

Verantwortung für die Zukunft von Kindern und Jugendlichen – Investment in die Schulgesundheitspflege/School Nursing

Bericht des interdisziplinären Expertenrats –
Ein Beitrag zu moderner Präventionspolitik



Bettina Beyer-Lichtblau, Christel Bienstein, Nadine Haunstetter, Ulrike Horacek, Jana Kaden, Andrea Kiefer, Andreas Kocks, Catharina Maulbecker-Armstrong, Birgit Pätzmann-Sietas, Anna Romberg-Alrifi, Heidrun M. Thaiss

Expert*innen in alphabetischer Reihenfolge

Berlin, Juni 2026

Der Druck dieses Berichtes wurde finanziert durch den
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)



BERUFSVERBAND KINDERKRANKENPFLEGE DEUTSCHLAND E.V.

BeKD e.V.

Impressum

Alle Rechte vorbehalten.

© 2026 by Interdisziplinärer Expertenrat, Hannover

Printed in Germany.

Gesamtherstellung: Max Schmidt-Römhild GmbH & Co. KG

Konrad-Adenauer-Str. 4, 23558 Lübeck

E-Mail: info@schmidt-roemhild.de

Gestaltung: Grafikstudio Schmidt-Römhild, Marc Schulz

Titelfoto: © contrastwerkstatt – stock.adobe.com

ISBN: 978-3-7950-7137-0

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Zusammenfassung	2
1 Präambel	3
2 Politische Weichenstellung	4
3 Einleitung	5
4 Historie des School Nursing	6
Deutschland – Von der Kaiserzeit bis heute	6
Vergleich mit dem europäischen und internationalen Ausland	6
5 Status quo in Deutschland	7
6 Definition und Aufgabenspektrum der School Nurse	8
7 Wirksamkeit und Nutzen von School Nursing	10
8 Ausbildung, Qualifizierung sowie rechtliche und institutionelle Verankerung	12
Rechtsnormen für School Nursing	13
9 Ökonomische Aspekte und Finanzierung von School Nurses	15
Ökonomischer Nutzen	15
Finanzierungsmodelle	15
10 Politische Forderungen/Empfehlungen	17
11 Literatur	20

Zusammenfassung

Die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist alarmierend: Psychische Belastungen, chronische Erkrankungen und soziale Ungleichheiten nehmen zu, während gleichzeitig die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sinkt. School Nurses* können diesen Entwicklungen wirksam begegnen. Internationale Erfahrungen sowie verstetigte Pilotprojekte in Deutschland belegen den gesundheitsfördernden, sozialen und ökonomischen Nutzen ihres Einsatzes. Sie bieten präventive, akute und kontinuierliche gesundheitliche Unterstützung im schulischen Alltag, fördern Inklusion, stärken die Gesundheits-

bildung und Gesundheitskompetenz und entlasten Lehrkräfte, Eltern und Arbeitgeber.

Trotz historischer Wurzeln ist Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern bei der flächendeckenden Implementierung stark im Rückstand. Das Expertenpapier fordert eine gesetzlich verankerte, dauerhaft finanzierte und bundesweit standardisierte Etablierung von School Nurses an allen Schulen. Ziel ist ein integriertes, multiprofessionelles Versorgungssystem, das die gesundheitliche und soziale Teilhabe aller Kinder sichert – als notwendige Investition in Bildungsgerechtigkeit und Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft.

* School Nurses ist der internationale Begriff für Schulgesundheitsfachkräfte

1. Präambel

Zunehmende, auch geopolitische Krisen, die demographische Entwicklung, eine Verschiebung von akuten hin zu chronischen Erkrankungen sowie die Zunahme psychischer Belastungen und Auffälligkeiten lassen die Kosten für die akute Versorgung bis hin zur stationären Pflege im deutschen Gesundheitswesen explodieren.

Auch die Gesundheit der gut 14 Millionen Kinder und Jugendlichen in Deutschland, knapp 17% der Bevölkerung, folgt diesen Trends und hat insbesondere während der Pandemie gelitten: Depressionen und Angststörungen nahmen vor allem bei jugendlichen Mädchen um 25% zu, Essstörungen um mehr als 50% in dieser Altersgruppe, während bei beiden Geschlechtern die Risiken in Familien mit niedrigem sozio-ökonomischem Status noch um ein Vielfaches erhöht waren (1).

Diese Kinder erleiden auch häufiger Verletzungen, konsumieren häufiger psychoaktive Substanzen, haben ein schlechteres Ernährungsverhalten, sind häufiger übergewichtig und insgesamt häufiger physisch und psychisch beeinträchtigt (2, 3).

Für mehr als jedes fünfte Kind im Alter von 3 bis 15 Jahren besteht nach Angaben der Eltern ein spezieller Versorgungsbedarf. Dieser ist dabei als chronisches Problem in mindestens einem der folgenden Teilbereiche definiert: „Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente“, „Notwendigkeit psychosozialer oder pädagogischer Unterstützung“, „funktionelle Einschränkungen“, „spezieller Therapiebedarf“, „emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme“.

Betroffen sind dabei vor allem Kinder im Alter von 7 bis 15 Jahren und mehr Jungen als Mädchen. Im Vergleich mit anderen Kindern zeigen Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf häufiger eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie (4, 5).

Diese fast 25% Kinder mit speziellen Versorgungsbedarfen finden sich auch im schulischen All-

tag wieder. Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen bei Kindern zählen seit Jahren Asthma, Diabetes, Mukoviszidose, Übergewicht und Adipositas, Untergewicht, Entwicklungsstörungen, Anfallsleiden, psychische und maligne Erkrankungen.

Hinzu kommen bei Kindern in Bildungseinrichtungen trotz des Masernschutzgesetzes fehlende Impfungen und damit ein ungenügender Infektionsschutz.

Und schließlich schwindet angesichts gesamtgesellschaftlicher Veränderungen das Gesundheitswissen der Bevölkerung, insbesondere die Gesundheitskompetenz (6), dabei vor allem die systemische, was wiederum zu steigenden Versorgungskosten führt.

Vor diesem Hintergrund berührt School Nursing** nicht nur gesundheits- und bildungspolitische Fragestellungen, sondern auch grundlegende Kinderrechte. Schule als verpflichtender Lebens- und Lernort trägt eine besondere Verantwortung, gesundheitliche Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und Kinder in ihrer Entwicklung zu schützen. School Nurses leisten hierzu einen zentralen Beitrag, indem sie niedrigschwellige gesundheitliche Unterstützung im Setting Schule ermöglichen (7).

Vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse um erhebliches präventives Potential, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, bleiben diese Chancen bei steigenden Prävalenzen und Todesfällen durch lebensstilbedingte Erkrankungen wie Übergewicht und Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Sucht und Tumoren noch immer ungenutzt.

Angesichts dieser Tatsachen zeigt eine Reihe ausgewiesener Expert*innen der Schulgesundheitspflege im folgenden Positionspapier mit der flächendeckenden Einführung der School Nurse eine praktikable und rasch umsetzbare Lösung als Antwort auf die drängenden Probleme auf.

** School Nursing ist der internationale Begriff für Schulgesundheitspflege

2. Politische Weichenstellung

Der Koalitionsvertrag 2025 der Bundesregierung „Verantwortung für Deutschland“ bietet hierfür - wie im Folgenden aufgezeigt - in mehreren Kapiteln eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten zur Umsetzung:

- „Kinder und Jugendliche sollen ihr Potenzial unabhängig von ihrer Herkunft ausschöpfen können.
- Wir werden frühkindliche Bildung stärken. Bildung, Forschung und Innovation sind der Schlüssel für die Zukunft unseres Landes. Wir bekennen uns zum Bildungsföderalismus.
- Wir stellen Familien in den Mittelpunkt, sorgen für gutes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, ...
- Wir wollen strukturelle Benachteiligungen für Frauen im Alltag beseitigen.
- Wir wollen eine gute, bedarfsgerechte und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen im ganzen Land sichern ... zielgruppengerechte Versorgung ... Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle. Wir sprechen Menschen, insbesondere Kinder, zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig an.
- Die Unterstützung von Schulen durch multiprofessionelle Teams stärkt die individuelle Förderung des einzelnen Kindes und damit den Schulerfolg.
- Individuelle Leistungen der Sozialgesetzbücher, die der Förderung in der Schule dienen, werden wir für die Zusammenfassung zu pauschalisierten und strukturierten Unterstützungsleistungen an Schulen öffnen (Pooling).
- Daher setzen wir uns für Inklusion ein ...
- Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit von Schule, Jugend- und Eingliederungshilfe stärken wir ...
- Wir möchten die interministerielle Zusammenarbeit der Bundesregierung optimieren. Der funktionierende Staat fängt auf kommunaler Ebene an.
- Wir stärken freiwillige Angebote auf kommunaler Ebene, die vulnerable Gruppen in den Blick nehmen.... das Personal in ärztlichen Praxen entlasten... zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten...
- ...wir wollen unter anderem das Startchancen-Programm bürokratiearm weiterentwickeln, es auf weitere Schulen ausweiten und gewonnene Erfahrungen für das gesamte Schulsystem, auch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit nutzen.
- Wir entwickeln eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ mit den Schwerpunkten Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen, insbesondere durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Pädagogen und Fachkräften. Unser Ziel ist es, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit besser miteinander zu verzahnen. Experimentierklauseln ermöglichen wir.
- Die Auswirkungen von Bildschirmzeit und Social Media-Nutzung bewerten wir schnellstmöglich wissenschaftlich und erarbeiten ein Maßnahmenpaket zur Stärkung von Gesundheits- und Jugendmedienschutz.
- Wir ergreifen geeignete Präventionsmaßnahmen, um insbesondere Kinder und Jugendliche vor Alltagsüchten zu schützen.
- Für benachteiligte Familien werden wir den Zugang zu Sportangeboten verbessern.
- Die Bewältigung der stetig wachsenden Herausforderungen in der Pflege und für die Pflegeversicherung ist eine Generationenaufgabe. Auch dieser Herausforderung wollen wir mit einem Mix aus kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen begegnen.
- Wir erhöhen die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe. Wir ermöglichen den kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundeausübung.
- Die Weiterqualifizierung von berufserfahrenen Pflegefachkräften durch das DQR-Anerkennungsverfahren vereinfachen wir mittels Kompetenzfeststellungsverfahren...
- Wir prüfen, wie wir nach dem Ende des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in gemeinsamer Kraftanstrengung von Bund, Ländern und Kommunen den ÖGD weiterhin unterstützen können.“

3. Einleitung

Die Schulgesundheitspflege hat in Deutschland eine lange Tradition. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden Schulschwester*innen etabliert, um die Gesundheit von Schüler*innen zu fördern und die damals vorwiegend infektiösen Erkrankungen zu überwachen und deren Ausbreitung zu verhindern. Allerdings ist Deutschland im internationalen Vergleich heute nach wie vor „Entwicklungsland“, aber mit großem Potential. Es fehlt nicht an fundierten nationalen und internationalen Konzepten, Modellprojekten, Implementierungen, Erfahrungen und positiven Evaluationsergebnissen, insbesondere, was den Einsatz von School Nurses anbelangt.

Der Nutzen von School Nurses ist seit langem hinlänglich bekannt und nicht nur in Fachkreisen unbestritten. Die Notwendigkeit, School Nursing zur Entlastung von Lehrkräften, Eltern und Arbeitgebern effektiv umzusetzen, ergibt sich vor allem aus der Zunahme chronisch kranker und aus verschiedensten Gründen vulnerabler Kinder und Jugendlicher im Schulsystem und deren dauerhaften Versorgungsbedarfen. Hinzu kommt das Ziel der Ermöglichung von Teilhabe und Inklusion. Eine besondere Bedeutung kommt der frühen Prävention zu, die schon früh im Kindes- und Jugendalter Potentiale hat, um chronischen Erkrankungen im späteren Leben zuvorzukommen. Zudem wird das ohnehin mehrfach strapazierte Bildungssystem durch den Einsatz von School Nurses zugunsten originärer pädagogischer Kernaufgaben deutlich entlastet.

Für die bereits im Schulsystem effektiv wirkenden weiteren Berufsgruppen wie Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeitende und vereinzelt andere entsteht hier keine zusätzliche Konkurrenz, sondern ebenfalls eine Entlastung. Denn es kommen alle an schulischer Problemlösung beteiligten Berufsgruppen nur dann zielführend zum Einsatz, wenn sie als Teile eines multiprofessionellen Teams verstanden werden und konstruktiv und auf Augenhöhe koordiniert zusammenarbeiten. Das Prinzip der sich ergänzenden Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten könnte in beispielgebender Weise verdeutlichen, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile; bezogen auf Schüler*innen, dass man ihren komplexen Bedarfen im Schulalltag nur multiprofessionell angemessen gerecht werden kann.

Der Bedarf an akuter und dauerhafter Versorgung durch School Nurses ist während und nach der Pandemie sogar noch angestiegen. Dies zeichnet sich bereits deutlich ab. Die Rahmenbedingungen für eine gesunde Entwicklung haben sich verschlechtert, und die Perspektiven insbesondere für die psychische Gesundheit inklusive körperlicher Langzeitfolgen sind für einen Großteil der Jugendlichen nicht ungetrübt, in besonderem Ausmaß bei Kindern mit geringeren sozioökonomischen und familiären Ressourcen.

Ein weiteres Auseinanderklaffen der Gesundheits- und Bildungschancen für Kinder und Jugendliche ist jetzt schon sichtbar und wissenschaftlich gut belegt.

Umso mehr bedarf es wirksamer Hilfen und Unterstützungsformen dort, wo sich Kinder regelmäßig aufhalten; hier sind – in Umsetzung ihrer Schulpflicht – alle erreichbar und gesundheitsförderlichen und -unterstützenden Maßnahmen zugänglich. Beiträge zur Verringerung der Chancenungleichheit können hier besonders gut zum Einsatz kommen und sind mehr denn je nötig.

Zudem muss das Setting Schule einen sicheren Ort und Rahmen für Lehren, Lernen und soziale Begegnung bieten.

Zahlreiche internationale und auch nationale Betrachtungen legen den besonderen Nutzen früher und bildungsbegleitender Maßnahmen auch aus gesundheitsökonomischer Sicht nahe. Wertschöpfung ergibt sich in vielen Bereichen- nicht zuletzt in der Reduktion von gesellschaftlich zu tragenden „Reparatur“- und Folgekosten. Darüber hinaus muss auch kalkuliert werden, welcher gesamtgesellschaftliche Nutzen durch die Einschätzung und Versorgung gesundheitlicher Gefährdungssituationen durch School Nurses und dem dadurch gesicherten Verbleib der Eltern am Arbeitsplatz entstehen kann.

Eine Gesetzesgrundlage für School Nursing muss dann schließlich geschaffen werden, um dem Zufallsprinzip, dem Projektcharakter und der Unverbindlichkeit zu entkommen und nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten zu etablieren.

Vor diesem Hintergrund brauchen lernende Kinder und Jugendliche und insbesondere diejenigen mit besonderen Unterstützungsbedarfen ebenso wie die Lehrenden zur Entlastung im Schulalltag ein effektives und effizientes School Nursing.

4. Historie des School Nursing

Deutschland- Von der Kaiserzeit bis heute

In Deutschland gab es bereits frühe Ansätze für School Nursing. Schon im Jahr 1908 wurden in Charlottenburg die ersten Schulschwesterinnen eingestellt, die in Zusammenarbeit mit Schulärzt*innen sowohl präventive als auch kurative Aufgaben übernahmen. Diese Initiativen zielten darauf ab, die Gesundheit von Schulkindern zu fördern, gesundheitliche Barrieren zu überwinden und ärztliche Empfehlungen durch Hausbesuche zu unterstützen (8). Während der NS-Zeit wurde School Nursing jedoch für ideologische Zwecke missbraucht und in das nationalsozialistische Gesundheitswesen integriert, das stark von rassistischer und eugenischer Ideologie geprägt war. Dies führte zu einem tiefgreifenden Bruch in ihrer Weiterentwicklung (9). Nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelten sich die Strukturen in Ost- und Westdeutschland unterschiedlich weiter, jedoch ohne eine flächendeckende Integration schulischer Gesundheitspflege (10).

Deshalb ist das Konzept bis heute deutschlandweit nur in Ansätzen, in lokal und zeitlich begrenzten Projekten, in Verstärkungen durch entfristete Anstellungen auf der Landesebene in wenigen Bundesländern (Hessen und Hamburg), oder durch kommunale Initiativen (Stuttgart) oder an internationalen Schulen implementiert (9, 11).

Vergleich mit dem europäischen und internationalen Ausland

School Nursing hat sich seit dem späten 19. und frühen 20. Jahrhundert in verschiedenen Ländern unterschiedlich rasch entwickelt. Ihr Ursprung liegt in der Verknüpfung von Bildung und Gesundheit, einem integrativen Ansatz, der auf die Förderung der Gesundheit von Schüler*innen sowie die Schaffung einer optimalen Lernumgebung abzielt (11, 12).

In Europa entwickelte sich School Nursing parallel zu den Bemühungen in den USA. England führte bereits um 1895 die Rolle der School Nurse ein, während in Skandinavien und Polen ähnliche Strukturen entstanden (12). Skandinavische Länder wie Schweden institutionalisierten School Nursing fest im Bildungswesen und machten sie zu einem integralen Bestandteil des schulischen Alltags. Auch in Ländern wie Finnland, Irland und Norwegen sind School Nurses seit Jahrzehnten etabliert.

Die Geschichte des School Nursing in den USA begann im Jahr 1902, als Lina Rogers, eine erfahrene Krankenschwester des Henry Street Settlement, als erste School Nurse eingestellt wurde. Ziel war es, gesundheitliche Barrieren im schulischen Kontext zu reduzieren und Fehlzeiten durch präventive und kurative Maßnahmen zu senken. Innerhalb eines Monats sank die Zahl der Krankmeldungen in den betroffenen Schulen drastisch, was die Gesundheitsbehörde von New York dazu veranlasste, das Konzept auszubauen (12). School Nurses übernahmen Aufgaben wie die Überwachung der Schulspeisung, Durchführung von Eingangsuntersuchungen und Hygieneunterweisungen. Diese Maßnahmen zielten darauf ab, gesundheitliche Barrieren für den Bildungserfolg zu minimieren und die Lernfähigkeit der Schüler*innen zu fördern. Durch ihre Präsenz konnten gesundheitliche Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden, was zu einer Reduzierung von Fehlzeiten und einer Verbesserung der schulischen Leistungen führte. Die Integration von School Nurses führte somit zu einem Paradigmenwechsel, in dem Gesundheitsversorgung und Bildung systematisch verknüpft wurden (13).

5. Status quo in Deutschland

Die Einführung von School Nurses an öffentlichen Schulen wird in Deutschland in einigen Bundesländern in Pilotprojekten umgesetzt (s. Tab.). In Hessen und Brandenburg wurden 2017 bis 2020 landesweite Modellprojekte an 37 öffentlichen Schulen umgesetzt und wissenschaftlich begleitet (14,15).

In Hessen wurde das Modellprojekt verstetigt, erweitert und als festes Angebot in Schulen etabliert. Mittlerweile sind es 50 School Nurses, die entfristet durch das Kultusministerium finanziert, beim Land Hessen angestellt sind. In Rheinland-Pfalz läuft derzeit das Pilotprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte (SGF)“ an 33 Grundschulen. Die ersten School Nurses waren bereits 2018 an zwei Grundschulen in Mainz mit dem Fokus auf chronisch kranke Kinder eingesetzt – mit positiven Ergebnissen, sodass das Pilotprojekt 2022 deutlich ausgebaut wurde und eine Entfristung geplant ist (16).

In Baden-Württemberg gibt es aktuell zehn School Nurses in Stuttgart, angestellt beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), welche sich acht unbefristete Vollzeitstellen teilen und über die Kommune finanziert werden. 2025 wurde ein weiteres Pilotprojekt gestartet, in dem der Einsatz von School Nurses an kleineren Schulen erprobt werden soll. Dieses wird aus Drittmitteln finanziert.

Berlin startete 2022 mit drei School Nurses im Bezirk Lichtenberg und erweiterte diese Anfang 2025 um sieben weitere Stellen in ganz Berlin, allerdings zunächst nur als Projekt und befristet bis Ende 2025. Stand Anfang 2026 sind in Berlin noch sechs Fachkräfte tätig.

Das Saarland und Bayern zeigen derzeit Interesse an einem flächendeckenden Einsatz von School Nurses.

In den Bundesländern Bremen und Hamburg sind „Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS)“ mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention sowie Steigerung der Gesundheitskompetenz an Grundschulen tätig, vorwiegend in sozial benachteiligten Stadtteilen. Sie haben eine Ausbildung in einem Pflegefachberuf und einen ersten akademischen Abschluss. In Hamburg wurden die Stellen entfristet und auf der Landesebene angesiedelt (16).

In Schleswig-Holstein betreuen seit 1955 – nach dem Vorbild des Dänischen Schulgesundheitsdienstes – Gesundheitsfachkräfte an den Schulen der dänischen Minderheit die Schüler*innen (15, 17). Auch an den internationalen und teilweise an privaten Schulen gibt es in den verschiedenen Bundesländern School Nurses (20).

Aktueller Stand des Einsatzes von School Nurses in Deutschland

Bundesland	Anzahl der School Nurses an öffentlichen Schulen*
Baden-Württemberg	10
Bayern	Interesse
Berlin	6
Brandenburg	17
Bremen	14
Hamburg	10
Hessen	50
Mecklenburg-Vorpommern	-
Nordrhein-Westfalen	-
Rheinland-Pfalz	33
Saarland	Interesse
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	-
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	-

Quelle: Netzwerktreffen der SGFK am 23.01.2026 in Berlin, DBfK

* An den meisten privaten Schulen in Deutschland sind School Nurses etabliert. Diese wurden in der Aufstellung nicht berücksichtigt. Darunter fallen auch die Dänischen Schulen in Schleswig-Holstein mit 9 SGFK und 4 Ärztinnen, die 50 Schulen und 50 Kitas der dänischen Minderheit mobil betreuen.

6. Definition und Aufgabenspektrum der School Nurse

„School nursing (by which we mean nurses involved in caring for school children and who may be school or community based) is closely identified with the promotion of health among children and the development of the school as an environment conducive to health.“ (12)

Die Schulgesundheitspflege ist ein spezialisiertes Pflegefeld, das sich auf die Gesundheitsförderung und -versorgung von Schüler*innen vornehmlich im Bildungskontext fokussiert. Ziel ist es, Schüler*innen umfassende Gesundheit und Wohlbefinden als Basis guter Bildung zu ermöglichen und diese damit zu fördern (18). School Nursing umfasst die Betreuung von Schulkindern, die sowohl schul- als auch gemeindebasiert sein kann, und ist eng mit der Förderung der Gesundheit von Kindern sowie der Entwicklung der Schule als gesundheitsfördernde Umgebung verbunden (12). School Nurses haben durch die Schulpflicht idealerweise die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche über einen langen Zeitraum in ihrem Umfeld zu erreichen und auch komplexe Gesundheitsbedarfe zu adressieren (19). Die Finanzierung und Ausgestaltung der Schulgesundheitspflege ist international und innerhalb von Deutschland unterschiedlich und abhängig vom Gesundheits- und Bildungssystem sowie den Bedarfen der jeweiligen Schulen (11, 20, 21).

School Nurses übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben, die über die rein medizinische Versorgung hinausgehen. Sie nehmen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen und der Bewältigung von gesundheitlichen Ungleichheiten ein (22-24). Sie bieten pädagogische Unterstützung, arbeiten eng mit pädagogischem Personal, Sozialarbeiter*innen, Schulpsycholog*innen, den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten und weiteren Fachkräften zusammen und sind Teil von Unterstützungsnetzwerken inner- und außerhalb der Schule. In ihrer Rolle werden sie als Vertrauensperson wahrgenommen, die Schüler*innen und ihr Umfeld unterstützt, ohne dass diese Angst vor schulischen Nachteilen, Bewertungen oder sozialen Stigmatisierungen haben müssen (25, 26). Sie befassen sich mit dem Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen und decken deren unterschiedliche Lebensbereiche (das Elternhaus, die Schule und die weitere Gemeinschaft) durch ein sektorenübergreifendes Dienstleistungsangebot ab (19).

Zu ihren Hauptaufgaben auf internationaler Ebene zählen:

- **Akute Versorgung:** Bei plötzlich auftretenden Erkrankungen oder Verletzungen innerhalb des schulischen Umfelds leisten School Nurses Erste Hilfe und koordinieren gegebenenfalls weitere medizinische Maßnahmen.
- **Betreuung chronisch kranker Schüler*innen:** Sie unterstützen Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen wie Asthma oder Diabetes im Schulalltag und stellen sicher, dass deren gesundheitliche Bedürfnisse berücksichtigt werden. Damit leisten sie auch einen erheblichen Beitrag zur schulischen Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen (27).
- **Gesundheitsförderung und Prävention:** School Nurses entwickeln und implementieren Programme zur Gesundheitsförderung, um das Wohlbefinden und die Lernfähigkeit der Schüler*innen zu steigern. Diese beinhalten sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen z.B. die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lehr-Lernumgebung, wie beispielsweise im Bereich von Ernährung, Bewegung oder dem Umgang mit Stress- oder Konflikterleben.
- **Gesundheitsbildung:** Sie führen Bildungsmaßnahmen und Kompetenztrainings durch, um die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen zu stärken und gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern.
- **Beratung und Unterstützung:** School Nurses stehen als Ansprechpartner*innen für gesundheitliche Fragen zur Verfügung und bieten Beratung für Schüler*innen, Eltern sowie Schulpersonal an.
- Sie ermöglichen den **Zugang zu gesundheitlichen Leistungen** für (sozial benachteiligte) Schüler*innen oder bieten diese direkt an und adressieren verschiedene Sozial- und Gesundheitsdeterminanten (24, 28).
- **Kooperationen:** Sie arbeiten mit verschiedenen Netzwerkpartner*innen innerhalb und außer-

halb der Schule zusammen: intern in den interprofessionellen Teams mit Schulpsycholog*innen und Schulsozialarbeitenden sowie den pädagogischen Lehrkräften und der Schulleitung, extern zum Beispiel mit den Analoga des Öffentlichen Gesundheitsdienst (Kinder- und Jugendgesundheitsdienste KJGD), niedergelassenen Kinderärzt*innen, Beratungsstellen, Kliniken oder Gesundheitsdienstleistern.

Im Gegensatz zu diesem breiten Aufgabenspektrum der School Nurses international ist das Kompetenzprofil der Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) in Deutschland viel enger. Ein Vergleich des Tätigkeitsspektrums der School Nurses in Schweden und USA versus Deutschland verdeutlicht den Handlungsbedarf der Kompetenzerweiterung für das Berufsbild der School Nurse in Deutschland (29).

Nach aktuellem Stand vergrößert sich aktuell allerdings das Tätigkeitsspektrum der Schulgesundheitsfachkräfte auch in Deutschland. Sie sind erste Ansprechperson für Schüler*innen, Eltern, Lehrkräfte oder auch andere Mitarbeiter*innen in Schulen, wenn es um gesundheitliche Fragestellungen geht. Die Gesundheitsversorgung, insbesondere die Akut- und Notfallversorgung, die Betreuung

und Begleitung chronisch oder psychisch erkrankter sowie Schüler*innen mit Behinderungen, die gezielte Gesundheitsförderung und Prävention, die Unterstützung von Lehrkräften im Unterricht bei gesundheitsrelevanten Themen sowie die Früherkennung und die Infektionsprävention zählen zu ihren Aufgaben. Vor allem ist die School Nurse aber Vertrauensperson für Schüler*innen und hat ein offenes Ohr für deren Sorgen und Nöte. Sie übernimmt eine Lotsenfunktion und kann bei Bedarf eine niederschwellige Weiterleitung zu kommunalen Beratungsstellen und Hilfesystemen initiieren und begleiten. School Nurses unterstützen durch Case- und Care Management und tragen zum Empowerment insbesondere von Schüler*innen bei. Darüber hinaus zählt der Aufbau eines Netzwerkes, bestehend aus interdisziplinären außerschulischen Kooperationen unter anderem mit dem Gesundheitsamt (KJGD), der Unfallkasse, den Krankenkassen sowie den regionalen Versorgungsträgern und Vereinen zum Tätigkeitsprofil.

Die Schwerpunktsetzung dieser Tätigkeiten, die Finanzierung, die Bezahlung, das Dokumentationssystem sowie die Qualifikationsvoraussetzungen variieren in den einzelnen Bundesländern und sind bis jetzt noch nicht einheitlich geregelt (20).

7. Wirksamkeit und Nutzen von Schulgesundheitspflege

Die Wirksamkeit von School Nurses wurde in verschiedenen internationalen Studien untersucht, die positive Effekte auf die Gesundheit, das Wohlbefinden wie auch schulische Erfolge von Schüler*innen belegen. Pawils et al. (30) untersuchten in einer systematischen Übersichtsarbeit 16 Reviews mit insgesamt 357 Primärstudien zur Effektivität von School Nurses. Die Ergebnisse zeigen, dass School Nurses eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Gesundheit von Kindern beispielsweise mit Asthma und Diabetes spielen.

Levinson et al. (31) beschreiben in ihrem Review positive Effekte edukativer Angebote und Unterstützung von School Nurses/Schul-Gesundheitsteams bei Prävention und Behandlung von Adipositas, Behandlung von Asthma, Prävention von Karies, Mentaler Gesundheit (Autismus, Depression, Angststörungen, Schlaf) sowie Sehvermögen.

Schüler*innen können vom niederschweligen Angebot einer School Nurse profitieren (32). Sie haben das Potenzial, das Gesundheitsverhalten zu verbessern und positive Auswirkungen auf Bildungsergebnisse zu erzielen. Besonders die mentale Gesundheit der Schüler*innen rückt dabei zunehmend in den Fokus.

Die Weltgesundheitsorganisation betont in ihrem Bericht, dass School Nurses wesentlich zur Umsetzung des Konzepts der „Gesundheitsfördernden Schule“ beitragen (24). School Nurses fördern die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen und stärken präventive Maßnahmen, was letztlich zu einer Verbesserung des Wohlbefindens und der schulischen Leistungen führt (24, 33).

In Deutschland wurden Pilotprojekte zur Einführung von School Nurses durchgeführt, unter anderem in Hessen und Brandenburg. Evaluationen dieser Projekte zeigten, dass Schulgesundheitsfachkräfte gesundheitliche Probleme frühzeitig identifizieren und entsprechende Maßnahmen einleiten konnten (15, 34, 35). Dies führte zu einer Entlastung des Lehrpersonals sowie zu einer Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheitsversorgung der Schüler*innen.

Metzing konnte belegen, dass Kinder, die ihre eigenen pflegebedürftigen Eltern unterstützen, nicht von Lehrenden oder Pädiater*innen, etc. erkannt wurden und daher auch keine spezifische Unterstützung erfahren konnten, die dringend

erforderlich wäre (36). Diese Kinder fehlen häufig im Unterricht, können an regelmäßigen Zusatzangeboten nicht teilnehmen, Schulabbrüche und beeinträchtigte Berufsausbildung sind die Folge.

Zusammenfassend belegen internationale und nationale Studien die positiven Auswirkungen von School Nurses auf die Gesundheit und das Lernumfeld von Schüler*innen. Dennoch besteht weiterer Forschungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der langfristigen Effekte und der optimalen Integration in unterschiedliche Schulsysteme.

Zum Nutzen des Einsatzes von School Nurses gehört auch die Identifikation der Personengruppen, die über den unmittelbaren Wirkungsbereich hinausgehen. Hier geht es nicht um die Frage, welche Partner*innen möglicherweise zu einer (Misch-) Finanzierung beitragen könnten, sondern um positive Effekte auf Einzelne, Personengruppen und Systeme. Günstigenfalls können sich daraus Verantwortungsgemeinschaften und Verbündete in der Sache entwickeln.

Das pädagogische Personal erfährt Entlastung zugunsten seines Kerngeschäfts. So hat sich z.B. der Bayerische Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V. (BLLV) in seiner 55. Landesdelegiertenversammlung im Mai 2023 positioniert; er tritt in Politik und Öffentlichkeit als nachhaltiger Unterstützer der Implementierung von School Nursing auf.

In einer Studie der Universität Mainz an 24 Grundschulen in Rheinland-Pfalz wurden Erhebungen nach 6 bzw. 12 Monaten Einsatz von School Nurses durchgeführt (37). In folgenden Bereichen konnten Verbesserungen verzeichnet werden:

- Gesundheitskompetenz der Schüler*innen: 57 % nach 6 Monaten und 75 % nach 12 Monaten.
- Früherkennung gesundheitlicher Problemlagen: 72 % bzw. 90 %.
- Versorgung chronisch kranker Kinder: 82 % bzw. 88 %.
- Unterstützung von Elterngesprächen: 57 % bzw. 70 %.
- Unterrichtsteilhabe: 64 % bzw. 74 %.

Ein wichtiger Aspekt, der für das nicht-pädagogische Schulpersonal, vor allem aber für die Eltern der Schüler*innen von Bedeutung ist, bezieht sich auf akute Krankheitssymptome (Bauch- und Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fieber, etc.), die während der Unterrichtszeit neu auftreten. In der

Regel werden Kinder bei einem bestimmten Ausmaß der Beschwerden in das Schulsekretariat gebracht und von dort aus eine Abholung durch die Eltern organisiert. Die Erfahrungen der School Nurses zeigen hingegen, dass ein solcher Automatismus bei weitem nicht regelhaft erforderlich ist. Ein pflegefachlicher Blick auf das Kind, Beschäftigung mit Kind und Symptomatik außerhalb des Klassengeschehens in einem ruhigen Setting, dem Betreuungszimmer der School Nurse, ermöglichen sehr häufig den Verbleib in der Schule. Voraussetzung sind ein Vertrauensverhältnis und eine fachliche Einschätzung und Beobachtung des Beschwerdebilds. Das Handlungsrepertoire einer erfahrenen Pflegefachperson mit Diagnostik, kleineren Interventionen des Caring- und Comfortings (z.B. Tee, Wärmflasche, Hinweis auf das notwendige Frühstück etc.) und eine ruhige, persönliche Ansprache reichen häufig aus.

Sekundär profitieren auch die Betriebe, Unternehmen und Institutionen, in denen die Eltern der Schulkinder beschäftigt sind: bei relativer Betreuungssicherheit wird sich die unvorhersehbare, situativ bedingte Abwesenheit der Betreuungspersonen reduzieren und dadurch Wertschöpfung generieren lassen.

Nachgewiesen und unbestritten ist der Nutzen von School Nurses im Hinblick auf die Unterrichtsteilhabe auch außerhalb akuter Ereignisse. So können sie aufgrund ihrer Expertise

Schüler*innen begleiten, wenn sie nach Unfällen (Prellungen, Stürze), akuten Verschlechterungen chronischer Krankheiten (Blutzuckerentgleisungen, Asthmaanfall) oder nach stationären Aufenthalten möglichst schnell in den Unterricht reintegriert werden sollen.

Schulabsentismus ist ein zunehmend beobachtetes und Besorgnis erregendes Phänomen, das zwischen 5 und 8 % eines Jahrgangs betreffen kann. Auf vielfältige Weise kann die School Nurse zum einen Betroffene unterstützen, zum anderen in der Summe die Häufigkeit von Schulabsentismus deutlich senken. So verzeichneten Jacobsen et al. in ihrem Healthcare School Project in Nordmichigan eine Reduktion von über 30 auf 5 % innerhalb eines Zeitraums von 5 Jahren (38). Auch die Rahmenbedingungen in deutschen Schulen zeigen eine ähnliche Wirksamkeit. Bei einem Projekt im Rhein-Erft-Kreis spielten Gesundheitsfachkräfte mit Präsenz in Schulen eine bedeutende Rolle. Sie arbeiteten eng mit einer kreiseigenen Clearingstelle für Schulabsentismus zusammen und konnten für viele Schüler*innen die richtigen Weichen stellen. Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad der School Nurse in einer Einrichtung und wachsender Vertrauensbasis in der Schülerschaft wuchs beispielsweise die Möglichkeit, psychische Belastungen früh zu identifizieren und ihnen wirksam zu begegnen (39).

8. Ausbildung, Qualifizierung sowie rechtliche und institutionelle Verankerung

Die Ausbildung und Qualifikation von School Nurses variiert sowohl national wie international und ist eng mit den jeweiligen Gesundheits- und Sozialsystemen verknüpft (11). School Nursing ist eine komplexe und spezialisierte Pflegepraxis, die Elemente der allgemeinen und pädiatrischen Fachpflege, Notfallversorgung, mentalen Gesundheit sowie der Öffentlichen Gesundheitsversorgung (Public Health) integriert und vereint (40). Die Lebensrealität, in der School Nurses tätig sind, ist geprägt von kontinuierlicher Veränderung; die letzten Jahre waren beispielsweise geprägt von COVID-19 und deren Folgen, der Zunahme von psychischen Beschwerden, digitalen und technologischen Fortschritten sowie neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Evidenz (40). International ist eine akademische Ausbildung der School Nurse auf Bachelorniveau die Mindestanforderung. Diese wird häufig durch spezifische Weiterbildungen bzw. Masterqualifikationen in Bereichen wie Pädiatrie, Public Health oder Community Health Nursing ergänzt (10, 41).

Die Aufgaben von School Nurses umfassen je nach ihrer Qualifikation die Betreuung von Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen, präventive Maßnahmen sowie Gesundheitsbildung. Ihre professionelle Ausbildung ermöglicht es ihnen, evidenzbasiert zu handeln, gesundheitliche Probleme eigenständig zu erkennen und situativ angemessene Maßnahmen zu ergreifen (42).

In angelsächsischen Ländern und den USA sind School Nurses fest in den Schulbetrieb integriert. Sie übernehmen Aufgaben wie die Betreuung von Schüler*innen bei Erkrankungen, Unfällen oder Allergien und bieten Unterstützung bei allgemeinen Gesundheitsfragen. Diese umfassende Betreuung trägt dazu bei, gesundheitliche Barrieren zu minimieren und die schulische Leistungsfähigkeit zu fördern. Die Verknüpfung von theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten ist dabei essenziell, um den komplexen Anforderungen im schulischen Umfeld gerecht zu werden (43).

Für die erfolgreiche Umsetzung einer umfassenden Schulgesundheitspflege ist die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungssektor von entscheidender Bedeutung (24).

Die professionelle Basis und die klare Einbindung von School Nurses haben weltweit dazu beigetragen, School Nursing als festen Bestandteil des Bildungs- und Gesundheitssystems zu etablieren. Dadurch leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Förderung von Gesundheit und Bildungsgerechtigkeit (12).

Die institutionelle Anbindung von School Nurses hat neben dem beschriebenen Verständnis von School Nursing auch weitreichende Auswirkungen auf das Tätigkeitsfeld und die Befugnisse im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung der Schüler*innen, die Einbindung ins Kollegium der Schule, die Zusammenarbeit mit anderen Professionen an der Schule und nicht zuletzt mit den Eltern. Das Aufgabenfeld der School Nurses wird von den gesetzlichen Vorgaben des Bundes, der landesbezogenen Schulgesetze, der Gesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder und den Schulstrukturen vor Ort bestimmt bzw. beeinflusst.

Anbindungsoptionen von School Nurses bestehen sowohl über die staatlichen Strukturen wie die zuständigen Ministerien, als auch über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Viele Gebietskörperschaften haben praxistaugliche Lösungen gefunden.

Mit School Nursing kann die Profession Pflege nach internationalem Vorbild in das Bildungssystem integriert werden. Eigenständigkeit (Autonomie) und Interprofessionalität kennzeichnen die neue Rolle. Dafür bedarf es eines starken Mandats für das spezifische Tätigkeitsspektrum und eine entsprechende berufsrechtliche Rahmung. Dabei muss dafür Sorge getragen werden, dass das Berufsfeld – entsprechend der internationalen Entwicklung – Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern vorbehalten bleibt (44). Dem Argument, dass mit dem neuen Berufsbild dem Pflegemarkt Fachkräfte entzogen würden, ist entgegenzuhalten, dass School Nursing die Möglichkeit bietet, den Bereich Gesundheit frühzeitig durch fachliche Expertise in der Lebenswelt Schule zu adressieren und Pflegefachpersonen gleichzeitig Weiterentwicklungsmöglichkeiten eröffnet. Zudem sind School Nurses Rollenmodell und Vorbild für Schülerinnen und Schüler,

auch um Interesse für den Pflegeberuf zu wecken. Zudem sind viele, dem System bereits verloren gegangene Kräfte durch die Möglichkeit des School Nursing wieder ins Pflegesystem zurückgekehrt.

Weiterhin sind in Hessen Schulen mit School Nurses bereits als Praxisstellen für den pädiatrischen Pflichteinsatz nach der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung in der Verordnung über die Ausbildung an Pflegeschulen (PflegeschulenV) vom 21. August 2020 erwähnt. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen und Gutachten zeigen, dass die für unsere Gesellschaft so wichtige Lebenswelt Schule von einer Systemstärkung mit Vernetzung der hier tätigen Akteure wie Vertrauenslehrer*innen, Schulsozialarbeiter*innen sowie Schulpsycholog*innen mit zusätzlichem Fachpersonal aus dem Gesundheitsbereich profitieren kann, um den Anforderungen gelingender Bildungs- und Gesundheitsbiographien auch von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen zu entsprechen. Ziel muss es sein, allen Kindern ein gesundes Aufwachsen in der Schule zu ermöglichen.

Noch wird in der Regel beim School Nursing überwiegend situativ auf akute Probleme reagiert und die Prozesse wenig zielgerichtet, standardisiert und einheitlich dokumentiert (45).

Zur Steigerung der Qualität in der Datenerfassung durch School Nurses können daher zunehmend auch IT gestützte Programme zur Anwendung kommen.

Ein einheitliches Dokumentationssystem wird aktuell aufgebaut (46). Das soll mit der Software SH Pro, gefördert über drei Jahre durch den Bosch Health Campus der Robert Bosch Stiftung, und durch die Technische Hochschule Mittelhessen (THM) /TransMIT, umgesetzt werden (47). Seit Anfang 2026 läuft ein Praxistest in vier hessischen Schulen. Langfristig kann so eine Datenbasis entstehen, die schulspezifische Analysen, Evaluationen der anonymisierten Schülergesundheitsdaten z.B. für Kultusministerien und Unfallkassen ermöglicht. Ebenso können durch wissenschaftliche Studien mit diesen Daten die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Schulgesundheitspflege gefördert und ein Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung geleistet werden (47).

Rechtsnormen für Schulgesundheitspflege

Bei der juristischen Einordnung greifen zahlreiche Rechtsnormen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (17). Die regulatorische Vielfalt auf unterschiedlichen Ebenen macht deutlich, wie komplex das Zusammenspiel der juristischen Regelungen ist. Nur bei „Wahrung und Einhaltung

dieser rechtlichen Grundlagen einerseits, aber eines systemübergreifenden Agierens andererseits“ wird ein effektives gesundheitsschützendes und -förderliches Handeln zu erreichen sein.

Im Folgenden werden exemplarisch einige Aspekte angesprochen, die für die Arbeit der School Nurse bedeutsam sind.

Im Sozialstaatsprinzip ist die Kommunale Daseinsfürsorge verfassungsrechtlich nach Art. 20 Abs. 1 grundgesetzlich verankert und wird in den Gemeindeordnungen der Bundesländer konkretisiert. Sie umfasst auch die Aufgabe der „Bereitstellung eines grundlegenden Schul- und Bildungssystems“ und die Garantie des freien Zuganges.

Zudem formuliert das Sozialgesetzbuch IX im § 112 „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“, die im Bedarfsfall individuell zu gewähren sind. Hierzu zählen explizit „Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen“.

Ziel ist es, für Kinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gleich welcher Art die erforderlichen Rahmenbedingungen für einen angemessenen Schulbesuch zu gewährleisten.

Die den Schulen und Schulträgern zugeordnete Verantwortung für die Gesundheitsfürsorge der Schüler*innen im Schulalltag steht in starkem Gegensatz zu dieser unbefriedigenden Rechtslage. Der Staat ruft seinerseits die Schulpflicht aus; damit überträgt er an seine Organe die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche in Erfüllung dieser Pflicht keinen vermeidbaren Schaden nehmen. Diese Verantwortung sollte gesetzlich fixiert sein (48).

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung beschäftigt sich in ihrer DGUV-Information vom November 2021 explizit mit dem Einsatz von School Nurses. Sie beklagt, dass es „noch an einer normativen Einordnung der Schulgesundheitsfachkräfte“ fehle und fordert dies dringend, um Rechts- und Handlungssicherheit zu erhöhen.

Am 06.11.2025 wurde das Gesetz zur Befugnis-erweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (Kurzbezeichnung: BEEP) vom Bundestag verabschiedet. Es ist am 01.01.2026 in Kraft getreten.

Im § 73 d SGB V ist ein Katalog an erweiterten heilkundlichen Leistungen beschrieben, der Pflegefachpersonen abhängig von den erworbenen Kompetenzen nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung ermöglicht, Leistungen selbständig erbringen zu können.

Im Zweifelsfall bleiben School Nurses darauf angewiesen, Einverständniserklärungen der Eltern einzuholen, um auf haus- und kinderärztliche Informationen und ärztliche Unterstützung im Bera-

tungs- und Behandlungsfall zurückgreifen zu können.

In einigen (Landesdienst-)Gesetzen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist wie z.B. in NRW (Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) § 12 (2), Stand 22.06.2025) die Aufgabe der betriebsmedizinischen Betreuung von Schüler*innen gesetzlich verankert und wird dem kommunalen Gesundheitsdienst zugeordnet, aber in der Ausgestaltung nicht genauer definiert. Das Bundesland Hessen sei exemplarisch benannt als eines, das konkrete Richtlinien zur Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen an Schulen erlassen und seit 2015 im Amtsblatt des Hessischen Bildungsministeriums veröffentlicht hat.

Dort sind u.a. Haftungsregeln festgeschrieben, die einschlägige Bestimmungen der DGUV gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII ergänzen; sie stellen die versorgenden Personen von der direkten Haftung gegenüber einem potenziell Geschädigten frei. Das hessische Kultusministerium hat Sicherheitsregeln für die Medikamentenverabreichung aufgestellt und bietet einheitliche standardisierte Vereinbarungsvordrucke „über die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen / die Verabreichung von Medikamenten“ an.

Zur **Sondersituation Behandlungspflege**, die eine spezifische Expertise erfordert, sei eine aktuelle Rechtsprechung angeführt. Das Sozialgericht Darmstadt (AZ S 10 KR423/23ER, im August 2024) hat ein Grundsatzurteil zur Schulbegleitung eines an schwer einstellbarem Diabetes mellitus Typ 1 erkrankten sechsjährigen Grundschülers gefällt: Die Krankenkasse hatte zunächst eine per ärztli-

chem Attest verordnete häusliche Krankenpflege auch für den Schulbesuch abgelehnt mit der Begründung, das Kind könne ja „bei Unwohlsein die Lehrkräfte um Hilfe bitten“. Außerdem könne es mithilfe seines Blutzuckersensors und der Insulinpumpe schnell auf eine mögliche Unterzuckerung reagieren. Nach Einschätzung der Richter sei damit das Kind aber überfordert. Die Krankenkasse könne verpflichtet werden, die Kosten für die ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege in Form der Schulbegleitung zu übernehmen. Im Sinne der Behandlungspflege soll damit der Erfolg der ärztlich verordneten medizinischen Maßnahmen sichergestellt werden (49).

Eine besonders drastische Situation erlebten zwei Lehrerinnen, die für den Tod einer Schülerin auf einer Klassenfahrt verantwortlich gemacht und schuldig gesprochen wurden. Das BGH hat das Urteil des Landgerichts Mönchengladbach im Januar 2025 bestätigt. Eine dreizehnjährige an Diabetes erkrankte Schülerin kam im Juni 2019 zu Tode, weil auf eine plötzliche Übelkeit nicht adäquat reagiert worden war. Das Urteil gegen die Lehrerinnen wurde verhängt, weil sie vor der Fahrt schriftlich hätten abfragen müssen, inwieweit die Schüler*innen Vorerkrankungen haben, dies sei nur mündlich erfolgt. Wichtig mag hier nicht nur die Dokumentation erscheinen. Wesentlich und schicksalsbestimmend wäre auf dieser Stufenfahrt eine fachlich begleitende Expertin in Form einer School Nurse gewesen, die handlungssicher in Erscheinung hätte treten können.

Diese drastischen Beispiele machen deutlich, wie unabdingbar ein handlungsleitender Rechtsrahmen für School Nurses ist.

9. Ökonomischer Nutzen und Finanzierung von School Nurses

Ökonomischer Nutzen

In der umfassendsten ökonomischen Analyse des Einsatzes von School Nurses wurden die Daten der Unfallkassen zu Rettungswageneinsätzen und Heilbehandlungskosten herangezogen sowie eine Modellierung von realitätsnahen Fallszenarien angewandt.

Im Rahmen der Modellprojekte wurden gemeinsam mit den Unfallkassen der Länder Brandenburg und Hessen (UKBB und UKH) sowie dem Hessischen Kultusministerium (HMKB) die Effekte des Einsatzes einer School Nurse auf das Unfallgeschehen untersucht. In hessischen Gymnasien konnten die Einsätze der Rettungswagen (RTW) um 46 Prozent reduziert werden. An hessischen Gesamtschulen ergibt sich eine Reduzierung der Einsätze um 64 Prozent. An Brandenburger Grundschulen sanken die RTW-Einsätze um 16 Prozent, während an den Oberschulen 13 Prozent weniger RTW-Einsätze pro 100 Schüler*innen im Jahr notwendig waren. Die Hochrechnung der möglichen jährlichen Einsparungen im Land Brandenburg aufgrund verringerter RTW-Einsätze ergibt für alle Grundschulen eine mögliche Reduzierung der Kosten von etwa 120.000 € und an Oberschulen etwa 112.000 €. An hessischen Gymnasien beträgt das jährliche Einsparpotenzial rund 189.000 €. An den Gesamtschulen liegt die Zahl bei etwa 515.000 € (50).

Die Heilbehandlungskosten pro Unfall sind an hessischen Schulen mit einer School Nurse im Durchschnitt um 14 Prozent geringer (durchschnittliche Kosten von 32,54 € pro Fall) als an den Vergleichsschulen. Betrachtet wurden fünf Schulhalbjahre vom 1. Halbjahr 2017/2018 bis zum 1. Halbjahr 2019/2020. Die jährlichen Einsparungen lassen sich bei einem landesweiten Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften auf etwa 1.565.000 € schätzen (50).

In Abstimmung mit School Nurses aus Hessen und Brandenburg wurden zwei realitätsnahe Fallszenarien entwickelt, die einen Vergleich von Schüler*innen mit Diabetes mellitus Typ 1 und psychischer Erkrankung (Selbstverletzung mit depressiver Störung) in Zusammenarbeit mit und ohne School Nurse darstellen.

Für beide Fallszenarien wurde der Nutzen, der durch den Einsatz von School Nurses (laufende Beratung der Schülerin, der Lehrkräfte, der Eltern, enge Kooperation mit den behandelnden Fachärz-

ten, pflegerische Notfallinterventionen) entsteht, berechnet, d.h. monetär bewertet und kontrastiert mit den Folgekosten bzw. Wertschöpfungsverlusten, die für die Gesellschaft entstehen, wenn kein unterstützendes schulisches Setting mit einer Schulgesundheitsfachkraft vorhanden ist. Das erfolgte unter Rückgriff auf Erkenntnisse der Gesundheitsökonomie, der Bildungs- und Lebenslaufforschung sowie in Anlehnung an die Methodik der Kosten-Nutzen-Analyse für Frühe Hilfen.

Die Lebenslaufperspektive zeigt im Diabetes-Szenario mit einer School Nurse einen Return on Invest von 1:35 und im Szenario der psychischen Erkrankung einen Return on Invest von 1:43. In der Langzeitperspektive fallen insbesondere die Wertschöpfungspotenziale im Erwerbsleben (Sozialabgaben und Steuern) als Resultat einer erfolgreichen Bildungs- und Erwerbsbiografie ins Gewicht. Demgegenüber sind die Folgekosten ohne Schulgesundheitsfachkraft beträchtlich.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz von School Nurses in der Lebenslaufperspektive der Schüler*innen einem hohen „Earn-Back Effekt“ führt: Jeder investierte Euro generiert je nach Verlauf bis zu 43 Euro (51).

Eine in den USA durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse zum Einsatz von School Nurses berichtete in nur einem Schuljahr (2009/2010) einen Return on Investment von 2,2 Dollar, bezogen nur auf die eingesparte Lehrerzeit für jeden investierten Dollar (52).

Finanzierung

Die nachweisliche Wirksamkeit sowie der ökonomische Nutzen von School Nurses sind international gut belegt und unumstritten. Die größte Herausforderung einer dauerhaften Implementierung ist nach wie vor die Finanzierung. Dabei gibt es zahlreiche Erfahrungen aus regionalen Modellen und den verstetigten im Regelbetrieb eingesetzten School Nurses, angestellt im Bildungssektor auf der Landesebene in Hessen, zunehmend auch in anderen Teilen Deutschlands.

Zur Überwindung dieses Flickenteppichs könnte aus den mehrjährigen Erfahrungen hinsichtlich der Verstetigung im Regelbetrieb von eingesetzten Schulgesundheitsfachkräften - angestellt im Bildungssektor und aus zahlreichen Modellprojekten - für die Bundesebene gelernt werden. Es gibt

mittlerweile über 60 entfristete School Nurses in Deutschland: 50 in Hessen und 10 in Baden-Württemberg. In Hessen sind diese über das Bildungsministerium (HMKB) seit 2020 entfristet angestellt. In Baden-Württemberg erfolgt die entfristete Anstellung kommunal.

Praxistaugliche Lösungen wie in den regionalen Gebietskörperschaften führen dazu, dass die 31 Stellen für School Nurses an Grundschulen in Rheinland-Pfalz aus dem Landeshaushalt des Bildungsministeriums - allerdings befristet - finanziert werden. In Rheinland-Pfalz ist es zudem gelungen, eine Finanzierung von mittlerweile 7 geplanten und zum Teil bereits besetzten Stellen über das Startchancen-Programm zu realisieren, da auch die sozialkompensatorische Funktion der Arbeit der Gesundheitsfachkräfte inzwischen anerkannt ist. In Stuttgart sind derzeit 10 Stellen kommunal getragen und entfristet. Die Unfallkasse zahlt einmalig € 1500 als Zuschuss zu jeder neu besetzten Stelle. Ein Modellprojekt in einer weiteren Region mit zwei Stellen für Gesundheitsfachkräfte wird über eine Stiftung finanziert. Perspektivisch plant Baden-Württemberg eine Mischfinanzierung durch das Land, Krankenkassen und Kommunen über

den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der auch die sinnvolle fachliche Anbindung darstellt.

Zur Finanzierung von School Nurses könnte auch eine Anpassung des Präventionsgesetzes eine Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen. Denkbar wäre auch eine Beteiligung der Unfallkassen, eine Bundesfinanzierung über einen „GesundheitsPakt Schule“ analog zum „DigitalPakt Schule“ oder eine bundesweite Stiftung „Schulgesundheit“ mit Beteiligung von Bund und Ländern sowie eine anteilige Kostenbeteiligung durch die Länder gemäß dem Königsteiner Schlüssel (53).

Deutschland hinkt bei der Etablierung von School Nurses im internationalen Vergleich noch deutlich hinterher. Starke wissenschaftliche Evidenz, gesundheitsökonomische Analysen und Praxiserfahrungen – auch aus Modellprojekten in Deutschland – belegen: School Nurses leisten einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung, zur Inklusion, zur Teilhabe und Bildungsgerechtigkeit von Kindern und Jugendlichen. Es ist höchste Zeit, die notwendigen politischen und strukturellen Voraussetzungen für eine flächendeckende Umsetzung zu schaffen.

10. Politische Forderungen – Empfehlungen

1. Flächendeckende Etablierung von School Nurses an allen Schulen in Deutschland

An jeder Schule – unabhängig von Schulform, Trägerschaft oder Region – muss mindestens eine qualifizierte School Nurse fest verankert sein. Die Orientierung an internationalen Vorbildern wie Schweden, Finnland, Großbritannien oder den USA dient als Blaupause.

2. Rechtliche Verankerung im Schul- und Gesundheitsrecht

School Nursing darf kein freiwilliges Add-on bleiben. Wir fordern eine gesetzliche Grundlage auf Bundes- und Landesebene, die Rolle, Aufgaben und Qualifikation der School Nurse verbindlich definiert.

3. Verlässliche und dauerhafte Finanzierung

Die Finanzierung muss auskömmlich, dauerhaft und unabhängig von Projektstatus oder Drittmitteln sein. Mögliche Modelle umfassen Mischfinanzierungen durch Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen, Unfallkassen und Arbeitgeber. Analog zum „DigitalPakt Schule“ schlagen wir die Einrichtung eines „Gesundheitspakts Schule“ vor.

4. Einheitliche Qualifikationsstandards und Fortbildungsangebote

Die School Nurse benötigt eine anerkannte pflügefachliche Qualifikation, perspektivisch auf Minimum Bachelorniveau, ergänzt um Weiterqualifikationen in Pädiatrie, School Nursing, Public Health, Community Health und sozialmedizinischer Assistenz. Es braucht bundeseinheitliche Standards für Ausbildung, Tätigkeit und Supervision.

5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit und schulinterne Vernetzung

School Nurses müssen als fester Bestandteil multiprofessioneller Teams (z. B. mit Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Sonderpädagogik) verstanden werden. Ihre Rolle als Bindeglied zwischen Bildung, Gesundheitssystem und Elternhaus muss strukturell abgesichert sein.

6. Berücksichtigung sozialer Ungleichheit und besonderer Bedarfe

Nicht nur Schulen in sozialen Brennpunkten und solche mit hoher Inklusionsquote benötigen den Einsatz von School Nurses. School Nursing ist auch ein Instrument zur Förderung von Bildungsgerechtigkeit in allen Schulen.

7. Standardisierung und Evaluation der Wirkung

Eine adäquate Infrastruktur, die regelmäßige wissenschaftliche Evaluation auf Basis systematischer Dokumentationen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung ermöglicht, sollte finanziert werden.

8. Anbindung an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

School Nursing sollte organisatorisch und fachlich eng mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im ÖGD verbunden sein. Dies bietet neben der Fach- und Rechtsaufsicht und der medizinisch-fachlichen Unterstützung in der individuellen Betreuung die Chance, kommunale Präventionsketten und regionale Versorgungsnetzwerke sinnvoll zu integrieren. Erkenntnisse aus der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen können zudem spezifische regionale Bedarfe (z.B. hohe Adipositasprävalenz, Impflücken etc.) aufdecken.

9. Vision

Jedes Kind in Deutschland hat das Recht auf eine gesunde Schulumgebung und professionelle gesundheitliche Unterstützung mit dem Ziel des bestmöglichen Bildungserfolgs, unabhängig von Herkunft, Wohnort oder Schulform. Die Etablierung von School Nurses ist deshalb kein Luxus, sondern eine kluge und weitsichtige Investition in die Zukunft von Kindern, Jugendlichen, Familien sowie unserer Gesellschaft.

Zitation

Beyer-Lichtblau B., Haunstetter N., Horacek U., Kaden J., Kiefer A., Kocks A., Maulbecker-Armstrong C., Pätzmann-Sietas B., Romberg-Alrifi A., Thaiss H.M. (2026) Verantwortung für die Zukunft von Kindern und Jugendlichen – Investment in die Schulgesundheitspflege/ School Nursing. Edited Volume. Expertenrat

Affiliationen

Beyer-Lichtblau Bettina, B.A., Kinderkrankenschwester, Vorsitzende Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V., Hannover

Haunstetter Nadine, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V., School Nurse, Stuttgart

Horacek Ulrike J., Dr.med., MPH, Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V., Berlin

Kaden Jana, Dr. PH., MPH, BA, RN, Universität Bremen, Bremen

Kiefer Andrea, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Vorsitzende DBfK Regionalverband Südwest, Stuttgart

Kocks Andreas, MScN, BScN, Ltg. Pflegewissenschaft, Universitätsklinik Bonn Pflegedirektion, Bonn

Maulbecker-Armstrong Catharina, Prof. Dr. rer. nat., Technische Hochschule Mittelhessen, Gießen

Pätzmann-Sietas Birgit, Kinderkrankenschwester, Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V., Hannover

Thaiss Heidrun M., Prof. Dr. med., Technische Universität München, Felix Burda Stiftung, München

11. Literatur

1. Witte J, Zeitler A, Diekmannshemke J, Hasemann L, Batram M. DAK Kinder- und Jugendreport – Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie 2022. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/45734/data/21b30080687f14a8c09d7a54370f8860/kinder-und-jugendreport-2022-sammelband.pdf>
2. Melzer W, Bilz L, Dümmler K. Mobbing und Gewalt in der Schule im Kontext sozialer Ungleichheit. Weinheim: Juventa Verlag; 2008.
3. Richter M, Hurrelmann K, Klocke A, Melzer M, Ravens-Sieberer U. Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten: Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO (Gesundheitsforschung). Weinheim: Beltz Juventa; 2008.
4. Robert Koch-Institut. 4. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Teil 1 – Auswertung der Onlineerhebung. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 04/2022–03/2023 2023. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KIDA/4-Quartalsbericht-KIDA.pdf?__blob=publicationFile&v=1.
5. Robert Koch-Institut. 4. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Teil 2 – Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung von Indikatoren der Kindergesundheit bei hochfrequenter Beobachtung im KIDA-Erhebungszeitraum 2023. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KIDA/4-Quartalsbericht-KIDA_Teil-2.pdf?__blob=publicationFile&v=1
6. Schaeffer D, Berens EM, Vogt D, Gille S, Griese L, Klinger J, et al. Health Literacy in Germany - Findings of a Representative Follow-up Survey. *Deutsches Ärzteblatt international*. 2021;118(43):723-. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0310>
7. United Nations (UN). Convention on the Rights of the Child 1989. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
8. Maulbecker-Armstrong C, Janiczek O, Przybilla E. Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland – es gab sie bereits. *JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. 2021;10(05):194-199. <https://doi.org/10.1055/a-1577-9672>
9. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Schulgesundheitspflege in Deutschland 2014 02.2025 https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Schulgesundheitspflege_2014-12-11.pdf
10. Tokur Kesgin M, Çağlar S. Development of School Nursing in the World and Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2019;16(4):343–52
11. Kaden J, Berger-Hoger B. Theories, models and frameworks of school nursing – a scoping review. *BMC nursing*. 2025;24(1):1164 <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03730-5>
12. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2000;32(5):1083-91 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01579.x>
13. Kocks A. Schulgesundheitspflege: Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting Schule. *Pflege & Gesellschaft*. 2008;13(03):246-60
14. Böhmann J, Ellsäßer G. Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) an öffentlichen Schulen im Land Brandenburg - eine wirksame Ressource für die Schülergesundheit. *Analysen der Tätigkeiten und der Vernetzung 2021* https://schulgesundheitsfachkraft.de/de/abschlussberichte-dokumente/?file=files/SGF_DOKUMENTE/berichte-2021/evaluationsberichte/analysen-der-taetigkeit-und-der-vernetzung.pdf&cid=16349.
15. Maulbecker-Armstrong C, Braksch G, Janiczek O, Schulenberg D, Striegel U. [SGFK (School Nurses) in Germany - from Model Projects in Two States to Regular Offer in Public Schools]. *Gesundheitswesen*. 2022;84(4):280-4. <https://doi.org/10.1055/a-1737-3171>
16. Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Vey D. Deutschland holt auf - Schulgesundheitspflege. *Die Schwester Der Pfleger*, 2024;1:22-6
17. Thaiss H, Horacek U, Romanos M, Koletzko B, Bühren K, Philipp A. Kindergesundheitsbericht 2024, Fokus Gesundheit und Schule. *Stiftung Kindergesundheit 2024*, 2024. https://www.kindergesundheit.de/_docs/Kindergesundheitsbericht_Digital-2024_241112.pdf
18. National Association of School N, Maughan E, Bobo N, Butler S, Schantz S, Schoessler S. Framework for 21st Century School Nursing Practice: An Overview. *NASN Sch Nurse*. 2015;30(4):218-231 <https://doi.org/10.1177/1942602X15589559>
19. Brooks, F., Kendall, S., Bunn, F., Bindler, R., & Bruya, M. (2007). The school nurse as navigator of the school health journey: developing the theory and evidence for policy. *Primary Health Care Research & Development*, 8(3), 226–234. <https://doi.org/10.1017/S1463423607000278>
20. Kaden J, Berger-Hoger B. School nursing in Germany - a developing field: results of a mixed methods study. *BMC public health*. 2025;26(1):196. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25493-z>
21. Wheeler BA. A new way forward: A look at one school nursing team's innovative service model. *British Journal of School Nursing*. 2017;12(9):452 <https://doi.org/10.12968/bjsn.2017.12.9.452>
22. Department of Health. Healthy Lives, Healthy People: Update and way forward. The Stationery Office (TSO) [Internet]. 2011 02.2025 https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c3c65ed915d76e2ebbfec/dh_129334.pdf
23. Montgomery P, Knerr W, Ross DA, Patterson J. The Effectiveness and Acceptability of Comprehensive and Multi-component School Health Services: A Systematic Review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2022;70(2):192-207 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.010>
24. World Health Organisation (WHO). WHO guideline on school health services. *World Health Organization* 2021 02.2025. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f99b6820-3a0d-46ae-8b1b-97e59d6d4b06/content>
25. Wold SJ, Dagg NV. School Nursing-A Framework for Practice. *Bureau Memorandum*. 1979;20(3):2-5
26. Kocks A. Schulgesundheitspflege ist auch ein Auftrag der Sorge und Zuwendung. *JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. 2022;11(03):122-128 <https://doi.org/10.1055/a-1796-3775>
27. Kocks A. Inklusionsarbeit der School Nurse. *Paediatr Paedolog Austria*. 2023;58(1):24 <https://doi.org/10.1007/s00608-022-01036-2>

28. Gratz T, Goldhaber D, Willgerodt M, Brown N. The Front-line Health Care Workers in Schools: Health Equity, the Distribution of School Nurses, and Student Access. *J Sch Nurs.* 2023;39(5):357-67. <https://doi.org/10.1177/10598405211024277>
29. Taveira Brandao SC, Vey D, Herrgen J, Maulbecker-Armstrong C. Schulgesundheitsfachkraft – Kompetenzprofil im internationalen Vergleich. *JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.* 2024;13(05):202-205 <https://doi.org/10.1055/a-2366-5483>
30. Pawils S, Heumann S, Schneider SA, Metzner F, Mays D. The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews. *PLoS One.* 2023;18(2):e0275724 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275724>
31. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross DA. Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews. *PLoS One.* 2019;14(6):e0212603. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212603>
32. Wörle-Siegenthaler T, Schlunegger MC. Effekte zum Einsatz von School Nurses – Ein Literaturreview. 2019.
33. de Buhr E, Ewers M, Tannen A. Potentials of School Nursing for Strengthening the Health Literacy of Children, Parents and Teachers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7) <https://doi.org/10.3390/ijerph17072577>
34. Heinrichs, K., Romberg, A., & Ewers, M. (2021). Schulgesundheitspflege in Brandenburg – SPLASH II. Ergebnisse einer Evaluationsstudie zu ausgewählten Gesundheitsindikatoren. Working Paper No. 21-01. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin. https://igpw.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/igpw/Publikationen/Working-Paper/WP_21-01.pdf
35. Tannen, A., Adam, Y., Ebert, J., & Ewers, M. (2018). Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen – SPLASH. Teil 1: Analyse der Ausgangslage. Working Paper No. 18-02. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin. <https://d-nb.info/1181097894/34>
36. Metzger S. Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In: Jacobs A, Kuhlmeier S, Greß J, Klauber, Schwinger A, editors. *Pflege-Report 2022*. p. 183-196
37. Abstracts des Kongresses für Kinder- und Jugendmedizin (2024) *Monatsschrift Kinderheilkunde.* ;172(S2):99-187. [10.1007/s00112-024-02031-6](https://doi.org/10.1007/s00112-024-02031-6)
38. Jacobsen K, Meeder L, Voskuil VR. Chronic Student Absenteeism: The Critical Role of School Nurses. *NASN Sch Nurse.* 2016;31(3):178-185 <https://doi.org/10.1177/1942602X16638855>
39. Mühlmeister J, editor Cooperation needs between the educational and health sector: Clearingstelle für Schulabsentismus. *Europäischen Kongress für Schulgesundheit (EUSUHM);* 2024; Berlin, Germany.
40. National Association of School N. A Contemporary Framework Update for Today's School Nursing Landscape: Introducing the School Nursing Practice Framework. *NASN Sch Nurse.* 2024;39(3):140-147. <https://doi.org/10.1177/1942602X241241092>
41. Buduhan VH, Woodgate RL. Public health nurses in Canadian schools: An opportunity to build capacity and nursing scholarship. *Public health nursing.* 2021;38(4):637-644 <https://doi.org/10.1111/phn.12891>
42. World Health Organization Regional Office for Europe. (1997). The health promoting school: An investment in education, health and democracy. Conference report, Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/47034952-beab-4049-a662-bbe7848e2d59/content>
43. Wolfe LC. School Nursing Practice: An International Perspective. *The Journal of School Nursing.* 2013;29(4):283–4
44. Manz, U. (2021). Schulgesundheitspflege in Deutschland. *Pflege & Gesellschaft,* 26(4), 323–326. <https://doi.org/10.3262/PUG2104323>
45. Tannen A, Adam Y, Ebert J, Ewers M. Schulgesundheitsfachkräfte an allgemeinbildenden Schulen- SPLASH: Teil 2: Evaluation eines Modellprojektes. *Pflege an allgemeinbildenden Schulen.* 2018 05.06.22. https://igpw.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/igpw/Publikationen/Working-Paper/WP_18-03.pdf
46. Maulbecker-Armstrong C, Spaar J, Moser K. Schulgesundheitsfachkräfte – (k)eine neue Erfindung, TransMIT Projektbereich für Gesundheits-Prävention und -Förderung. 2025. *Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Schulgesundheitspflege – Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland.* 2024. Available from: <https://www.dbfk.de/de/berufspolitik/schulgesundheitspflege/>
47. Maulbecker-Armstrong C, Spaar J, Moser K. Schulgesundheitsfachkräfte – (k)eine neue Erfindung. TransMIT Projektbereich für Gesundheits-Prävention und -Förderung. 2025. https://www.dbfk.de/media/docs/Berufspolitik/Flyer_SGFK.pdf.
48. Horacek U. Schulgesundheitsfachkraft gesetzlich verankern! *Kinderärztliche Praxis.* 2022;93:72-3
49. Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Schulgesundheitsfachkräfte: Einsatz, Nutzen, Machbarkeit. *Geschäftsbericht 2021 [Internet].* 2021:[46-49 pp.]. https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/2022-04-26_DDG_Bericht2021_RZ_Ansicht_ES-web.pdf.
50. Gänsslen J-C, Striegel U, Protsch M, Melcher B, Vey D, Maulbecker-Armstrong CC. Geringere Kosten nach Schulunfällen durch Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement.* 2024;29(04):215-219 <https://doi.org/10.1055/a-2276-5759>
51. Meier-Gräwe U, Maulbecker-Armstrong C, Binder D. Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) rechnet sich! . *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV) – Fachbeiträge.* 2021;08:397–402
52. Wang LY, Vernon-Smiley M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost- benefit study of school nursing services. *JAMA pediatrics.* 2014;168(7):642-648 <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.5441>
53. Maulbecker-Armstrong C, Schulenberg D, Binder D, Meier-Gräwe U, Gänsslen JC, Beck V. Gutachterliche Stellungnahme im Rahmen von Projektphase IV des länderübergreifenden Modellprojektes „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Brandenburg und Hessen 2020. https://www.thm.de/ges/images/Downloads/Forschung/Gutachten_20201223_Schulgesundheitsfachkräfte.pdf

Kontakt: Birgit Pätzmann-Sietas
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
Brabeckstraße 167, 30539 Hannover



www.bekd.de