

Stand: 09.05.2026 09:50:17

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/4808

"Modellversuch Schulkrankenpflege"

---

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/4808 vom 11.12.2014
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/5747 des GP vom 05.03.2015
3. Beschluss des Plenums 17/5922 vom 26.03.2015
4. Plenarprotokoll Nr. 41 vom 26.03.2015



## Antrag

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher, Margit Wild SPD**

### Modellversuch Schulkrankenpflege

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, in Modellprojekten den Einsatz von Pflegekräften als Schulkrankenschwestern bzw. Schulkrankenpflegern in unterschiedlichen Schularten zu prüfen.

Mit derartigen Modellprojekten sollen Einsatzmöglichkeiten, Ausbildungserfordernisse, Kostenträgerschaft und Finanzierungsmöglichkeiten geklärt werden. Die Modellprojekte können sich am Modellprojekt „Familiengesundheitspflege“ des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe orientieren.

Die Modellprojekte sollen hinsichtlich ihres Aufbaus und Ablaufs sowie im Hinblick auf ihre Ergebnisse und Effekte evaluiert werden.

### Begründung:

Die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zeigt ein uneinheitliches Bild. Zwar hat sich bundesweit die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen über die letzten Jahre stetig verbessert und befindet sich im weltweiten Vergleich auf einem hohen Niveau. Dennoch identifizierten der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009, das Robert Koch-Institut 2006 (Kinder- und Jugendsurvey) und der 13. Kinder- und Jugendbericht eindeutige Schwachstellen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. So entstehen durch die bereits im Kindesalter auftretende deutliche Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen und von physischen zu psychischen Erkrankungen und der neuen sogenannten pädiatrischen Morbidität (Häufung von Motorik- und Sprechstörungen im Kindesalter), ernsthafte Versorgungslücken. Zudem beeinflusst die soziale Herkunft, mehr noch als bei Erwachsenen, die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben erhöhte Gesundheitsrisiken, die auf dem Lebensstil und den Lebensumständen der Fami-

lien beruhen können. Sie sind z.B. überdurchschnittlich häufig von Verkehrsunfällen, verschiedenen Krankheiten, Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten betroffen.

Festangestellte Pflegekräfte in Schulen erfüllen in vielen Ländern – z.B. in den Vereinigten Staaten, in Großbritannien, Skandinavien und Israel – eine wichtige Aufgabe. In den USA arbeiten derzeit rund 45.000 *school nurses* – je 1.200 Schüler ist dort eine Pflegekraft regelmäßig beschäftigt. Eine besondere Bedeutung kommt den *school nurses* in den USA auch deshalb zu, weil behinderte und chronisch kranke Kinder dort an öffentlichen Schulen grundsätzlich integrativ unterrichtet werden. In Deutschland und Bayern werden Pflegekräfte bislang nur in Förderschulen sowie in Einzelfällen in privaten Schulen eingesetzt. Fest angestellte Pflegekräfte können insbesondere in Ganztagschulen, die kranke Kinder nicht tagsüber zu den berufstätigen Eltern nach Hause schicken können, wichtige Funktionen übernehmen:

- Mithilfe in der schulärztlichen Sprechstunde
- fachkompetente Primärversorgung erkrankter und verletzter Schüler und Mitarbeiter
- Informationen über gesundheitsförderliche Lebensstile
- Prävention insbesondere in den Bereichen Alkohol, Sucht, Stress, Gewalt, Essstörungen
- altersspezifische Information und Beratung von Fragen zu Partnerschaft, Familie und Sexualität
- Beratung, Unterstützung und Patientenschulung bei chronischen Krankheiten wie Asthma und Diabetes
- Unterstützung bei entwicklungsbedingten emotionalen Belastungen und Schwierigkeiten
- Kontrolle des Impfstatus und Durchführung von Auffrischungen bei bestimmten Impfungen (Masern, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio)
- Kooperation mit Lehrern und Eltern, Überweisung an Ärzte oder Therapeuten
- Unterweisung in Erster Hilfe und Sicherstellung der Ersthelfer-Ausrüstung
- Nachforschungen bei ungeklärten Abwesenheiten der Schülerinnen und Schüler

Mit diesen Aufgabenbereichen sind Schulkrankenschwestern bzw. Schulkrankenpfleger eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zu Schulärzten und Schulsozialarbeitern.

Um das Berufsbild der Familiengesundheitspfleger gemäß einem Beschluss der WHO-Ministerkonferenz aus dem Jahr 2000 zu entwickeln, wurde in Deutschland zwischen 2004 und 2008 ein Modellprojekt zur Implementierung der Familiengesundheitspflege initiiert und durchgeführt. In einer ersten Projektphase wurde die Kompatibilität des Konzepts der Familiengesundheitspflege mit dem deutschen Gesundheitswesen unter wissenschaftlicher Begleitung untersucht. In der zweiten Modellphase wurde die Entwicklung, Durchführung und Evaluation der modellhaften Wei-

terbildung Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erfolgreich erprobt. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Bedarfe für das neue Handlungsfeld Familiengesundheitspflege vorhanden sind und von den Familien als positive Unterstützung und Entlastung erlebt werden. Das Curriculum Familiengesundheitspflege steht für die Belange der beruflichen Weiterbildung wie auch zur Integration in hochschulische Studienprogramme zur Verfügung.



## **Beschlussempfehlung und Bericht**

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

**Antrag der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller,  
Kathi Petersen u.a. SPD**

Drs. 17/4808

### **Modellversuch Schulkrankenpflege**

#### **I. Beschlussempfehlung:**

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Ruth Müller**  
Mitberichterstatler: **Klaus Holetschek**

#### **II. Bericht:**

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Bildung und Kultus hat den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 19. Sitzung am 27. Januar 2015 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
  - CSU: Ablehnung
  - SPD: Zustimmung
  - FREIE WÄHLER: Zustimmung
  - B90/GRÜ: ZustimmungAblehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Bildung und Kultus hat den Antrag in seiner 25. Sitzung am 5. März 2015 mitberaten und mit folgendem Stimmergebnis:
  - CSU: Ablehnung
  - SPD: Zustimmung
  - FREIE WÄHLER: Zustimmung
  - B90/GRÜ: ZustimmungAblehnung empfohlen.

**Bernhard Seidenath**  
Stellvertretender Vorsitzender



## **Beschluss**

### **des Bayerischen Landtags**

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

**Antrag** der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher, Margit Wild SPD**

Drs. 17/4808, 17/5747

### **Modellversuch Schulkrankenpflege**

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

**Reinhold Bocklet**

I. Vizepräsident

## Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote

Abg. Kathi Petersen

Abg. Klaus Holetschek

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Abg. Kerstin Celina

Abg. Dr. Ute Eiling-Hütig

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Staatssekretär Georg Eisenreich

Abg. Thomas Gehring

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Ich rufe **Tagesordnungspunkt 10** auf:

**Antrag der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen u.**

**a. (SPD)**

**Modellversuch Schulkrankenpflege (Drs. 17/4808)**

Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 24 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Erste Rednerin ist die Kollegin Petersen. Bitte schön, Frau Petersen.

**Kathi Petersen (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Bayerische Gesundheitsministerin hat die Kindergesundheit zum Schwerpunktthema dieses Jahres erklärt.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Das ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass es in diesem Bereich noch erheblichen Handlungsbedarf gibt. Wir teilen dieses Anliegen und beantragen deshalb einen Modellversuch Schulkrankenpflege. Die Schulen werden immer mehr zu familienergänzenden Einrichtungen, weil sich Familien aus den verschiedensten Gründen zunehmend überfordert fühlen. Das ist zwar bedauerlich, aber es ist eine Realität, der wir uns stellen müssen. Diese Realität betrifft auch die Gesundheit unserer Kinder, um die wir uns daher verstärkt in der Schule kümmern müssen.

Diese Aufgabe dürfen wir aber nicht noch zusätzlich den Lehrern aufbürden. Diese sind mit Ganztagsunterricht, individueller Förderung usw. schon hinreichend ausgelastet. In Ländern wie den USA und Großbritannien sowie in Skandinavien – wir haben das letztes Jahr bei unserer Reise mit dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege in Stockholm hautnah erlebt – werden daher Krankenschwestern an Schulen eingesetzt.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Krankenschwestern könnten auch bei uns das Team aus Lehrern, Schulpsychologen und Schulsozialarbeitern verstärken. Sie wären in Gesundheitsfragen geeignete Ansprechpartner für Schüler, Lehrer und Eltern. Sie könnten kompetent Erste Hilfe leisten und dafür ausbilden. Sie könnten den Impfstatus kontrollieren. Wir haben ja gerade die Masernepidemie erlebt und sehen, dass es da erheblichen Nachholbedarf gibt. Krankenschwestern könnten für die notwendige Auffrischung sorgen. Sie könnten in der Schule Maßnahmen zur Gesundheitsprävention anregen und unterstützen. Auch als Vertrauensperson für Schülerinnen und Schüler, von der keine Sanktionen etwa in Form von schlechten Noten zu befürchten sind, wäre eine Schulkrankenpflegekraft ein Gewinn für die Schule. Wir fordern nicht gleich die Einstellung von Pflegekräften an allen Schulen, sondern möchten erst einmal in einem Modellversuch die Einsatzmöglichkeiten, die Ausbildungserfordernisse, mögliche Kostenträgerschaften und die Finanzierungsmöglichkeiten prüfen.

Dieser Modellversuch ist sinnvoll. Gerade in komplexen Einrichtungen, wie es die Schulen sind, haben sich Modellversuche bewährt. Das sehen wir am Modellversuch Mittelstufe plus, der im Herbst startet. Es geht darum zu sehen, ob eine Einrichtung, die sich in anderen Ländern schon bewährt hat, auch in Bayern zur Verbesserung der Kindergesundheit beitragen kann. Ich habe vorhin schon Beispiele genannt.

Dieser Modellversuch ist notwendig. Schon jetzt gibt es chronisch oder akut erkrankte Kinder, die auch während der Unterrichtszeit medizinische Betreuung brauchen. Grundschulkinder, die an Diabetes leiden, sind auf Unterstützung angewiesen. Lehrer können das aber kaum übernehmen, zumal sie das bei uns aus rechtlichen Gründen gar nicht dürfen.

Mit zunehmender Inklusion an den Schulen verstärkt sich dieses Problem. Das Thema Inklusion dürfen wir nicht länger auf die lange Bank schieben. Zurzeit, vom 25. März bis zum 17. April, wird die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland überprüft. Dabei geht es auch um die Umsetzung der schulischen Inklusion. Bei uns ist dort noch sehr viel Luft nach oben. An den Schulen braucht es zu-

sätzliche und kompetente Personen, um Kindern mit den unterschiedlichsten Formen von Behinderungen gerecht zu werden. Deshalb bitte ich Sie um Zustimmung zu unserem Antrag.

(Beifall bei der SPD)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Frau Kollegin Petersen. – Unser nächster Redner ist Herr Kollege Holetschek.

**Klaus Holetschek (CSU):** Frau Präsidentin, sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen! Herzlichen Dank für die Darstellung dieses Antrags, der auf den ersten Blick das wichtige Thema Kindergesundheit aufgreift. Die Ministerin hat das zum Schwerpunkt unserer landesweiten Präventionskampagne gemacht. Es ist wichtig und richtig, dass wir dort Signale setzen. Wir müssen aber auch zur Kenntnis nehmen, dass wir schon viele Dinge haben. Wir müssen das Rad nicht neu erfinden und brauchen nicht auf einen fahrenden Zug aufspringen. Deshalb bin ich dankbar, dass wir die Möglichkeit haben, anhand dieses Antrags feststellen zu können: Wir haben in Bayern keine Defizite. Viele Forderungen, die Sie in Ihren Spiegelstrichen aufzählen, sind schon erfüllt.

Im Rahmen unserer Gesundheitsförderung gibt es das Programm für die gute gesunde Schule. Dieses Modellprogramm, das ich hervorheben möchte, ist im Jahr 2008 eingeführt worden und bietet die Möglichkeit, in vielfältiger Weise mit der Verzahnung von Eltern, Lehrkräften und Schülern die Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt zu stellen. Wir müssen viel mehr über die guten Dinge reden, die wir schon haben, als neue Maßnahmen erfinden, die nicht greifen und viele Mittel binden. Wir sollten nicht auf jedes Pferd aufspringen, wenn Maßnahmen bereits da sind und wirken. Das Programm für die gute gesunde Schule ist ein gutes Beispiel dafür, dass wir uns gerade jetzt im Rahmen des Präventionsgesetzes im Bund dafür einsetzen sollten, dass die Mittel nicht im Bund gebunden werden, sondern sich ebenfalls auf die Länder verteilen. Im Gesundheitsausschuss wurde uns gerade das Projekt "JuvenTUM" vorgestellt. Frau Vorsitzende, wir sehen, dass wir gute Projekte haben, deren Ausweitung sich

lohen würde, wenn wir mehr Mittel aus dem Präventionsprogramm auf die Länder runterbrechen könnten. Das ist ein Stück Subsidiarität. Wir sollten uns in der Großen Koalition in Berlin gemeinsam dafür einsetzen, dass wir mehr Bewegungsfreiheit bekommen.

Die Kollegin Eiling-Hütig wird nachher noch darauf eingehen, dass wir die Gesundheitssysteme nicht miteinander vergleichen können. Wir können nicht das amerikanische Gesundheitssystem an unser Gesundheitssystem adaptieren. Das ist auch gut so. Wir haben kleinere Schulen. Unser Gesundheitsdienst wird nicht über Schulärzte, sondern über Hausärzte organisiert. Impfungen werden nicht von einer Pflegekraft, sondern von einem Arzt durchgeführt. Wir haben neue Verpflichtungen eingeführt. Dazu zählt die Vorlage des Impfbuchs in der Schule. Das ist sicherlich ein wichtiges Ergebnis aus der Diskussion über die Masern.

Ich könnte jetzt noch weitere Punkte, zum Beispiel wie die Prävention und die Modellprojekte gegen Mobbing, an den Schulen nennen. Das sind viele Beispiele, die zeigen: Wir haben das Thema Gesundheit in den bayerischen Schulen großgeschrieben und in die Lehrpläne integriert. Dabei handelt es sich um eigene Richtlinien und Modellprogramme. Ich bin davon überzeugt, dass wir noch mehr tun können und die Maßnahmen ausbauen werden. Wir haben jedoch keine Defizite. Deshalb können wir Ihrem Antrag leider nicht zustimmen.

(Beifall bei der CSU)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Danke schön, Herr Kollege Holetschek. – Der nächste Redner ist Herr Professor Bauer. Bitte schön.

**Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Aufgrund meiner 30-jährigen Praxisarbeit kann ich Ihnen berichten, dass wir täglich Patienten, Kinder und Jugendliche, sehen, die gesundheitliche Defizite aufweisen. Dramatisch ist, dass die gesundheitlichen Defizite vor allem bei denjenigen Patienten auftreten, die aus sozial schwächeren Schichten

stammen. Dabei zeigt sich ein Gegensatz zu denjenigen, die aus bessergestellten sozialen Schichten stammen. Das sollte uns zu denken geben.

Herr Holetschek, ich möchte auf Ihr Argument eingehen. Für das Projekt "JuvenTUM" der TU München, über das wir vorgestern diskutiert haben, muss noch mehr getan werden. Ich sage nicht, dass Bayern das Schlusslicht ist und nichts tut. Darum geht es nicht. Diese Studie – ich muss Ihnen ganz entschieden widersprechen – hat gezeigt, dass wir mehr tun müssen. Deshalb ist der vorliegende Antrag auch zielführend und stärkt das Bewusstsein dafür, mehr tun zu müssen. Die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts, die vorgestern vorgestellt worden ist, ist auf einer sehr soliden und repräsentativen Basis erstellt worden. Dabei handelt es sich um eine repräsentative Umfrage unter 16.000 Personen über drei Jahre hinweg. Diese Umfrage hat zu den vorliegenden Ergebnissen geführt. Auf diese Ergebnisse kann man sich verlassen. Insofern besteht dringender Handlungsbedarf. Das möchte ich für meine Fraktion, die FREIEN WÄHLER, herausstellen. Wir sind davon überzeugt, dass die Schulen der richtige Ort sind, um diese Patienten frühzeitig zu erreichen und zu schulen. Dort sollten die Programme durchgeführt werden.

Ich möchte zwei Kritikpunkte zum vorliegenden Antrag anbringen. Zunächst besteht die Gefahr der Doppelstrukturen. Für uns ist es fraglich, ob ein Schulpsychologe durch einen Schulkrankenpfleger ersetzt werden kann. Die FREIEN WÄHLER sind der Meinung, dass diese Themen im Rahmen des Unterrichts behandelt werden sollten. Ich erinnere an unsere Anträge aus der letzten Legislaturperiode. Wir haben immer ein eigenes Fach "Lebenskunde" gefordert. Es wäre wichtig, ein neues Fach "Lebenskunde" in alle Schularten zu integrieren. Die Schulkrankenpflege sollte in dieses Fach aufgenommen werden. Wir wissen, dass zum Beispiel Adipositas und deren Folgen ursächlich mit Bewegungsmangel und der Lebensführung zusammenhängen. Es wäre besser, frühzeitig anzufangen und das Fach Lebenskunde endlich in die Schulen zu integrieren.

Mein zweiter Kritikpunkt bezieht sich auf die tatsächliche Umsetzung. Die Pflegefachkräfte sollen das managen, so der Vorschlag. Wir wissen aber, dass wir bereits jetzt in Deutschland einen eklatanten Mangel an Pflegekräften haben. In diesem Zusammenhang möchte ich ein Gutachten des Instituts für Gerontologie anführen, das allein in Bayern eine Versorgungslücke im Jahr 2030 von 62.000 Vollzeitäquivalentstellen beschreibt. In einem Bereich, wo bereits ein Mangel herrscht, der sich noch verstärken wird, Kräfte abzuziehen und in der Schulkrankenpflege einzusetzen, erscheint uns nicht sehr sinnvoll. Es handelt sich jedoch um ein Modellprojekt, das wir grundsätzlich befürworten. Im Rahmen der Modellstudien können wir noch nachsteuern. Darum würden wir auch bitten. Es ist richtig, dass wir heute über diesen Antrag diskutieren. Die FREIEN WÄHLER werden dem Antrag zustimmen. - Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Danke schön, Herr Professor Bauer. – Die nächste Rednerin ist Frau Kollegin Celina. Bitte schön.

**Kerstin Celina (GRÜNE):** Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Antrag der SPD geht zurück auf unseren fraktionsübergreifenden Besuch einer Schule in Schweden, den wir mit dem Gesundheitsausschuss im letzten Jahr gemacht haben. Ziel der Reise war es herauszufinden, was wir von Schwedens Gesundheitssystem lernen können. Genau an dieser Schule in Schweden haben wir alle, die dabei waren, eine Menge von dieser engagierten und fachlich versierten Schulgesundheitschwester gelernt. So heißt es in Schweden.

Für mich war es übrigens bei dieser Fahrt eine wesentliche Erkenntnis, dass in Schweden der Fokus auf die Gesundheit und nicht auf die Krankheit gerichtet wird, was schon in der Wortwahl "Schulgesundheitschwester" deutlich wird. Begeistert hat mich persönlich, aber nicht nur mich, die Fokussierung auf die Prävention und darauf, mit einer Krankheit möglichst normal zu leben, statt zwischen krank und gesund zu un-

terscheiden, wie wir es in Deutschland kennen. Jetzt geht es darum, das Erlernete zu prüfen, es mit dem System in unserem Land abzugleichen und es hier umzusetzen. Ich fände es schade, wenn wir uns in Schweden zuerst informieren, dann aber nach Hause kommen und sagen, das ist alles ganz schön, aber es passt nicht hierher. Dann hätten wir uns die Fahrt auch sparen können.

Trotzdem können wir – darin stimme ich mit Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen von der CSU überein – nicht alles ganz einfach so übernehmen, sondern wir müssen herausfinden, wo wir ähnliche Einrichtungen haben, wo wir Doppelstrukturen bekommen würden und wie wir es finanzieren können. Genau dazu ist aber ein Modellversuch gedacht. Es wird nur ein Modellversuch gewünscht, nicht mehr und nicht weniger. Selbst wenn der Modellversuch erfolgreich sein sollte, heißt dies noch lange nicht, dass wir diese Einrichtung überall in Bayern haben müssen. Vielleicht stellen wir fest, dass sie nur an besonders großen Schulen oder besonders kleinen Schulen Sinn macht. Vielleicht stellen wir fest, dass mehrere Schulen von einer Schulgesundheitschwester betreut werden könnten. Vielleicht stellen wir fest, dass sich bestimmte Aufgaben als besonders wichtig erweisen, andere Aufgaben aber von ihr gar nicht übernommen werden können. Sie haben vorhin die Schulpsychologen angesprochen.

Wir haben über den Antrag schon Ende Januar im Gesundheitsausschuss diskutiert. Leider haben Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der CSU, den Vorschlag abgelehnt. Inzwischen haben wir eine ganze Menge neuer Erkenntnisse bekommen, die ich ganz kurz erwähnen möchte. McKinsey hat gestern festgestellt, dass Bayern in der Gesundheitsvorsorge nur mittelmäßig abschneidet. Die Zahl der Süchtigen in Bayern, seien es Drogen-, Alkohol- oder andere Suchtmittel, ist unvermindert hoch. Vorgestern haben wir im Gesundheitsausschuss darüber gesprochen, wie wichtig es ist, Kinder zu Sport und zu körperlicher Bewegung zu bringen, um Adipositas und andere Erkrankungen zu vermeiden, die sie nicht nur als Kinder, sondern auch als Erwachsene haben werden und die sie ihr Leben lang begleiten werden. Inzwischen wissen wir auch, dass es in Bayern Zonen gibt, in denen wir weit von der anvisierten Impfquote

entfernt sind. Darüber hinaus haben Kinder – das wissen wir alle – an unseren Schulen Probleme mit ihrer Pubertät, worüber sie nicht mit Eltern oder Lehrern sprechen wollen. Viele leiden an Essstörungen, die mit einem geschulten Blick vielleicht schon früh erkannt und behandelt werden könnten, wenn es eine Schulgesundheitschwester gäbe.

Alles das besagt doch, dass wir in Bayern im Jahr der Kindergesundheit durchaus noch Luft nach oben haben, um die Kindergesundheit zu verbessern. Deswegen bitte ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr darum, dass dieser Antrag heute nur der Anfang, nicht aber das Ende der Diskussion ist. Wir sollten in absehbarer Zeit, vielleicht am Ende des Jahres der Kindergesundheit, erneut überlegen, wie wir die Kindergesundheit in Bayern mit einem derartigen Modellversuch stärken können. Da müssten wir gar nicht bei null anfangen, sondern wir könnten auf Erfahrungen aus Schleswig-Holstein, Brandenburg und Hessen zurückgreifen. Diese Länder sind nämlich schon viel weiter als wir in Bayern. Das können wir in Bayern wohl nicht zulassen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Frau Kollegin Celina. - Die nächste Rednerin ist Kollegin Dr. Eiling-Hütig. Bitte schön, Frau Kollegin.

**Dr. Ute Eiling-Hütig (CSU):** Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, dass niemand von uns ernsthaft auf die Idee käme, das US-amerikanische Gesundheitssystem auf Deutschland übertragen zu wollen. Dort gab es zu Beginn der Amtszeit von Präsident Obama rund 50 Millionen Menschen ohne Krankenversicherung, darunter viele Kinder aus ärmeren Familien. Gegen erbitterten Widerstand kämpft der Präsident seit seinem Amtsantritt für eine geregelte staatliche Gesundheitsfürsorge. Das ist sein mit Abstand wichtigstes sozialpolitisches Projekt. Wie wichtig ihm das ist, konnte man erst vor Kurzem wieder erleben, als er persönlich ein Werbevideo für "ObamaCare" ins Netz gestellt hat. Es wurde seitdem mehrere Millionen Male angeklickt. Ich finde es deshalb hochinteressant und, um ehrlich zu sein,

auch einigermaßen verwunderlich, dass ausgerechnet die SPD ein Element des alten amerikanischen Gesundheits- und Schulsystems bei uns einführen will. Aus welchem anderen Grund möchte man sonst einen Modellversuch starten?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, natürlich machen im US-amerikanischen Gesundheitssystem Schulkrankenschwestern Sinn; denn so bekommen dort gerade kranke oder verletzte Kinder aus ärmeren Familien an ihrer Schule wenigstens eine medizinische Erstbetreuung, die sich ihre Eltern oftmals nicht leisten können oder wollen. Vor "ObamaCare" hatten 50 Millionen keine Krankenversicherung und mussten deshalb jede Behandlung ihrer Kinder selbst bezahlen.

Unser Gesundheitssystem in Deutschland ist aber ganz anders organisiert und strukturiert. Wenn Kinder krank oder verletzt sind, bringen sie ihre Eltern in der Regel zum Arzt, in manchen Fällen eher zu häufig als zu selten. Wir haben ein System von Vorsorgemaßnahmen. Sie haben eben die Impfung angesprochen. In der sechsten Klasse wird das Impfbuch vorzulegen sein. Wir haben Schuleingangsuntersuchungen. Wir haben das Programm für gute gesunde Schule, über das mein Kollege schon berichtet hat. An unseren Schulen in Bayern ist seit Langem durch das Zusammenwirken von Lehrkräften, Personal und Schulsanitätskräften eine Erste Hilfe sichergestellt. Außerdem haben sich Lehrkräfte regelmäßig fortzubilden, um bei Schulunfällen Erste Hilfe leisten zu können, um nur einzelne Punkte aus den Spiegelstrichen Ihres Antrags aufzugreifen.

Daneben führen die Hilfsorganisationen sowie weitere Organisationen die bisher üblichen Erste-Hilfe-Ausbildungsprogramme für Lehrkräfte und auch für Schüler durch, was besonders wichtig ist; denn so können diese auch außerhalb der Schule im Notfall Erste Hilfe leisten. Hinzu kommt, dass an unseren Schulen auch die Schulsanitäter einfache Verletzungen unter Aufsicht der Lehrkraft versorgen und sich um die Unfallverhütung kümmern. Um einen weiteren Spiegelstrich aufzugreifen: Wir haben Beratungslehrer an den Schulen, und wir haben Schulpsychologen an den Schulen im Einsatz.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass in den USA behinderte und chronisch kranke Kinder grundsätzlich an öffentlichen Schulen integrativ unterrichtet werden und somit an den Regelschulen ein deutlich höherer Betreuungsaufwand gegeben ist. Bei uns in Bayern werden behinderte und chronisch kranke Kinder an den Förderschulen von entsprechend ausgebildetem Pflegepersonal betreut. Schülern, die im Rahmen der Inklusion eine Regelschule besuchen – das wissen Sie auch, wir haben diese Diskussion tatsächlich schon im Ausschuss geführt –, wird ein Schulbegleiter zur Seite gestellt. Wir von der CSU-Landtagsfraktion sind deshalb der Überzeugung, dass an den Schulen in Bayern eine wirksame Gesundheitsversorgung gewährleistet ist. Wir sehen daher keinen Grund, ein systemfremdes Element wie die Schulkrankenschwester einzuführen.

Ich möchte nur kurz die doppelten Strukturen erwähnen. Ich glaube kaum, dass eine Schulkrankenschwester für die Behandlung psychischer Schwierigkeiten eingesetzt werden könnte; denn damit – das wissen Sie auch, darüber haben wir im Ausschuss gesprochen – würden eventuell die Stellen für Schulpsychologen, die eigens dafür ausgebildet sind, überflüssig.

(Helga Schmitt-Bussinger (SPD): Noch lange nicht!)

Das nur als ein Punkt zu den doppelten Strukturen. - Aus diesen Gründen, über die wir auch im Ausschuss schon ausführlich gesprochen haben, lehnen wir den vorliegenden Antrag ab.

(Beifall bei der CSU)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Frau Kollegin. Bitte bleiben Sie noch am Pult. Sie kommen uns nicht davon. Es gibt noch eine Zwischenbemerkung der Kollegin Sonnenholzner.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Frau Kollegin, Ihr Wortbeitrag und der Ihres Kollegen würden als Schulaufsätze eine Themaverfehlung

darstellen, weil es uns natürlich nicht um das amerikanische Gesundheitssystem geht. Wir haben die USA zusammen mit anderen Ländern wie etwa Schweden beispielhaft in der Begründung unseres Antrags erwähnt. Das ist sicher kein Grund dafür, den Antrag abzulehnen. Auch der Exkurs auf die Prävention allgemein hilft uns da nicht weiter. Zur Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und zur Möglichkeit, an den Schulen tätig zu werden, empfehle ich Ihnen, einmal mit den Gesundheitsämtern zu reden und zu fragen, wie viele Stellen dort unbesetzt sind und wie viele Aufgaben dort erledigt werden können. Das gilt nicht erst seit der Zeit, seit die Gesundheitsämter mit der Flut der Aufgaben für die Asylbewerber überlastet sind. Reden Sie vielleicht auch einmal mit Lehrerverbänden darüber, was für die Gesundheit an den Schulen alles zu tun wäre und was nicht getan werden kann.

Selbstverständlich ist es auch kein Argument, dass die Schulen zu klein sind. Auch in Schweden - übrigens, Herr Kollege Holetschek, es ist erstaunlich, dass hier zwei Kollegen reden, die bei der Reise nicht dabei waren und sich nicht vor Ort darüber informiert haben, worum es geht – gibt es eine solche Einrichtung nur an Schulen mit 500 Schülern. Es geht auch nicht darum, chronisch Erkrankte besser zu versorgen. Es geht darum, für alle Schüler ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das auch in den psychosozialen Kontext hineinspielt. Es kann auch sein, dass man sich an der einen oder anderen Stelle durch eine Schulkrankenschwester eine Stelle für Schulsozialarbeiter ersparen könnte. Auch das wäre ein Grund dafür das zu tun, was wir lediglich beantragt haben, nämlich wenige Modellversuche durchzuführen, um zu schauen, ob dies auch für Bayern ein sinnhaftes Konzept sein könnte. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

(Beifall bei der SPD)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Frau Kollegin Sonnenholzner.

**Dr. Ute Eiling-Hütig (CSU):** Wenn wir hier nur über Dinge reden dürften, über die wir uns vor Ort informiert haben, dann, Frau Kollegin Sonnenholzner, so muss ich ehrlich

sagen, dürften 180 Abgeordnete über viele Dinge gar nicht reden. So viel zu diesem Thema.

(Beifall bei der CSU)

Ich habe mich sehr wohl auf Ihren Antrag bezogen, und zwar auf jeden Spiegelstrich. Wenn es um die schulärztliche Sprechstunde geht: Sie wissen, dass wir einen Amtsarzt haben. Somit ist eine Mithilfe in der schulärztlichen Sprechstunde nicht notwendig. Zum Punkt fachkompetente Primärversorgung erkrankter und verletzter Schüler und Mitarbeiter habe ich Ihnen eben erklärt: Es geht um die Erste-Hilfe-Ausbildung von Lehrern und Schülern. Die Informationen über gesundheitsförderliche Lebensstile werden fächerübergreifend gegeben. Das hat auch eben der Kollege – wenn ich es richtig gehört habe – schon angeführt. Wir haben, was Präventionsmaßnahmen und Präventionsprojekte in Bezug auf die Beratung hinsichtlich Gewalt und Gesundheit angeht, verschiedene Projekte, die bereits angeboten werden. Zur Unterstützung bei entwicklungsbedingten emotionalen Belastungen und Schwierigkeiten haben wir Schulpsychologen. Sie haben gerade gesagt, dass man diese Stellen vielleicht einsparen könnte. Ich wundere mich, weil wir eher diejenigen sind, die an Sparen denken. Wir brauchen gut ausgebildete Schulpsychologen, und in meinen Augen können diese nicht durch eine Krankenschwester ersetzt werden.

(Zuruf von der SPD)

- Jetzt lassen Sie mich bitte ausreden.

Kontrolle des Impfstatus: In der 6. Klasse werden die Impfbücher vorgelegt und nachkontrolliert. Die Kooperation mit Lehrern und Eltern halte ich für besonders wichtig, und zwar mit Therapieeinrichtungen und mit Menschen, die besonders pädagogisch geschult sind. Die Nachforschungen bei ungeklärter Abwesenheit der Schülerinnen und Schüler sind Aufgabe der Schulleitung.

(Beifall bei der CSU)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Frau Kollegin. - Nun hat sich noch Herr Staatssekretär Eisenreich zu Wort gemeldet. Bitte schön, Herr Staatssekretär.

**Staatssekretär Georg Eisenreich (Kultusministerium):** Frau Präsidentin, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Antrag greift ein ganz wichtiges Thema auf, nämlich die Gesundheitsförderung in der Schule. Ich kann das nur unterstreichen: Deren Bedeutung wird in der Zukunft noch zunehmen, nämlich vor dem Hintergrund der Inklusion und der Tatsache, dass die Schüler aufgrund von ganztägigen Angeboten mehr Zeit in der Schule verbringen werden.

Der Antrag benennt wichtige Aufgabenbereiche. Ich möchte unterstreichen, dass wir diese Aufgaben sehr ernst nehmen und ein gut funktionierendes System der Gesundheitsförderung an den bayerischen Schulen haben. Ich möchte das auch kurz in Ergänzung zu der Kollegin und dem Kollegen der CSU darstellen.

Gesundheitsförderung – das ist wichtig – hat bei uns das Ziel der Prävention. Dazu beziehen wir die gesamte Schulfamilie mit ein. Es ist wichtig, nicht nur auf den Einzelnen zu schauen, sondern darauf zu achten, dass es sich um ein Konzept handelt, das die gesamte Schulfamilie mit einbindet. Wir behandeln wichtige Themen im Unterricht durch hervorragend ausgebildete Lehrkräfte. Wir haben darüber hinaus neben den allgemeinen Lehrkräften auch im Bereich der Gesundheitsförderung auch besonders ausgebildete und fortgebildete Lehrkräfte mit besonderen Aufgaben zur Verfügung. Insbesondere sind das Schulpsychologen, Beratungslehrer, Beauftragte für die Suchtprävention oder Betreuer der Schulsanitätsdienste. An Förderschulen haben wir auch noch Pflegekräfte. Zu den Lehrkräften der Schule mit besonderen Aufgaben, die wir bereits an der Schule haben, ist wichtig festzustellen, dass bei der Gesundheitsförderung eine starke Vernetzung mit außerschulischen Experten erfolgt. Deswegen haben wir eine institutionalisierte und gute Zusammenarbeit zwischen den Schulen und den Gesundheitsämtern, die auch die Beratungsstellen zur Suchtprävention und Essstörungen miteinbezieht.

Ich möchte das an ein paar konkreten Beispielen darstellen. Ein wichtiger Teil sind die gesunde Ernährung und die Prävention gegen Essstörungen. Wir haben das in den Lehrplänen verankert und entsprechende Beratungsstellen eingerichtet. Auch Suchtprävention ist sehr wichtig. Auch diese Thematik haben wir in den Lehrplänen verankert und darüber hinaus an jeder weiterführenden Schule auch einen Beauftragten für Suchtprävention. Diese arbeiten jeweils in regionalen Arbeitskreisen mit Experten zusammen und sind entsprechend vernetzt. Es ist wichtig, dass die Lehrer mit besonderen Kompetenzen und die verschiedenen Experten zusammenarbeiten.

Wir haben das große Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern. Dieses Programm wird vom Kultusministerium und vom Gesundheitsministerium in Bayern getragen. Wir haben dabei auch externe Partner wie die AOK, die Barmer und die Kommunale Unfallversicherung mit im Boot, um die Gesundheitsförderung flächendeckend in Bayern voranzubringen.

Daneben unterstützen wir an den Schulen noch sehr viele einzelne Themenfelder. Das betrifft zum Beispiel Sport und Bewegung. Sie kennen sicher das Programm "Voll in Form" an den Grundschulen. Ich glaube, dass wir insgesamt ein sehr gutes System haben, und deswegen überzeugt mich nicht, dass wir zu einem bestehenden System ein Parallelsystem aufbauen sollten. Dies ist vor allem im Vergleich mit anderen Ländern nicht überzeugend. Der große Unterschied zwischen uns und den USA besteht auf diesem Feld darin: Wir haben ein funktionierendes Gesundheitssystem, das nicht nur für Reiche zugänglich ist, sondern für alle. Deswegen hat die Schulkrankenschwester in den USA eine ganz andere Aufgabe.

Das Ziel ist, das Thema voranzubringen, indem wir bestehende Instrumente weiterentwickeln und ausbauen, aber nicht dadurch, dass wir neue, parallele Systeme einführen, die viel Geld kosten. Ich bedanke mich bei allen Lehrkräften, den Pflegekräften und den externen Partnern, die die Aufgabe der Gesundheitsförderung in der Schule mit sehr viel Engagement erfüllen. Ich freue mich, dass das Gesundheitsministerium in

diesem Jahr einen Schwerpunkt auf diese Thematik legt. Wir werden mit Sicherheit noch weitere wichtige Schritte unternehmen können.

(Beifall bei der CSU)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Herr Staatssekretär. Bleiben Sie bitte noch. Zu einer Zwischenbemerkung hat sich Herr Kollege Gehring gemeldet. Bitte schön.

**Thomas Gehring (GRÜNE):** Herr Staatssekretär Eisenreich, es ist klar, dass es nicht notwendig ist, Parallelsysteme einzuführen. Wir müssen aber unser System verändern. Das gilt alleine im Hinblick auf die Inklusion. Ich glaube, wir sind uns auch einig darin, dass das Personal an der Schule der Zukunft nicht nur aus Lehrerinnen und Lehrern besteht, sondern auch andere Professionen wie Sozialpädagogen, Heilpädagogen oder möglicherweise auch medizinisches Personal tätig sind. Das gilt vor allem dann, wenn wir im Sinne der Inklusion darüber reden müssen, wie Pflegekräfte, die heute schon an den Förderschulen tätig sind, auch an Regelschulen tätig werden können. Dieser Frage werden wir uns stellen müssen. Wie beantworten Sie diese Frage?

Eine zweite Frage: Immer mehr Lehrkräfte sehen Kinder mit Krankheiten konfrontiert. Da stellt sich dann zum Beispiel die Frage, wer die Diabetiker-Spritze gibt, ein Medikament verabreicht oder wer darauf achtet, dass bei einem Bluter die entsprechenden Maßnahmen beachtet werden. Die Lehrer fühlen sich für diese Aufgaben nicht ausgebildet. Das betrifft auch versicherungsrechtliche Fragen, die noch ungeklärt sind. Diesem Problem müssen wir uns stellen, und von daher stellt sich für mich die Frage, ob wir nicht doch Pflegepersonal oder anderweitig geschultes Personal an den Regelschulen brauchen.

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Vielen Dank, Herr Kollege. Bitte schön, Herr Staatssekretär.

**Staatssekretär Georg Eisenreich (Kultusministerium):** Ich habe eingangs erwähnt, dass auch ich davon ausgehe, dass die Thematik für die Schulen an Bedeutung zunehmen wird. Ich habe als Stichworte Inklusion und Ganztagsbetreuung genannt. Diese Fragestellungen sind so vielschichtig, dass wir unterschiedliche Kompetenzen brauchen. Ich glaube nicht, dass eine einzelne Person an der Schule all diese Aufgaben erfüllen kann. Insofern ist doch der Weg richtig, dass wir die Lehrkräfte, die wir an den Schulen haben, fortbilden, dass wir dort Experten haben und dass die mit externen Experten in den jeweiligen Fachbereichen zusammenarbeiten. Genau diesen Weg gehen wir. Alle Schulen bayernweit mit Pflegekräften auszustatten, wäre nicht der richtige Weg; man muss immer einzelfallbezogen die konkrete Schule, die Kinder daraufhin anschauen, ob das Setting passt, das wir anbieten, ob pädagogische Aspekte berücksichtigt werden, aber auch prüfen, wie wir die Fragen der Gesundheit für die Schülerinnen und Schüler gestalten können.

Ich glaube nicht, dass wir ein neues System brauchen, sondern dass wir die vorhandenen Systeme weiterentwickeln müssen. Wir müssen sie auch ausbauen. Wir sollten besser die Kräfte und das Geld konzentrieren, als dafür Parallelstrukturen aufzubauen.

Wenn sich in der Diskussion ein anderer oder besserer Weg ergeben sollte, dann sind wir dafür offen. Ich glaube, dass der Weg, den wir gehen, der effektivere und erfolgversprechendere ist.

(Beifall bei der CSU)

**Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote:** Danke schön, Herr Staatssekretär. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist damit geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Antrags. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion, die Fraktion der FREIEN WÄHLER und die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Wer ist dagegen? – Das ist die CSU-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Gibt es keine. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.

Ich komme nun zurück zum Dringlichkeitsantrag der CSU, bei dem die namentliche Abstimmung noch aussteht. Es handelt sich um den Antrag auf Drucksache 17/5884. Die Urnen sind bereitgestellt. Ich eröffne die Abstimmung. Sie haben drei Minuten. Bitte schön.

(Namentliche Abstimmung von 17.22 bis 17.25 Uhr)

Kolleginnen und Kollegen, die drei Minuten sind um. Ich schließe die Abstimmung. Das Ergebnis wird außerhalb des Plenarsaals ermittelt und später bekannt gegeben.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bitte Sie, die Plätze wieder einzunehmen, damit wir mit der Sitzung fortfahren können und möglichst noch heute fertig werden.