



Schulgesundheitsfachkräfte in Kooperation mit der pädiatrischen Versorgung

Dr. Anke Steuerer

Fachtagung Schulgesundheitsfachkräfte, 21.11.25, Evangelische Hochschule Darmstadt

Bildung, Gesundheit und Chancengleichheit



A call to action:
Global launch of the second
Lancet Commission on
adolescent health and wellbeing

May 21, 2025

President Wilson Hotel Ballroom, Geneva
12.00-14.00 EDT | 18.00-20.00 CEST

Eine Zukunftsprognose...

- 2030 wird **mindestens die Hälfte der weltweit lebenden Jugendlichen** einer übermäßigen Krankheitslast ausgesetzt sein
- Eine besondere Herausforderung spielen dabei **HIV, frühe Schwangerschaften, Depressionen und schlechte Ernährung**
- Das betrifft **1 Milliarde Menschen** im Alter zwischen 10 bis 24 Jahren
- Besonders besorgniserregend: schätzungsweise werden 2030 etwa **24 % der Mädchen und 23 % der Jungen fettleibig** sein (Vgl. 2021: 21 % / 19 %)
- **42 Millionen gesunde Lebensjahre** werden durch psychische Störungen und Selbstmord verloren gehen

Baird Sarah et al. (2025). A call to action: the second *Lancet* Commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, Volume 405, 1945-2022.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00503-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00503-3/abstract)

Sozialen Ungleichheiten entgegenwirken

- Armutsgefährdete Kinder und Jugendliche haben häufiger eine **schlechtere Gesundheit** als Gleichaltrige aus finanziell bessergestellten Familien.
- In armutsgefährdeten Familien reicht das Geld oft nicht für eine qualitativ gute und **gesunde Ernährung**.
- **Bildungsbenachteiligung**: starker Zusammenhang zwischen Familieneinkommen und Besuch einer höheren Schule.

WHO – Bericht zu sozialen Determinanten der Gesundheit

- Gesundheit folgt weltweit einem **sozialen Gradienten**:
je niedriger Bildung, Einkommen und sozioökonomische Position, desto schlechter die Gesundheit und desto kürzer die Lebenserwartung.
- Fehlender Zugang zu **hochwertiger Bildung** wird explizit als **zentraler sozialer Determinant** schlechter Gesundheit genannt – neben Wohnsituation, Einkommen, Arbeitsbedingungen und sozialem Schutz.
- In Ländern und Regionen mit geringem Bildungszugang sind Kinder deutlich häufiger von früher Sterblichkeit betroffen.

Wer wenig Bildung erhält, hat schlechtere Chancen auf gute Jobs, Einkommen und Gesundheitsversorgung – und diese Nachteile werden **intergenerational vererbt**. So wird Ungleichheit im Bildungssystem zur Triebkraft gesundheitlicher Ungleichheit.

Der Einfluss bildungsbezogener Determinanten auf die Gesundheit von Kindern

1) Organisation und Struktur

Hochwertige frühkindliche Bildung und Betreuung tragen zur Verbesserung der Selbstregulation, sozialen Fähigkeiten und kognitiven Entwicklung bei – mit langfristigen gesundheitlichen Implikationen

2) Zwischenmenschliche Beziehungen

Gute zwischenmenschliche Beziehungen fördern gesundheitsförderliches Verhalten, vermindern Stress, verbessern psychisches Wohlbefinden.

3) Räumliche Umwelt

sichere Gebäudestrukturen, ausreichende Bewegungs- und Spielräume, gute Luftqualität etc., die sowohl Lernen als auch Gesundheit unterstützen.

4) Soziale Ungleichheiten

Je nach Bildungssettings können **Ungleichheiten reproduziert oder gemildert** werden – z. B. durch Zugang, Ressourcenverteilung, kulturelle/soziale Inklusion

Jedes siebte Kind in Deutschland von Armut bedroht

Stand: 17.11.2025 12:18 Uhr

Ein kaputtes Bett kann nicht ersetzt werden, Kino ist nicht drin, ein Urlaub auch nicht. 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sind armutsgefährdet. Ein Risikofaktor: Ein niedriger Bildungsabschluss der Eltern.

- Jedes siebte Kind (15,2 %) ist in Deutschland armutsgefährdet
- Leichter Anstieg im Vergleich zu 2024 (14 %)
- Besonders betroffen
 - Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsabschluss
 - Kinder selbst oder Eltern mit Migrationsgeschichte



Stärkere Verzahnung der Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit

Stärkere Verzahnung der Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit

- **Medizinische Perspektive:**
 - Früherkennung und Entwicklungsdiagnostik im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen
- **Verändertes Bild von Entwicklungsstörungen:**
 - **Früher:** Entwicklungsstörungen häufig aufgrund medizinischer Ursachen wie Sauerstoffmangel, Infektionen, Frühgeburt, Nikotinexposition
 - **Heute:** Zunehmend zusätzlich soziogene Entwicklungsstörungen als Folge belastender Lebensumstände, z. B. niedriger Sozialstatus, Überforderung in der Familie, mangelhafte gesundheitliche Bildung

Stärkere Verzahnung der Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit

Frühe Hilfen

- **Deutschlandweiter Ausbau**
 - Um die Geburt sind alle Eltern für psychosoziale Hilfen dankbar und gut erreichbar
 - Aufsuchend, vielleicht schon im Krankenhaus
 - Wunsch: Ansprechpartner für größere Kinder
 - Aktueller Plan von Ministerin Prien: Ausweitung der Frühen Hilfen auf die 3-6- jährigen

Besonderheiten im Setting Schule

Besonderheiten im Setting Schule

In keiner anderen Lebensphase sind Gesundheit und Bildung **so eng verzahnt** wie im Kindes- und Jugendalter

- Gesundheit → Schule: Kinder mit chronischen Erkrankungen, Stress oder familiären Belastungen haben häufiger Lernschwierigkeiten oder Fehlzeiten.
- Schule → Gesundheit: Gesundheitskompetenz kann in Schule mannigfaltig vermittelt werden (z. B. Informationsverarbeitung, kritisches Denken, Selbstregulation).

Bildungsungleichheiten werden im Setting der Schule besonders deutlich

- Kinder aus niedrigem sozioökonomischem Status
 - haben häufiger Lernschwierigkeiten
 - erleben mehr gesundheitliche Belastungen

Besonderheiten im Setting Schule



Schule als Ort für Gesundheitsförderung und Prävention

Schulen bieten große Chancen, früh präventiv zu wirken:

1) Ernährung & Bewegung

- Schulverpflegung, Bewegungsangebote, Sport
- Einfluss auf Gewichtsverlauf, Motorik, Gesundheitsverhalten

2) Psychische Gesundheit

- Programme zu emotionaler Kompetenz, Stressbewältigung, Resilienz
- Unterstützung durch Schulsozialarbeit, Präventionskräfte

3) Partizipation & Empowerment

- Beteiligungsmöglichkeiten stärken Selbstwirksamkeit → wichtiger Gesundheitsfaktor.

Kein anderer Ort erreicht alle Kinder so zuverlässig über Jahre hinweg.

Wer sind die Player im System der Kindergesundheit?

- Kinder- und Jugendärzt*innen
- Allgemeinmediziner*innen
- Fachärzt*innen
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Therapeuten
- ...
- Und vielleicht ,
hoffentlich schon bald überall
- **Schulgesundheitsfachkräfte**



Einsatzmöglichkeiten der Schulgesundheitsfachkräfte

Zusammenarbeit zwischen Schulgesundheitsfachkraft und Primärärzt*in

Zusammenarbeit zwischen Schulgesundheitsfachkraft und Primärärzt*in



Gemeinsames Ziel: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Fokus setzen und Präventionsangebote stärken



Primärversorgende*r Kinder- und Jugendärzt*in

- Longitudinale Betreuung der Kinder
- Ganzheitliches Wissen zur Familiensituation
- Netzwerk an weiterführenden Professionen
- Interprofessionelles Praxisteam

Schulgesundheitsfachkraft

- Nah dran am Alltag von Kindern und Jugendlichen
- Dauerhafte und niederschwellige Ansprechperson
- Prävention im Setting Schule voranbringen

Fall 1 : Leonie 8 Jahre alt



- 2. Klasse Grundschule
- Erstdiagnose Diabetes mellitus Typ I vor 8 Wochen
- Behandlung mit Insulinpumpe, permanentem Blutzuckermessgerät
- Betreuung durch Diabetes Zentrum an der Kinderklinik
- Betreuung durch die niedergelassene Kinder- und Jugendärztin
- Leonie möchte wieder in die Schule, aber.....

Fall 1: Leonie 8 Jahre alt

- Die Eltern sind besorgt, Leonie könnte starke Blutzuckerschwankungen haben, wer kümmert sich dann ?
- Die Lehrerin möchte dass Leonie wieder in die Schule kommt, fühlt sich aber mit der medizinischen Betreuung überlastet
- Die Kinderärztin und das Diabetes Zentrum empfehlen eine Schulbegleitung oder eine Krankenschwester, die Leonie bei Blutzuckerauffälligkeiten betreut
- Beides steht kurzfristig nicht zur Verfügung
- Die Mutter nimmt unbezahlten Urlaub (Krankheitstage sind längst ausgeschöpft)
- Der Arbeitgeber kündigt ihr

Fall 2 : Kerem 9 Jahre



- Sturz im Schulhof aufs Knie
- Ausgeprägte Schürfwunde
- Die Eltern werden angerufen, die Mutter muss den Arbeitsplatz verlassen
- Das Kind braucht eine Desinfektion der Wunde, ein sauberes Pflaster und es muss sich jemand darum kümmern, dass der Tetanusschutz vollständig ist
- Die Schule schickt die Mutter mit Kind zum Kinderarzt: Schulunfall
- Die Mutter aus der Arbeit weg, der Chef ist sauer, die Mutter unter Druck, Kerem fühlt sich schuldig dafür

Fall 3 : Jonathan



- 6. Klasse Mittelschule
- Hatte schwere allergische Reaktion nach Wespenstich
- Hat jetzt ein Notfallset
- Der Kinderarzt schult die Familie
- Die Schule hat Angst vor dem Notfallset
- Jonathan darf nicht mit auf Klassenfahrt



Was kann eine SGFK leisten?

- Mitbetreuung von chronisch kranken Kindern
 - Falls nur punktuelle Betreuung erforderlich: Ersatz für individuelle Schulbegleitung?
- Versorgung von akuten Beschwerden, die zu Hause von Eltern ohne ärztliche Unterstützung erfolgt wäre
- Erstbeurteilung und Einschätzung von Verletzungen
 - Abschließende Versorgung von Bagatellverletzungen
- Kontakt mit Kinder- und Jugendärzt*in bzgl. Notfallschulung z.B. bei Anaphylaxie, Weitergabe der Information an Lehrer*innen
- Erste Vertrauensperson vor Ort bei schulvermeidendem Verhalten

Was kann der BVKJ zur Implementierung der SGFK leisten?

- Gespräche mit Politikern im Familienministerium, Kultusministerium und Gesundheitsministerium
- Darstellung der Kosteneinsparung Sozialgesetzbuch übergreifend
- Forderung Prävention spart am Ende viel Geld
- Investition in die Kinder und Jugendlichen lohnt sich !!

14.11.2025 Pressemitteilung

Gesundheitskompetenz in den Schulen stärken – BVKJ befürwortet Einführung von Schulgesundheitsfachkräften



Hinweis: Dieses Bild ist für den BVKJ e.V. lizenziert und darf nicht bei einer Veröffentlichung in anderen Medien verwendet werden.

Vielen Dank!

© Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen

Dr. Anke Steuerer – anke.steuerer@bvkj.de

Fachtagung Schulgesundheitsfachkräfte 2025 Darmstadt