

Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt

.....

15.04.2026

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen an deutschen Schulen: Einfluss von Schulgesundheitsfachkräften

Einblick in Ergebnisse aus einer Befragung im November und Dezember 2025



Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen an deutschen Schulen: Einfluss von Schulgesundheitsfachkräften

Einblick in Ergebnisse aus einer Befragung im November und Dezember 2025

Hintergrund

Die Schule stellt einen wichtigen Lebensraum für Kinder und Jugendliche dar und ist für ihre psychosoziale Versorgung und Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung. Vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen ist dies besonders relevant: Psychosoziale Belastungen haben in den letzten Jahren, nicht zuletzt infolge multipler globaler Krisen, stark zugenommen und sind bis heute erhöht (z. B. Ravens-Sieberer et al., 2023). Aktuelle Daten zeigen, dass in Deutschland rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen zwischen acht und 17 Jahren psychische Auffälligkeiten aufweist (z. B. Robert Bosch Stiftung, 2024). Dies kann weitreichende und langfristige Folgen für die psychische, soziale und akademische Entwicklung haben. Dabei spielen auch psychosomatische Gesundheitsbeschwerden eine Rolle, deren Prävalenz im zeitlichen Verlauf ebenfalls deutlich angestiegen ist (z.B. Reiß et al., 2024). Neben Infrastrukturen wie der Schulsozialarbeit, Schulpsychologie und Beratungslehrkräften können Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) eine wichtige Erweiterung der schulischen Versorgungslandschaft darstellen. Dabei handelt es sich um medizinisch ausgebildete Fachkräfte, die an der Schnittstelle von Gesundheit und Bildung tätig sind. In vielen Ländern stellen SGFK („school nurses“) bereits einen Teil der Regelversorgung an Schulen dar. In Deutschland werden sie seit 2017 – zunächst in Modellprojekten - an einigen Schulen eingesetzt.

Als vertrauliche Ansprechpersonen können die ausgebildeten Pflegekräfte frühzeitig Auffälligkeiten erkennen. Sie übernehmen wichtige Aufgaben der gesundheitlichen Erstversorgung, vor allem von chronisch erkrankten Schüler:innen. Dabei berücksichtigen sie auch die gesundheitlichen Aspekte psychosozialer Belastungen, etwa Stressfolgen oder psychosomatische Beschwerden. Zu ihren Aufgaben zählen außerdem die gezielte Gesundheitsförderung und Prävention und der Aufbau von außerschulischen Kooperationsnetzwerken (z.B. Maulbecker-Armstrong et al., 2022).

Das Projekt

Das Kooperationsprojekt „**Monitor Bildung und psychische Gesundheit**“ (BiPsy-Monitor, www.bipsy.de) wird umgesetzt von Prof. Dr. Julian Schmitz (Universität Leipzig, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie), Prof. Dr. Eva Baumann (Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Kommunikationswissenschaften) und Prof. Dr. Henrik Saalbach (Universität Leipzig) und wird von der Robert-Bosch Stiftung gefördert. Der Teilbereich „Schulmonitor“ des Projekts untersucht umfassend und interdisziplinär die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen an Schulen. Dafür werden Schulleitungen allgemeinbildender Schulen in Deutschland zu den wichtigsten Infrastrukturen – Beratungslehrkräften, Schulsozialarbeit und Schulpsychologie – hinsichtlich Verfügbarkeit, Bedarfsdeckung, Bedarfen und Bedarfsentwicklungen befragt.

In einem Kooperationsprojekt mit Prof. Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong (Gesellschaft für Technologietransfer (TransMIT), Projektbereich für Gesundheitsprävention und -förderung) wurden nun spezifisch Schulen, die Schulgesundheitsfachkräfte beschäftigen, zu Versorgungsstrukturen und ihrer Einschätzung zum Einsatz der SGFK befragt.

Methodik und Stichprobe

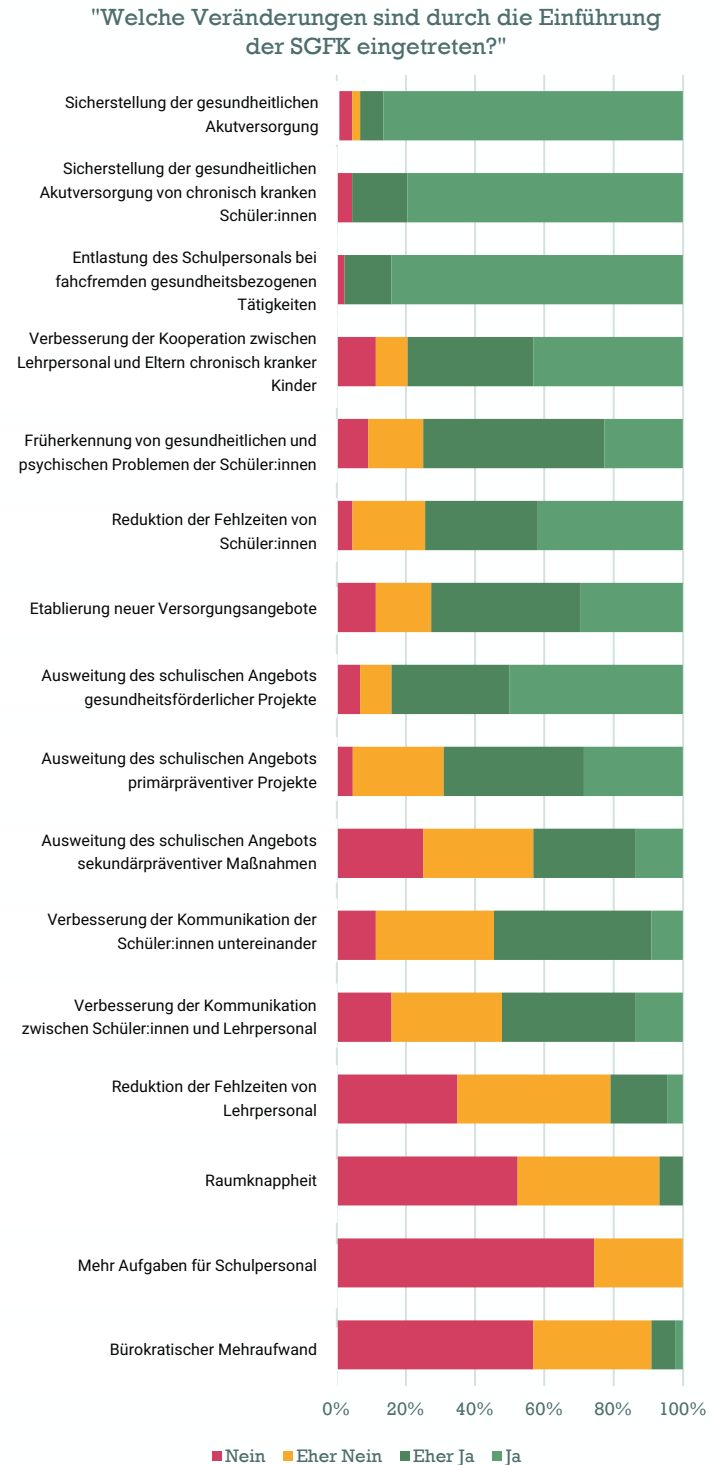
- Onlinebefragung, vollständig anonym
- finale Stichprobe nach Datenbereinigung: N = 44
- Grundschulen N=20, Gymnasien N=6, Haupt-/Real-/Gesamtschulen N=16, Andere Schulen N=2
- Teilnahme in 6 Bundesländern (Anzahl der Schulen): Baden-Württemberg (N=5), Brandenburg (N=10), Berlin (N=4), Bremen (N=2), Hessen (N=16), Rheinland-Pfalz (N=7)

Ergebnisse

Veränderungen durch Einführung der SGFK

- **Stärkung der Versorgung im Schulalltag:** Rund 93% berichten eine bessere Sicherstellung der Akutversorgung, etwa 96% eine bessere Versorgung von chronisch erkrankten Schüler:innen
- **Deutliche Entlastung des Schulpersonals:** 98% berichten eine Entlastung bei fachfremden gesundheitsbezogenen Aufgaben
- **Früherkennung und niedrigschwellige Unterstützung:** Die Mehrheit der Befragten (ca. 75%) gibt an, dass gesundheitliche und psychische Probleme durch die SGFK häufig frühzeitig erkannt werden
- **Hinweise auf weniger Fehlzeiten bei Schüler:innen:** Etwa 73% der Befragten berichten von eher oder deutlich reduzierten Fehlzeiten im Unterricht
- **Erweiterung präventiver Angebote:** Viele Schulen berichten über zusätzliche gesundheitsförderliche Projekte (ca. 84%) und primärpräventive Projekte (ca. 67%)
- **Kaum negative strukturelle Effekte:** Die große Mehrheit berichtet keine zusätzlichen Belastungen, etwa durch Raumknappheit (93% verneinen dies), zusätzliche Aufgaben für das Schulpersonal (98%) oder erhöhten bürokratischen Aufwand (91%)

Abb. 1: Angaben der Schulleitungen zu Veränderungen durch SGFK



Stellenumfang und -bedarf

- Durchschnittliche Beschäftigungsdauer der SGFK: 3,7Jahre [Min: 0.45 Jahre, Max: 9.2 Jahre]
- **Durchschnittlicher Stellenumfang** der SGFK: **33,12h/Woche** (SD = 9,05h/Woche, Min. = 15h/Woche, Max. = 42h/Woche)
- Subjektiv benötigter Stellenumfang, **um den Bedarf zu decken: 43,39h/Woche** (SD = 16,05h/Woche, Min. = h/Woche, Max. = 80h/Woche)
 - entspräche durchschnittlich etwa einer Vollzeitkraft oder zwei Teilzeitkräften
- **Mittlere Differenz** zwischen tatsächlichen und subjektiv benötigten Arbeitsstunden: **10,35h/Woche**
- Unterschied **vor allem an den Grundschulen** sichtbar (mittlere Differenz = **17,2h/Woche**), bestätigt in weiterführenden statistische Analysen ($\beta = -2.45, p < .01^{***}$)

Abb. 2: Stellenumfang und -bedarf nach Schulform

Schulform	Stellenumfang	Stellenbedarf laut Schulleitung
Grundschule	M = 26.2 (SD = 9.37)	M = 43.4 (SD = 14.9)
Gymnasium	M = 38.5 (SD = 4.18)	M = 46 (SD = 16.7)
Haupt-/Real-/Gesamtschule	M = 38.6 (SD = 38.6)	M = 42.7 (SD = 19.1)
Andere	M = 35.0 (SD = 7.07)	M = 40 (SD = 0.0)

Fazit

Die Ergebnisse der Befragung zeigen deutlich, dass Schulgesundheitsfachkräfte einen substanziellen Beitrag zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung an Schulen leisten können. Nahezu alle befragten Schulleitungen berichten von einer verbesserten Akutversorgung sowie einer spürbaren Entlastung des Schulpersonals. Darüber hinaus deuten die Befunde auf positive Effekte in den Bereichen der Früherkennung gesundheitlicher und psychischer Auffälligkeiten und der Reduktion von Fehlzeiten hin. Nennenswerte negative Auswirkungen auf die Schulstruktur wurden in der Stichprobe nicht benannt. Gleichzeitig weisen die Daten auf eine mögliche Diskrepanz zwischen tatsächlichem Stellenumfang und dem von den Schulleitungen wahrgenommenen Bedarf hin.

Besonders an Grundschulen deutet sich diese Diskrepanz an (25 vs. 43 Stunden pro Woche). Dies ist möglicherweise auf einen höheren Einzelfallbetreuungsaufwand, intensivere Elternarbeit oder einen generell erhöhten Behandlungsbedarf jüngerer Kinder zurückzuführen. Die Generalisierbarkeit ist aufgrund der kleinen Stichprobe (44 Schulen) jedoch begrenzt. Bundeslandspezifische Unterschiede, bspw. hinsichtlich Aufgabenprofil und Finanzierung der SGFK, sowie ein möglicher Einfluss der Beschäftigungsdauer und damit einhergehender Erfahrungsstände lassen sich aufgrund kleiner Fallzahlen nicht analysieren. Für zukünftige Studien sollten daher größere Stichproben mit differenzierten Analysen angestrebt werden.

Dennoch liefert die vorliegende Studie wertvolle erste Erkenntnisse über die Wirksamkeit und den Stellenwert von Schulgesundheitskräften im Schulalltag. Die positiven Einschätzungen der Schulleitungen – über Schulformen und Bundesländer hinweg – deuten konsistent darauf hin, dass SGFK einen bedeutsamen Beitrag zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Schüler:innen leisten und eine sinnvolle Ergänzung des schulischen Unterstützungssystems darstellen.

Referenzen

Maulbecker-Armstrong et al. (2022). Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland – vom Modell zum Regelangebot in zwei Bundesländern. *Das Gesundheitswesen*, 84(04), 280-284.

Ravens-Sieberer et al. (2023). Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSYP study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1129073, 1129073.

Reiß et al. (2024). Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10–2022.

Robert Bosch Stiftung. (2024). Deutsches Schulbarometer: Befragung Schüler:innen: Ergebnisse von 8- bis 17-Jährigen und ihren Erziehungsberechtigten zu Wohlbefinden, Unterrichtsqualität und Hilfesuchverhalten. Robert Bosch Stiftung.

Kontakt

M.Sc. Nina Tucholski

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychiatrie
Universität Leipzig

E-Mail: schulmonitor@uni-leipzig.de

Website: www.bipsy.de