



## GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

### Krank in der Schule – und nun?

**M**enschen aus Gesundheitsberufen sind in allen westlichen Industrienationen an Schulen eingebunden, zumeist als Schulkrankenschwestern („school health nurses“), außer in Deutschland und Österreich (abgesehen von Waldorfschulen, für die das Berufsbild des Schularztes 1920 von Rudolf Steiner beschrieben wurde). Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) fordert von der Politik schon seit über 10 Jahre, diese Präventions- und Betreuungslücke endlich sinnvoll zu schließen und gab 2005 ein umfangreiches Handbuch für die Zusammenarbeit von Schule und Arzt heraus<sup>1</sup>.

Unter anderem im Land Brandenburg hat man diese Lücke erkannt und versucht sie zu schließen. Eine mit internationaler Beteiligung entstandene Machbarkeitsstudie dort zeigt, wie sich die Schulkrankenschwester in die deutsche Schul- und Gesundheitslandschaft als Bindeglied einfügen kann und dass auch für Deutschland dieses Berufsbild Sinn macht<sup>2</sup>.

Und zwar für alle Beteiligten:

#### Erziehen ist leises Heilen.

Rudolf Steiner, Begründer der Anthroposophie und der Waldorfschulen

Für **Schüler** sollen u.a. folgende Ziele erreicht werden:

- Sie sollen gesundheitlich besser versorgt und in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden.
- Gesundheitliche Probleme können durch die Niederschwelligkeit einer settingorientierten Anschlaufstelle auch bei Armut früher entdeckt und gemildert werden.
  - Fehltag können verringert werden.
  - Chronisch kranke und behinderte Schüler/innen können besser in die Regelschulen inkludiert werden.
  - Die Lernvoraussetzungen für gesundheitlich und/oder sozial belastete Schüler/innen können verbessert werden.

Die **Lehrkräfte** und vor allem **Schulsekretärinnen** werden:

- Von fachfremden (gesundheitsbezogenen) Aufgaben entlastet,
- Dies steigert ihre Arbeitszufriedenheit
- verringert krankheitsbedingte Fehlzeiten,
- und verbessert ihr eigenes Gesundheitsverhalten auch im Sinne einer Vorbildfunktion für die Kinder und Jugendliche.



Abbild 1 und 2: Die Bibliothek des Gymnasiums am Reutlinger Bildungszentrum-Nord am 16.7.2015: Hierher lud Herr Dr. Meißner, Referent für die Belange chronisch kranker Schülerinnen und Schüler an Schulen mit Abitur als Bildungsabschluss, Regierungspräsidium Tübingen, Abteilung 7 ein. Gastgeberin war Frau Dr. Kern-Veits, Schulleiterin des Gymnasiums am Reutlinger Bildungszentrum-Nord (im Bild 2 ganz rechts). Von fünf interessierten Gymnasien kamen die Schulleiterinnen und Schulleiter oder beauftragte Kolleginnen.

Ferner waren anwesend: Frau Kleisz (Elternbeirätin), Herr Sailer (Schulraumplanung am Regierungspräsidium Tübingen), Herr Krämer (Schulleitung der Schule für Pflegeberufe in Tübingen) und Herr Reckert (Kinder- und Jugendarzt). Es würde über die Bedarfe von akut und chronisch kranken Schülern an Gymnasien gesprochen (Schulkrankenschwester, Prävention, Beratung der Lehrer in medizinischen Fragen ihrer Schüler etc.).

#### Eltern von gesundheitlich benachteiligten Kindern werden:

- entlastet, weil sie ihr Kind während der Schulzeit gesundheitlich gut versorgt wissen,
- weniger in ihrer eigenen Arbeit ausfallen, da sie ihre Kinder nicht mehr bei jeder geringfügigen gesundheitlichen Einschränkung abholen müssen,
- ihre Erwerbstätigkeit ausweiten können und ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern, insbesondere, wenn sie chronisch kranke oder behinderte Kinder haben.

**Pflegefachkräfte** finden ein neues attraktives Arbeitsmarktangebot mit familienfreundlichen Arbeitszeiten und einem Stellenprofil, das neue Herausforderungen im Schnittbereich von Gesundheit und Bildung bietet.<sup>2</sup>

**Es gibt wesentliche Gründe, dieses Thema gerade jetzt wieder auf die Agenda zu setzen:**

### Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.

Desmond O'Byrne, Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

- Die Schulen müssen vermehrt Inklusionsaufgaben schultern und wissen nicht immer wie. Man muss ihnen die Ressourcen bereitstellen, damit sie den damit verbundenen Aufgaben gerecht werden können, die die Gesellschaft in der Welt und in Deutschland von ihnen erwarten. Eine wesentliche Ressource wäre ein Bindeglied in den Gesundheitsbereich hinein.
- Das, was in den Familien früher selbstverständlich und unentgeltlich geleistet wurde in der umfassenden Kinder- und Jugendversorgung (zumeist von den Müttern), ist weniger geworden, denn diese wollen und müssen sich vermehrt in den Arbeitsmarktprozess einbringen. Auch hier klappt die gesellschaftliche Schere immer weiter auseinander und macht die Gesundheit und den Bildungserfolg gerade in Deutschland in beschämender Weise von der sozialen Herkunft abhängig. Dies hängt mit vielen gesellschaftspolitischen Prioritätensetzungen zusammen. Das Fehlen einer gesundheitlichen Betreuung in deutschen Schulen ist eine solche gesellschaftspolitische Prioritätensetzung.

- Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein Standortfaktor. Dies ist gerade in Deutschland Konsens und wurde schon von Bismarck erkannt und (auf seine Art) umgesetzt. Auch die Baden-Württembergische Landesregierung hat diesbezüglich jüngst Expertengremien beschäftigt und ein Positionspapier produzieren lassen, das sich insbesondere mit der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche beschäftigte. Dort ist zwar von Schulkrankenschwestern nicht direkt die Rede, konkretisiert man aber die dort allgemein aufgestellten Forderungen, könnten diese auf das Berufsbild einer Schulkrankenschwester ideal angewendet werden<sup>3</sup>.
- Wir haben mit dem neuen Präventionsgesetz die Möglichkeit, jetzt innovative Konzepte zu entwickeln, die der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen dienen und sollten diese phantasievoll nutzen<sup>4</sup>.

In Kenntnis dieser günstigen politischen Großwetterlage freute ich mich außerordentlich, als mich im Frühsommer Herr Dr. Stefan Meißner, Referent für die Belange chronisch kranker Schülerinnen an Gymnasien im Regierungspräsidium Tübingen (zuständig für Südwürttemberg) in der Praxis anrief und mir erzählte, dass immer wieder Schulleiterinnen und Schulleiter auf ihn zukämen, die die Zustände bezüglich der gesundheitlichen Versorgung an ihren Schulen verbessern wollen: Bisher habe man es diesbezüglich mit einem suboptimalen Flickwerk zu tun: Die Notliege in der Ecke im anderweitig beschäftigten Sekretariat für akut kranke Schüler, der Unterricht habende Schülersanitätsdienst, der für gesundheitliche Fragen weiterzubildende Lehrer mit ein paar Sonderdeputatsstunden. Dies alles ist verbesserbar. Unterlässt man solche Verbesserungen, leiden insbesondere die Schwächsten: Die (chronisch) kranken Schülerinnen und Schüler selber.

Dieses Treffen fand dann am 16.7.2015 im Gymnasium des Reutlinger Bildungszentrums Nord statt: Gekommen waren Herr Meißner, Herr Sailer (Referent für Schulraumplanung des Regierungspräsidiums Tübingen), Herr Krämer (Leiter der Schule für Pflegeberufe in Tübingen), Frau Kleisz (Elternbeirätin) und interessierte Schulleiterinnen und Schulleiter von acht Gymnasien in verschiedener Trägerschaft (öffentlich und evangelisch) teilweise mit Internat aus ganz Südwürttemberg. Es wurden verschiedene an den Schulen existierende Lösungswege diskutiert, wie an den Schulen mit Gesundheitsfragen bisher umgegangen wird. Es ging um eigentlich benötigte Räumlichkeiten und darum, wie der personelle Bedarf an den Schulen gesehen wird. Es könne nicht sein, dass die Lehrer mit immer mehr Nebenaufgaben beschäftigt und dafür teuer fortgebildet werden, die eigentlich nicht in ihrer Kernkompetenz liegen. Es wurde deutlich dass die Bedarfe und Ressourcen regional ganz verschieden sein können. Als schwierig wurde der Dschungel der möglichen Kostenträger wahrgenommen, in dem sich die potentiell politisch Beteiligten gegenseitlich die Verantwortlichkeit zuschieben. Dies sei auch in der Inklusionsdebatte in Baden Württemberg ein sich jetzt hoffentlich langsam lösendes Problem.

Es wurde beschlossen, dass sich drei Schulen auf den Weg machen, die Möglichkeiten für ein Projekt „Schulkrankenschwester“ zu eruieren und so weit wie möglich umzusetzen. Die Erfahrungen auf dem Weg sollten dann in einem Folgetreffen im Dezember 2015 am Ephorus-Seminar in Blaubeuren berichtet werden (Termin steht noch nicht fest).

Ich sagte die publizistische Unterstützung von pädiatrischer Seite zu und werde weiter mit dabei sein und diesen Prozess begleiten. Es freut mich auch, dass mit Anke Karl eine weitere Person gewonnen werden konnte, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Sie ist langjährige begeisterte Schulkrankenschwester an der freien Waldorfschule am Kräherwald in Stuttgart, war an der Machbarkeitsstudie in Brandenburg beteiligt und ist Präventionsförderpreisträgerin des Landes Baden-Württemberg 2012. Sie wird in einem der Folgetreffen ihre Erfahrungen mit einbringen.

*Till Reckert*

Literatur:

1. Kanders, J. Gesundheitserziehung: „Arzt in der Schule“ als Lösungsbeitrag. Deutsches Ärzteblatt 102, A-952 / B-806 / C-753 (2005).
2. Möller, I. & Bartelt, W. Machbarkeitsstudie zum Innovationskonzept Schulpflegekräfte an Schulen in öffentlicher Hand im Land Brandenburg. at <<http://www.awo-potsdam.de/files/data/pdf/Machbarkeitsstudie-Schulpflegekraft.pdf>>
3. Gesundheitsforum Baden-Württemberg. AG Standortfaktor Gesundheit – Bericht der Projektgruppe Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. (2012). at <<http://www.praeventionsstiftung-bw.de/index.php/downloads.html>>
4. Bundesministerium für Gesundheit. Präventionsgesetz. at <<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>>

## DIE ARBEIT EINER SCHULKRANKENSCHWESTER

### „Frau Karl, gut, dass Du immer für uns da bist!“

**Diesen Satz höre ich immer wieder von den Kindern und Jugendlichen. Unvorstellbar für unsere Schüler, keine Schulkrankenschwester in der Schule zu haben.**

Für die Schüler ist meine Anwesenheit ein vertrauter Normalzustand. Da die Schule ein Lebensraum ist, indem die Kinder neben der Familie einen Großteil ihrer Zeit verbringen, nimmt die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsprävention eine wichtige Rolle im täglichen Schulleben ein.

#### Gesundheitsversorgung

Für 911 Schüler von der 1. – 13.Klasse bin ich an der Schule zuständig bei Verletzungen oder Erkrankungen. Mein Fachwissen als Kinderkrankenschwester ist eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit als Schulkrankenschwester. Das sogenannte Krankenzimmer ist mit zwei Liegen, Schränken mit Verbandmaterial sowie ein Schreibtisch mit Telefon und PC ausgestattet. Hier findet die medizinische Versorgung der Schüler statt. Meine Patienten bleiben so lange bei mir bis es ihnen besser geht, bis die Eltern kommen oder bei Bedarf der Rettungswagen.



Auf 25 – 30 Versorgungen komme ich täglich, nicht mit eingerechnet die vielen spontanen Begegnungen, schnell mal trösten, ein kurzes Gespräch im Flur oder im Klassenzimmer. Neben der körperlichen Versorgung steht häufig die seelische Betreuung im Mittelpunkt, ein wichtiger Aufgabenbereich von mir!

Die persönliche Zuwendung genießen die Schüler sehr, für manch einen Schüler ist es gut, sich eine Auszeit zu nehmen, kurz etwas zu erzählen, um dann wieder beruhigt in den Unterricht zurück zu kehren. Den Luxus des Zuhörens biete ich meinen Patienten gerne! Sehr wichtig ist die enge Kommunikation mit den Lehrern und Eltern. Einmal in der Woche ist unsere Schulärztin anwesend. Sie übernimmt die ärztliche Beratung und führt Untersuchungen durch.

#### Gesundheitsprävention

Die Gesundheitsprävention ist fest in meine tägliche Arbeit verankert. In Gesprächen mit den Schülern wird auch die Gesundheitsförderung automatisch integriert. Bei Erkrankungen wie z.B. Erkältung versuche ich auf vorbeu-

gende Maßnahmen einzugehen, ein Bewusstsein zu schaffen für einen guten Umgang mit dem eigenen Körper, der persönlichen Gesundheit und Bedürfnisse zu äußern.

Genauso ist die Gesundheitsvorsorge in meinen Unterrichten Sexualerziehung und Prävention für Essstörung integriert. Die neuen Erstklässler lerne ich bei der Aufnahme kennen; dadurch habe ich einen Überblick über den gesundheitlichen Zustand der Kinder und kann sie nachhaltig über viele Jahre begleiten. In Zusammenarbeit mit der Schulärztin untersuche ich die Kinder. Wichtig ist hier die Austausch in unseren wöchentlichen Besprechungen



#### Erste Hilfe Kurse

Ich bin verantwortlich für die Ausbildung der Schulsanitäter und leite diesen Bereich im Schulalltag.

Für die Schüler ab der Mittelstufe gebe ich ebenso Erste Hilfe Kurse. Auch bei diesen Kursen kann ich die Gesundheitsprävention sehr gut einfließen lassen.

Jeder Schüler an unserer Schule lernt lebensrettende Sofortmaßnahmen, Mut haben zu Helfen und Leben zu retten ist mein Leitspruch.

Infektionsschutz, Hygieneordnung der Schule, Kindeswohlbeauftragte, Mitarbeit im Vertrauenskreis und Sicherheitsschutz an der Schule gehören auch zu meinem Aufgabengebiet.

„Ach, wie gut, dass Sie da sind,“ sagen sehr oft die Eltern, es bedeutet für sie Sicherheit, dass ihre Kinder bestens betreut werden im Krankheitsfall oder bei Verletzungen.

Die Kollegen schätzen sehr die Anwesenheit einer Schulkrankenschwester, denn es bedeutet für sie eine große Entlastung im Arbeitstag!

„Und wenn ich groß bin, werde ich Schulkrankenschwester,“ sprach eine 4.Klässlerin – das würde ich mir wünschen, viele neue Kolleginnen zu haben!

Anke Karl  
Schulkrankenschwester an der Freien Waldorfschule am Kräherwald  
in Stuttgart



## GESUNDHEITSFÖRDERUNG

### Krank in der Schule – und nun?

Ein Update ein Jahr später.

**In der PädNetzS Info 4/2015 berichtete ich über eine am Regierungspräsidium Tübingen angesiedelte Arbeitsgruppe südwestwürttembergischer Gymnasiums-SchulleiterInnen, die den Bedarf nach Schulkranken- und gesundheitspflege formuliert und Wege sucht, diesen Bedarf zu decken (1).**

Unser Berufsverband unterstützt diese Forderung ausdrücklich (siehe z.B. Pressemeldungen vom September und Oktober (z.B. <http://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-kinder-mit-diabetes-brauchen-sichere-medizinische-betreuung-durch/>); es finden sich in den meisten industrialisierten Ländern und auch beginnend in deutschen Bundesländern geeignete Vorbilder für diese Art der „betrieblichen“ Gesundheitsfürsorge (2), die insbesondere in Zeiten geforderter Inklusion der Schüler und Doppelberufstätigkeit der Eltern immer wichtiger wird (1).

Diese Arbeitsgruppe traf sich im letzten Jahr zwei weitere Male in etwas unterschiedlicher Besetzung. Es lud jeweils Dr. Meißner ein, der am Schulamt des Regierungspräsidiums Tübingen der Referent für die Belange chronisch erkrankter Schülerinnen und Schüler und Fragen der Inklusion an Gymnasien ist.

Am 30.11.2015 trafen wir uns das zweite Mal am evangelischen Seminar in Blaubeuren. Frau Karl, die Schulkrankenschwester der freien Waldorfschule am Kräherwald in Stuttgart und Landespräventionspreisträgerin 2012 berichtete aus ihrer Tätigkeit und von ihren beruflichen Kontakten nach Brandenburg und Schweden. Es wurde vereinbart, dass Herr Dr. Meißner und Frau Röder (Schulleiterin Kepler-Gymnasium Ulm und Vorsitzende der Direktorenvereini-

gung) auf landespolitischer Ebene Gespräche führen. Hier liege die Verantwortung vor allem beim Sozialministerium, wo allerdings am 3.2.16 nichts konkretes zu erreichen war. Die konkret interessierten Gymnasien (Gymnasien aus Balingen, Blaubeuren, Meersburg, Metzingen, Ochsenhausen, Reutlingen und Ulm) sollten vor Ort mit dem Schulträger Arbeitsbereiche, Anstellungs- und Finanzierungsmöglichkeiten ausloten.

Ich nahm die Frage nach der Schulkrankenpflege in unsere PädNetzS-Wahlprüfsteine im vorletzten Heft auf: „In allen europäischen Ländern außer Österreich und Deutschland gibt es Schulgesundheits- und -krankenpflegerinnen. In Brandenburg soll dies jetzt eingeführt werden. Auch in Baden-Württemberg sehen Schulleiter, Schulämter, Eltern und Pädiater einen großen Bedarf (siehe PädNetzSInfo 2015/4). Wo sehen Sie die Vorteile einer solchen Investition?“ (3).

Die CDU versprach die Entwicklung zu beobachten und ggf. eine Implementierung im Dialog mit den Beteiligten zu prüfen. Die Grünen betonten, wie wichtig es ihnen sei, dass Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können. Sie verwiesen auf den massiven Ausbau der Schulsozialarbeit unter ihrer Beteiligung. Ihnen sei jedoch nicht bekannt, dass es bei der Versorgung von Akutfällen an Schulen Probleme gebe und sie sahen die derzeitige Verantwortung bei den Schulträgern. Auf veränderte Bedarfe würden sie mit Gesprächen mit Schulträgern und Krankenkassen reagieren. Die SPD verwies auf die Schulgesundheitspflege an den Körperbehindertenschulen. Im Rahmen der Inklusion werde diese Kompetenz auch an „normalen“ Schulen benötigt. Auf Initiative der SPD sei ferner das Präventionsgesetz verabschiedet worden. Hierdurch

solle die Gesundheit in den Lebenswelten, also auch den Schulen präventiv gestärkt werden. Hierfür kommen Ernährungsfachleute, der Sport, Psychologie etc. in Frage, eine Reduzierung auf die Pflege sei zu eng. Auch die SPD betonte den Ausbau der Schulsozialarbeit in diesem Zusammenhang.

Die FDP verwies auf das gute Netz an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den ÖGD, der sich stärker einbringen solle. Auch die häusliche Behandlungspflege nach §37 SGB V beziehe die Schule ausdrücklich ein.

Insgesamt wird es also noch dauern, bis die Landespolitik hier ein Gestaltungsfeld erkennt. Auch im Koalitionsvertrag der Grün-Schwarzen Landesregierung (4) ist sie erwartungsgemäß nicht erwähnt. Die Regierung hat zwar erkannt, dass es wichtig ist, „dass der Lebensalltag der Familien und der Schulen zueinander passen. Schüler, Eltern und Schulen brauchen Verlässlichkeit, aber auch Flexibilität.“ Dass dies auch bei Krankheit gelten könnte, wird (noch) nicht konkretisiert. Es soll aber den Schulleitungen mehr Raum für die innere Entwicklung ihrer Schulen gegeben werden. Sie sollen gleichzeitig von Verwaltungsaufgaben entlastet werden. Auch die Verbesserung der Gesundheitsprävention für Lehrkräfte sei der neuen Landesregierung ein wichtiges Anliegen; die Lehrerversorgung solle verlässlich sein und Unterrichtsausfälle sollen minimiert werden. Ferner soll die Schulverwaltung als Dienstleister bei der qualitativen Weiterentwicklung auch in Richtung der Inklusion auftreten und mit den Schulen vermehrt Zielvereinbarungen treffen dürfen. Am 18.7.2016 traf sich die Gruppe nochmals, dieses Mal in den Räumen der AOK in Reutlingen.

Marc Riedel (Marketing, Gesundheitsförderung der AOK Neckar-Alb) erläuterte das Präventionsstärkungsgesetz aus Sicht der GKV: Es gehe (der AOK) dabei darum, das Risiko zu verringern, dass eine Erkrankung eintrete wie z.B. eine koronare Herzkrankheit, ein Diabetes mellitus oder Krebs, Skelett- und Muskelerkrankungen. Es gelte hierfür also insbesondere Risikoverhalten wie Sucht, Bewegungsarmut, Medienmissbrauch, Fehlernährung, Stress etc. zu verringern. Bewegung, Ernährung und Entspannung seien die Hauptpräventionsfelder der GKV. Laut des Gesetz solle die Qualität von Präventionsangeboten mit einer einheitlichen Zertifizierung sichergestellt werden, die an nationalen Zielen von einer Gesundheitskonferenz am RKI ausgestaltet, und top-down über die Länder implementiert wird. Die GKV müsse pro Versichertem ab 2016 7€ für die Prävention ausgeben (2015: insg. 3,17€): 3€ für die Individualprävention (Kurse etc.), 2€ für betriebliche Prävention und 2€ für Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten, wobei hiervon 0,45€ für die BzGA abgezweigt werden müssen). Das betriebliche Gesundheitsmanagement in kleinen/mittleren Betrieben soll über regionale Koordinierungsstellen gefördert werden.

Für eine Settingförderung müsse man immer einen spezifischen Bedarf nachweisen (sozial benachteiligte Zielgruppe etc.). Es sei von Anbieterseite notwendig, einen vernetzten Change-Prozess zu planen, der zur Übernahme von Eigenverantwortung motiviere. Die Finanzierung von Dauerangeboten sei ausgeschlossen. Anbieter müssten eine staatlich anerkannten Berufsabschluss im jeweiligen Handlungsfeld nachweisen und spezifische in der Fachwelt anerkannte Fortbildungen. Es benötige ein Manual mit Zielen und Teilnehmerunterlagen sowie einen wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit. Der Projektverlauf müsse regelmäßig reflektiert werden, sonstige Hauptakteure sollen eingebunden sein und es

müssten vom Träger angemessene Eigen- und Drittmittel aufgebracht werden.

Frau Dr. Streicher (Ernährungswissenschaftlerin der AOK) stellte das von der AOK mitentwickelte Programm [www.sciencekids.de](http://www.sciencekids.de) vor, welches Unterrichtsmaterialien für Gesundheitswissen bereitstelle und Vorschläge für entdeckendes Lernen in diesem Bereich mache. Dies sei ein Beispiel für ein Präventionsprogramm im schulischen Setting, das den Anforderungen gerecht werde.

Grundsätzlich wurde deutlich, dass es für eine Schulgesundheitspflege derzeit keinen Platz in unserem öffentlichen Schulsystem gebe, und dass das Präventionsstärkungsgesetz hierfür nur einen sehr geringen Teilrahmen hergebe. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sehen eine Schulgesundheitspflege nicht als ihren Auftrag an, insbesondere dann nicht, wenn es um die laufende Versorgung der Schülerinnen und Schüler gehe und wenn es um Präventionsangebote gehe, dann nur in dem engen vorgegebenen Rahmen.



Herr Dr. Gerhard Bort, Arbeitsmediziner in einem Referat der Landesregierung merkte an, dass der Bedarf für Schulkrankenschwester schon wegen der Inklusion da sei und zukünftig wichtiger werde. Doch wie seien die Rahmenbedingungen? Welche Probleme träten auf, wenn in Schulen Krankhei-

ten behandelt würden, wie könne eine Konkurrenz zur bestehenden Versorgung vermieden werden. Insgesamt müssten mehrere Träger in das Boot. Kofinanzierungen müssten ausgehandelt werden, um einen Start zu erleichtern. Haben auch die die Kommunalen Gesundheitskonferenzen hier eine Aufgabe?

Insgesamt gab es viel Diskussion. Deutlich wurde, dass ein großer Wurf in absehbarer Zeit nicht gelinge, daher sollten lokale Projekte weiterverfolgt werden und langfristig für dieses Ziel eingetreten werden. PädNetzS und der bvjk wird hier helfen, wo er kann, da er diese Konzeption als eine grundsätzlich sinnvolle Sache für Kinder und ihre Familien sowie die Gesellschaft insgesamt ansieht.

*Till Reckert*

Literatur:

1. Reckert T. Gesundheitsförderung: Krank in der Schule - und nun? PädNetzS Info. 2015;2015(4):6–8.
2. Projekt in Brandenburg: 20 Schulen bekommen eigene Krankenschwester [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 15]. Available from: <http://www.rbb-online.de/panorama/beitrag/2016/10/brandenburg-projekt-schulkrankenschwester.html>
3. Reckert T. Die Landtagswahl am 13. März 2016 in Baden-Württemberg: 12 Fragen an die Parteien. PädNetzS Info. 2016;2016(1):6–17.
4. Bündnis 90/Die Grünen, CDU. Baden-Württemberg: Verlässlich. Nachhaltig. Innoativ. Koalitionsvertrag zwischen Bündnis 90/Die Grünen und der CDU Baden-Württemberg 2016-2021. [Internet]. 2016. Available from: [https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/160509\\_Koalitionsvertrag\\_B-W\\_2016-2021\\_final.PDF](https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/160509_Koalitionsvertrag_B-W_2016-2021_final.PDF)