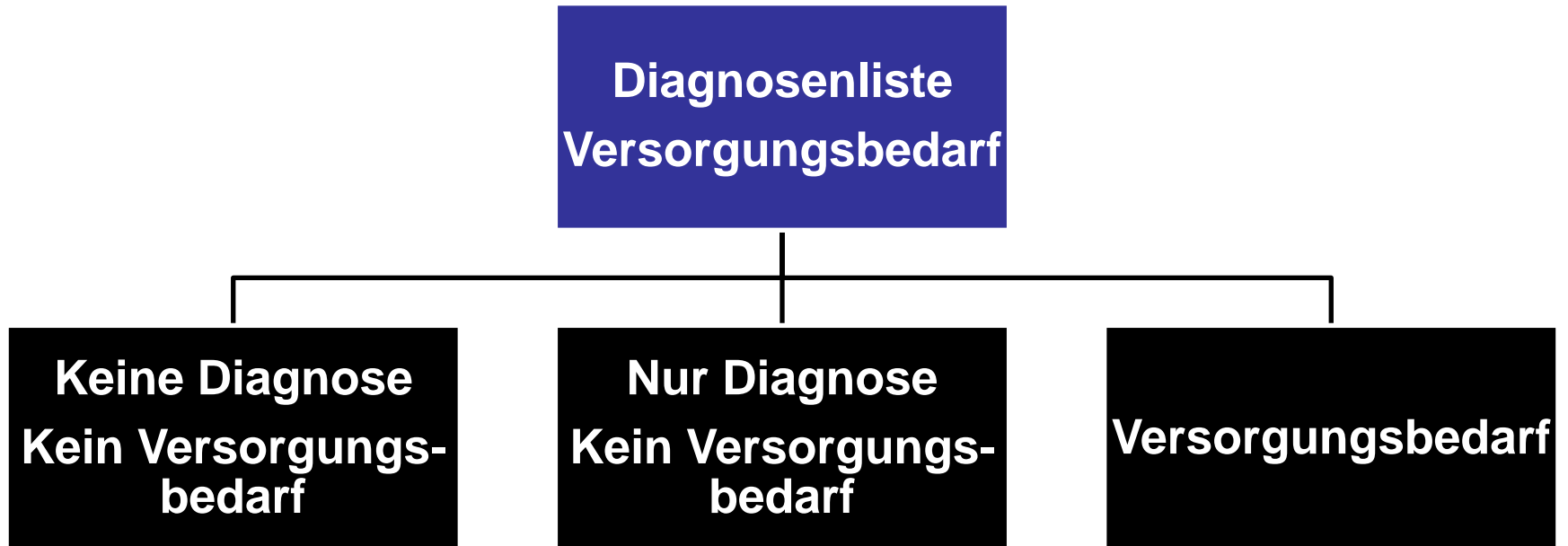
Setting & Population



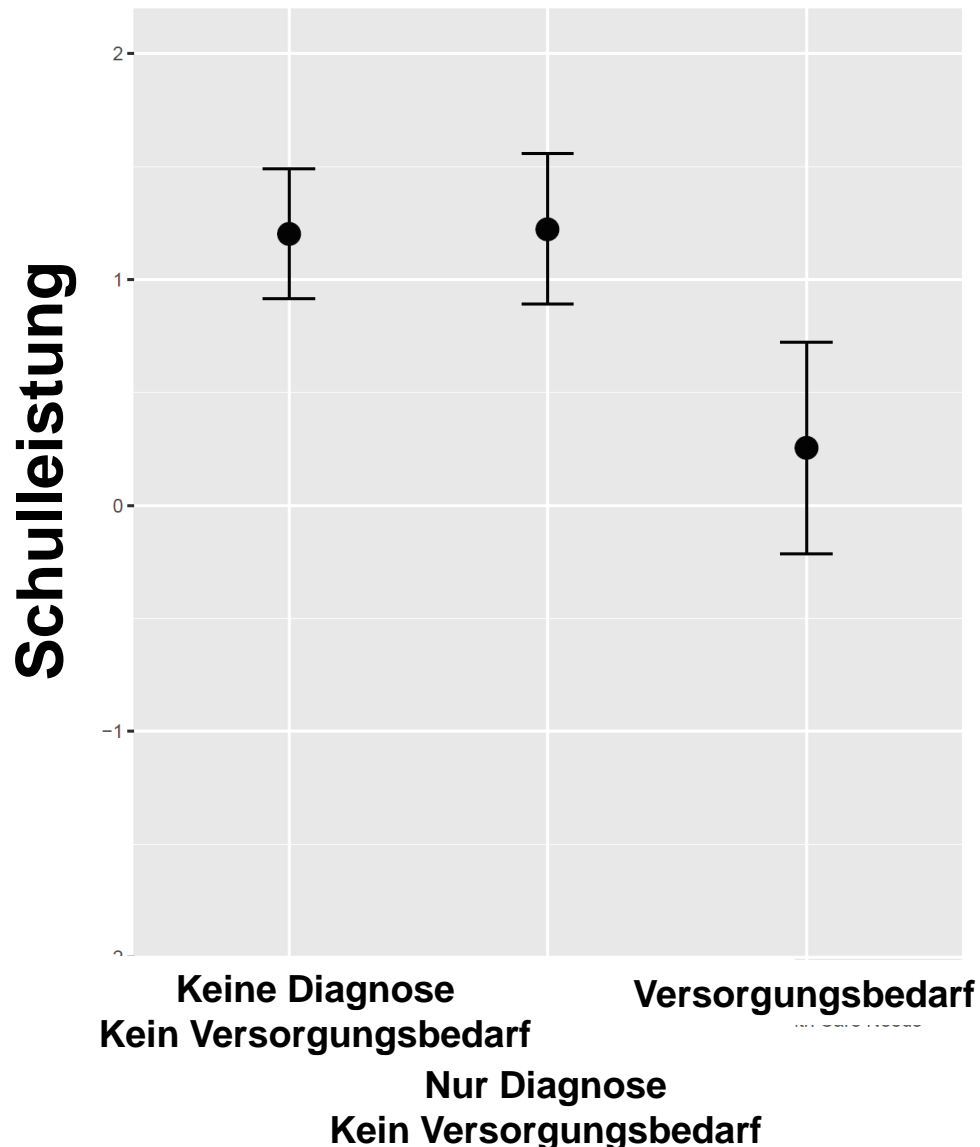
Datenerhebungen



Bildung von 3 Gruppen



Ergebnisse: Schulleistung (N=1462)



Bisherige Auswertungen

- Effekte auf Schulleistungen
 - Psychische Störungen bei Einschulung, insbesondere ADHS
 - Kinder mit onkologischen Erkrankungen vor der Einschulung
 - Frühgeborene
- Effekte auf schulische Teilhabe
 - Fehltage
- Validierungsstudien zu Erfassungsinstrumenten
 - Schulbezogene Lebensqualität/Wohlbefinden
 - Teilhabeinstrumente für chron. kranke Kinder
- Evaluation der Schuleingangsuntersuchung
 - Elternfragebogen bezüglich Erfassung von chron. Krankheiten
 - Sprachtest SOPESS
 - Sehtest
 - Junges Einschulungsalter und ADHS
- Evaluation bisheriger schulischer Fördermaßnahmen
 - bei chron. kranken Kindern

Wie kann chronisch kranken Kindern in der Schule geholfen werden?

Die Suche nach der idealen
Maßnahme...

2017: Das ikidS II Projekt



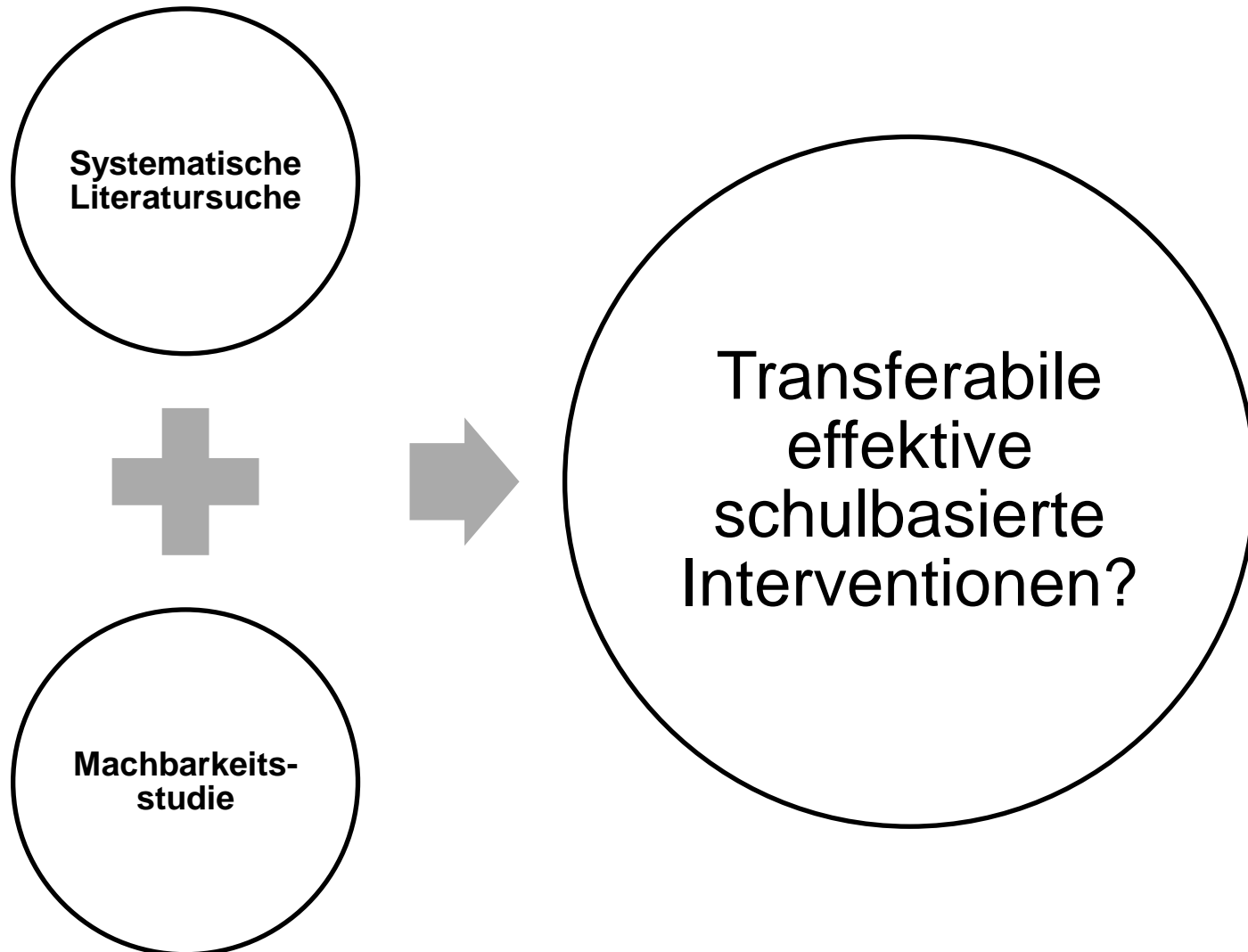
II

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

ikidS II Arbeitspakete und Fragen



2007: Evidenz schulischer Programme

- Asthma +
- Ernährungsprogramme +/-
- Gesundheitsdienste +/-
- Programme zur psychischen Gesundheit +/-
- Gesundheitsförderung der Lehrkräfte -
- Maßnahmen zur Schulumgebung -

GENERAL ARTICLE

Coordinated School Health Programs and Academic Achievement: A Systematic Review of the Literature

NANCY G. MURRAY, DrPH^a
BARBARA J. LOW, DrPH^b
CHRISTINE HOLLIS, MPH, MPS, CHES^c
ALAN W. CROSS, MD^d
SALLY M. DAVIS, PhD^e

ABSTRACT

BACKGROUND: Few evaluations of school health programs measure academic outcomes. K-12 education needs evidence for academic achievement to implement school programs. This article presents a systematic review of the literature to examine evidence that school health programs aligned with the Coordinated School Health Program (CSHP) model improve academic success.

METHODS: A multidisciplinary panel of health researchers searched the literature related to academic achievement and elements of the CSHP model (health services, counseling/social services, nutrition services, health promotion for staff, parent/family/community involvement, healthy school environment, physical education, and health education) to identify scientifically rigorous studies of interventions. Study designs were classified according to the analytic framework provided in the *Guide* developed by the Community Preventive Services Task Force.

RESULTS: The strongest evidence from scientifically rigorous evaluations exists for a positive effect on some academic outcomes from school health programs for asthmatic children that incorporate health education and parental involvement. Strong evidence also exists for a lack of negative effects of physical education programs on academic outcomes. Limited evidence from scientifically rigorous evaluations support the effect of nutrition services, health services, and mental health programs, but no such evidence is found in the literature to support the effect of staff health promotion programs or school environment interventions on academic outcomes.

CONCLUSIONS: Scientifically rigorous evaluation of school health programs is challenging to conduct due to issues related to sample size, recruitment, random assignment to condition, implementation fidelity, costs, and adequate follow-up time. However, school health programs hold promise for improving academic outcomes for children.

Keywords: academic achievement; coordinated school health; asthma management; physical education.

Citation: Murray NG, Low BJ, Hollis C, Cross AW, Davis SM. Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *J Sch Health.* 2007; 77: 589-600.

Schulisches Case Management

Research Article

School Nurse Case Management for Children
With Chronic Illness: Health, Academic, and
Quality of Life Outcomes

Martha Keehner Engelke, RN, PhD, Martha Guttu, RN, MSN, BC,
Michelle B. Warren, RN, MAEd, NCSN, and Melvin Swanson, PhD

- USA, 5 Schulbezirke
- 114 Kinder, 5-19 J, 5 chron. Krankheiten
- 1 Jahr Case Management
- Verbesserung von Lebensqualität und Selbstmanagement der Krankheit

RESEARCH ARTICLE

A Randomized Controlled Trial of a Public Health Nurse-Delivered Asthma Program to Elementary Schools

LISA CICUTTO, RN, PhD, CAE^a TERESA TO, PhD^b SUZANNE MURPHY, RN, CRE^c

ABSTRACT

BACKGROUND: Childhood asthma is a serious and common chronic disease that requires the attention of nurses and other school personnel. Schools are often the first setting that children take the lead in managing their asthma. Often, children are ill prepared for this role. Our study evaluated a school-based, multifaceted asthma program that targeted students with asthma and the broader school community.

METHODS: A randomized trial involving 130 schools with grades 1-5 and 1316 children with asthma and their families was conducted. Outcomes of interest for the child, at 1 year, were urgent care use and school absenteeism for asthma, inhaler technique, and quality of life, and for the school, at 14 months, were indicators of a supportive school environment.

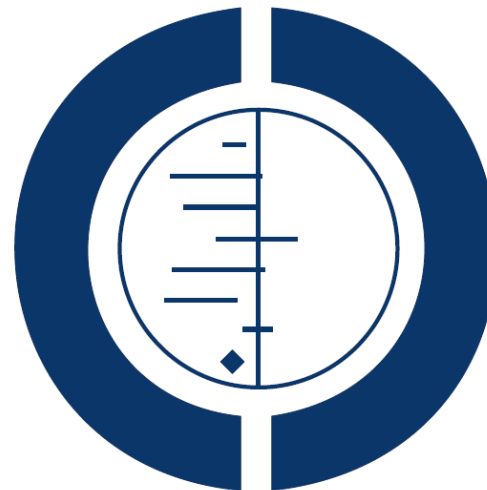
RESULTS: Improvements were observed at the child and school level for the intervention group. Fewer children in the intervention group had a school absence (50% vs 60%; $p < .01$), required urgent care for asthma (41% vs 51%; $p < .0001$), or reported a day of interrupted activity (51% vs 63%; $p < .01$), and had improved quality of life (5.8 ± 1.2 vs 5.4 ± 1.4 ; $p < .0001$). Schools in the intervention group were more likely to have practices supporting an asthma-friendly environment.

CONCLUSIONS: Implementation of a multifaceted school-based asthma program can lead to asthma-friendly schools that support children with asthma to be successful managers of their asthma and experience improved quality of life and decreased disease associated burden.

Pädagogische Interventionen

Education support services for improving school engagement and academic performance of children and adolescents with a chronic health condition (Protocol)

Tollit MA, Sawyer SM, Ratnapalan S, Barnett T



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

Tollit MA et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015;

Schulgesundheitspflege

- School Health Nursing
- Spezialform der Community/Public Health Nurse
- USA, UK: seit Anfang des 20. Jhd.
- Europa: v.a. in Skandinavien
- Deutschland: International Schools, Schulen der dänischen Minderheit in SH, einzelne Waldorfschulen
- Hessen und Brandenburg: Modellprojekte zur Ausbildung und Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften

Machbarkeitsstudie Schulgesundheitspflege

- Implementierung von jeweils 1 Pflegekraft an 2 Grundschulen der Stadt Mainz
- Umsetzung eines auf Case Management beruhendes Pflegekonzept
- Evaluation
 - Implementierungsqualität und Integration
 - Akzeptanz, Nutzung, Zufriedenheit
 - Barrieren, Förderfaktoren
 - Vernetzungsqualität



Zusammenfassung

- Kinder mit chronischen Erkrankungen haben schlechtere Schulleistungen
- Die Effektivität von Versorgung und Förderung ist für diese Kinder unklar
- Der CSHCN erfasst effizient Kinder mit gesundheitlichen Bildungsrisiken
- Bildung (und soziale Teilhabe) müssen Versorgungsziele werden
- Schulbasierte medizinisch-pflegerische Konzepte sind für Chancengleichheit notwendig
- Maßnahmen in Public Health und im Bildungsbereich müssen methodisch sauber evaluiert werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

