



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Holger Gießhammer, Ruth Waldmann, Volkmar Halbleib, Harry Scheuenstuhl, Anna Rasehorn, Doris Rauscher, Arif Taşdelen, Markus Rinderspacher, Horst Arnold, Nicole Bäuml, Florian von Brunn, Martina Fehlner, Christiane Feichtmeier, Sabine Gross, Ruth Müller, Dr. Simone Strohmayr, Katja Weitzel und Fraktion (SPD)**

Haushaltsplan 2026/2027;

hier: Investitionen in die gesundheitliche Infrastruktur –

Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte an bayerischen Schulen

(Kap. 14 05 neue TG)

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2026/2027 werden folgende Änderungen vorgenommen:

In Kap. 14 05 (Prävention und Gesundheitsschutz) wird eine neue TG „Prävention und Gesundheit an Schulen“ mit einem Ansatz in Höhe von 2.422,0 Tsd. Euro für das Jahr 2026 eingebracht.

Diese TG dient der Einrichtung und Finanzierung von Schulgesundheitsfachkräften dienen und enthält folgende Posten:

- Personalmittel für Schulgesundheitsfachkräfte
- Sachmittel zur Ausstattung der Sprechzimmer, inklusive Mobiliar und medizinischer bzw. technischer Ausstattung
- Verbrauchsmaterialien für die tägliche medizinische Betreuung
- Kosten für Fortbildung und Weiterqualifikation

Begründung:

Laut dem Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit leidet jedes vierte Kind in Bayern an einer chronischen Erkrankung. Die Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus Typ 1 stellt das bayerische Bildungssystem vor große Herausforderungen. Derzeit wird für diese Kinder häufig eine Individualbegleitung beantragt, wobei die Zuständigkeit der Kostenträger oft unklar ist, d. h. ob die Finanzierung im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Bezirk oder aufgrund einer medizinischen Indikation durch die Krankenkasse erfolgt. Darüber hinaus reicht es in der Regel aus, wenn geschultes Laienpersonal die Betreuung übernimmt.

Die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften könnte eine effektive Lösung für dieses Problem darstellen. Schulgesundheitsfachkräfte können die notwendige medizinische Unterstützung leisten, ohne dass eine vollumfängliche Individualbegleitung erforderlich ist. Sie können z. B. im Fall von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 Blutzuckerwerte messen, interpretieren, bei der Insulingabe assistieren und in Notfällen schnell reagieren. Modellprojekte zu Schulgesundheitsfachkräften in anderen Bundesländern – darunter Brandenburg, Hessen, Sachsen, Hamburg und Rheinland-Pfalz – zeigen, dass

das Konzept nicht nur die Eltern und Lehrkräfte entlastet, sondern die Teilhabe der betroffenen Kinder am Regelunterricht erheblich erleichtert und größtmögliche Normalität im Schulalltag schafft. Hiervon profitiert auch das gesamte Schulumfeld. Denn Schulgesundheitsfachkräfte können einen wichtigen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen leisten.

Laut der Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin ist die systematische Schulgesundheitspflege eine kosteneffiziente Investition: Sie senkt langfristig die gesellschaftlichen Ausgaben für Rettungsdiensteinsätze, Notaufnahmen und Schulbegleitungen. In Hessen ist die Zahl der Rettungsdiensteinsätze durch den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften durchschnittlich mehr als 60 Prozent gesunken. Das entspricht Einsparungen von bis zu 1,5 Mio. Euro jährlich. Die Rückflüsse betragen also bis zu 43 Euro pro investiertem Euro.

Internationale Erfahrungen (u. a. in den USA, Großbritannien, Schweden und Belgien) zeigen, dass Gesundheitsfachkräfte an Schulen die Gesundheitsversorgung, Inklusion und Chancengleichheit deutlich verbessern. In Belgien sind bei rund 11,8 Mio. Einwohnern 3 300 Schulgesundheitsfachkräfte beschäftigt, in Deutschland mit 83 Mio. Einwohnern dagegen nur rund 150. Insbesondere das vdek-Projekt (vdek = Verband der Ersatzkassen) in Hamburg zeigte den hohen Nutzen: Kinder entwickeln bessere Ernährungs- und Bewegungskompetenzen, Lehrkräfte werden entlastet, und die Gesundheitskompetenz in den Schulen steigt insgesamt. Das Projekt wurde daher verstetigt. Zahlreiche Verbände in Bayern und deutschlandweit befürworten den Einsatz von Gesundheitsfachkräften an Schulen, darunter der Diabetikerbund Bayern e. V. und der Bayerische Lehrer- und Lehrerinnen-Verband. Die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Prävention und Gesundheitsförderung an Schulen zu verbessern und die Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen zu stärken.

Dabei ist zunächst eine Modellphase zur Erprobung und Evaluation des Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften in Bayern sinnvoll. Dafür wird an 100 Schulen in Bayern eine entsprechende Vollzeitstelle geschaffen, damit das Modell möglichst in jedem der 96 Landkreise und kreisfreien Städte erprobt werden kann. Der Schwerpunkt sollte dabei auf die sogenannten Startchancen-Schulen und sozial benachteiligte Standorte gelegt werden. Die Bezahlung sollte sich an der vergleichbarer Gesundheitsberufe orientieren und gemäß EGr. 9b TV-L erfolgen. Die Modellphase kann nach einer kurzen Vorbereitungszeit ab dem 1. Juli 2026 beginnen. Erfahrungen aus Hamburg zeigen, dass bei 13 Schulgesundheitsfachkräften an 18 Schulen jährliche Projektkosten im mittleren sechsstelligen Bereich anfallen. Die veranschlagten Mittel von insgesamt 2.422 Tsd. Euro orientieren sich daher an den dortigen Kosten.

Berechnung für 6 Monate mit 100 Stellen:

1. Personalkosten: $3.520,1 \text{ Euro} \times 100 \times 6 = 2.112.060 \text{ Euro}$ (2.112,060 Tsd. Euro)
2. Sachmittel für Ausstattung: etwa 4.000 Euro pro Schule und Jahr = ca. 200.000 Euro.
3. Verbrauchsmaterialien: regelmäßig benötigte Materialien wie Teststreifen, Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel etc.: ca. 1.000 Euro pro Standort und Jahr = 50.000 Euro
4. Fortbildung und Supervision: etwa 1.200 Euro pro Fachkraft und Jahr = 60.000 Euro.