



Niederschrift

Bildungsausschuss

20. Wahlperiode – 46. Sitzung

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 87 Sitzung

am Donnerstag, dem 12. Juni 2025, 16 Uhr,
in Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete des Bildungsausschusses

Martin Habersaat (SPD), Vorsitzender

Martin Balasus (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU), in Vertretung von Patrick Pender

Anette Röttger (CDU)

Andrea Tschacher (CDU), in Vertretung von Peer Knöfler

Wiebke Zweig (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), in Vertretung von Malte Krüger

Uta Röpcke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anne Riecke (FDP)

Anwesende Abgeordnete des Sozialausschusses

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Anne Riecke (FDP), in Vertretung von Dr. Heiner Garg

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
Einziger Punkt der Tagesordnung:	4
Fachgespräch zum Thema	4
„Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern“	4
Antrag der Fraktionen von SPD und SSW	
Drucksache 20/2829 (neu)	

Der Vorsitzende des Bildungsausschusses, Abgeordneter Habersaat, eröffnet die gemeinsame Sitzung um 16:20 Uhr. Die Beschlussfähigkeit der Ausschüsse wird festgestellt und die Tagesordnung in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einziger Punkt der Tagesordnung:

Fachgespräch zum Thema

„Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern“

Antrag der Fraktionen von SPD und SSW

[Drucksache 20/2829](#) (neu)

hierzu: [Umdrucke 20/4576, 20/4890, 20/4891, 20/4893, 20/4894, 20/4905, 20/4910](#)

Verband der Ersatzkassen – Landesvertretung Hamburg

Kathrin Herbst, Leiterin des vdek – Landesvertretung Hamburg

Ann-Kathrin Kempster, Referentin Projektmanagement Prävention

und Gesundheitsförderung, Referat Ambulante Versorgung

Venja Kampen, Freie und Hansestadt Hamburg,

Sozialbehörde – Amt für Gesundheit, Projektmitarbeiterin

(per Video) mit Präsentation

[Umdruck 20/4910](#)

Frau Herbst trägt namens des vdek und der Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg die Präsentation „Pilotprojekt Schulgesundheitsfachkräfte“ vor ([Umdruck 20/4910](#)).

Sie spezifiziert, im Rahmen des Tätigkeitsprofils I – Gesundheitsförderung und Prävention – für Schulgesundheitsfachkräfte fielen unter administrative Tätigkeiten auch die Akquise finanzieller Mittel sowie das Anfertigen von Dokumentationen, die ja eine Grundlage für die so wichtige Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Projekts darstellten.

Schon jetzt, so erklärt sie, zeige die Evaluation durch die Leuphana Universität deutlich, wie sinnvoll es sei, Gesundheitsfachkräfte insbesondere an sozioökonomisch besonders benachteiligten Schulen – Sozialindex 1 und 2 – in den Schulalltag zu integrieren. Die Verantwortung

für die Verstetigung des Projekts habe die Freie und Hansestadt Hamburg mit dem Doppelhaushalt 2025/2026 erstmalig übernommen, die Finanzierung der Stellen erfolge dabei derzeit ausschließlich aus diesen Haushaltsmitteln.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Regionalvertretung Nord

Sandra Mehmecke, Geschäftsführerin DBfK Nordwest (per Video)

[Umdruck 20/4890](#)

Frau Mehmecke gibt eine Zusammenfassung der aktuellen Stellungnahmen des DBfK Nordwest e. V. zum Antrag Drucksache 20/2829 (neu) und verweist ausdrücklich auch auf die Stellungnahme ihres Verbands zum Antrag Drucksache 19/3190 von Januar 2022, die sich ebenfalls in [Umdruck 20/4890](#) finde.

Zentral seien für den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe folgende Punkte:

Erstens: Die Schulgesundheitspflege müsse – wie in Hamburg bereits der Fall – dauerhaft etabliert werden. Hierzu bestehe erfreulicherweise inzwischen Einigkeit, wobei dies nach Auffassung ihres Verbands perspektivisch neben den Grundschulen auch für die weiterführenden Schulen gelten müsse.

Dabei spiele, zweitens, die Frage der Qualifizierungswege für Schulgesundheitspflegefachpersonen – die sogenannten School Health Nurses – eine große Rolle; maßgeblich müssten dabei einheitliche, an internationalen Standards orientierte und auf das Setting Schule zugeschnittene Qualifizierungsvorgaben – und zwar perspektivisch auf Master-Niveau – sein. Klar sei, dass dies nicht von heute auf morgen umgesetzt werden könne; für die Übergangszeit liege es nahe, sich an erfolgreichen Modellprojekten anderer Bundesländer, etwa Brandenburg und Hessen, zu orientieren, etwa wenn es um die Erarbeitung eines geeigneten Curriculums, aufbauend auf einer grundständigen Ausbildung oder entsprechenden Studiengängen und in Form eines modularen Systems, gehe.

Drittens sei die Forderung nach einer nachhaltigen Finanzierung von Schulgesundheitspflegefachpersonen in gemeinsamer Anstrengung der Beteiligten als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes, und zwar auch bei angespannter Kassenlage. Denn der volkswirtschaftliche

Gewinn überwiege in einer Kosten-Nutzen-Analyse deutlich, vor allem dadurch, dass sich hierdurch die Bildungschancen junger Menschen maßgeblich steigern ließen. Eine geeignete Anpassung des Präventionsgesetzes an das Setting Schule, verbunden mit der Möglichkeit eines gemeinsamen, zweckgebundenen Finanzierungsfonds auch unter Beteiligung der Krankenkassen und Unfallkassen, wäre eine wichtige Voraussetzung. – Für weitere Finanzierungsvorschläge verweise sie auf die Stellungnahme.

Abschließend gibt sie ihrer Hoffnung Ausdruck, die zahlreichen und gut dokumentierten Aktivitäten in diesem Bereich sowie auch die verstärkte politische Befassung mit dem Thema – der heutige Termin beweise dies – könnten den Weg dafür ebnen, dass in Schleswig-Holstein sowie auch bundesweit die Schulgesundheitspflege im Sinne einer ausgesprochenen Win-win-Situation für alle Beteiligten an allen Schulformen dauerhaft etabliert werde.

AOK NordWest – Landesdirektion Schleswig-Holstein

Kerstin Berszuck, Spezialistin für Prävention und Psychosoziale Gesundheit

Frau Berszuck gibt eingangs ihrer Freude Ausdruck, dass nun die Umsetzung einer langjährig erhobenen Forderung gerade auch vonseiten der Krankenkassen, Bildung und Gesundheit zusammenzubringen, Gestalt gewinne. Die Etablierung von Gesundheitsfachkräften an Schulen sei ein wichtiger Schritt in Richtung einer tatsächlichen gesundheitlichen Chancengleichheit; bei der Umsetzung seien für Schleswig-Holstein neben den Erkenntnissen aus Flensburg auch die Erfahrungen aus anderen Bundesländern sehr wertvoll. Auch wenn eine Zielerreichung noch in weiter Ferne liege, zeige sich in der Evaluation bereits, wie lohnend öffentliche Investitionen in solche Projekte seien.

Um Gesundheitskompetenzen zu stärken, so führt sie weiter aus, sei es wichtig, entsprechende Informationen gezielt suchen, verstehen, bewerten und auf die eigene Situation beziehen zu können. Dies gelinge laut einer Erhebung 75 Prozent der Bürgerinnen und Bürger nicht, und auch unter Lehrkräften verfügten nur etwa 50 Prozent in puncto Gesundheitsbildung über eine ausreichende Kompetenz.

Studien zufolge habe das psychosoziale Umfeld wesentlichen Einfluss auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Dabei bilde die mentale Gesundheit ein wichtiges Fundament für ein gesundheitsorientiertes Verhalten; ebenso wichtig sei ein gutes soziales Miteinander im Schul-

alltag. Eine reine Vorgabe bestimmter Maßnahmen, so sinnvoll diese auch sein könnten, reiche nicht aus; entscheidend sei, wie sich der Schulalltag daraufhin gestalte. Hier zeigten sich große Unterschiede, selbst unter Schulen mit ähnlich niedrigem Sozialindex oder „Brennpunktschulen“, und dieser Heterogenität sei Rechnung zu tragen, wenn es um den zielführenden Einsatz von Gesundheitsfachkräften gehe.

Ein Problem sehe sie in der mangelnden Vernetzung der auf einer Vielzahl von Ebenen existierenden und kaum noch zu überschauenden Institutionen, Initiativen, Ansprechstellen für Fragen von Prävention und Gesundheit im Schulbereich – Gesundheitsämter, Jugendämter, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, IQSH, TiK, aber auch Landessportverband oder die Ansprechpersonen für die Umsetzung des offenen Ganztags und nicht zuletzt die unterschiedlichen Funktionsstellen an den jeweiligen Schulen. Während die Prozesse an der einen Schule perfekt ineinandergriffen, wisse an einer anderen Schule die eine Hand nicht, was die andere tue. Daher seien dringend und zielorientiert Synergien – Stichwort Präventionsketten – zu schaffen.

Gespräche mit Vertretern von Schulen könnten wichtige Hinweise für einen sinnvollen, schwerpunktbezogenen Einsatz von Gesundheitsfachkräften liefern. Dabei sei deren Tätigkeit selbstverständlich kein Allheilmittel; insofern wolle sie vor übersteigerten Erwartungen gerade in Bezug auf problematische Brennpunktschulen warnen. Umgekehrt dürften Schulen, die in diesem Bereich in den vergangenen Jahren mit eigenen Kräften initiativ gewesen seien, nicht bestraft werden, indem sie nicht von der neuen fachlichen Unterstützung profitieren dürften.

Ein klarer Kriterienkatalog für Tätigkeitsfelder und Einsatzorte wäre hier hilfreich; so stehe die Frage im Raum, ob diese Kräfte, wie in Hamburg offenbar vorgesehen, auch die medizinische Erstversorgung bei Unfällen sowie die pflegerische Begleitung chronisch erkrankter Schülerinnen und Schüler zu übernehmen hätten. Von diesen Fragestellungen her ließen sich dann Kompetenzprofile ableiten und die Träger und Kooperationspartner auswählen.

Stadt Flensburg – Fachbereich Bildung, Sport, Kultur

Thies Marquardt, Leiter des Gesundheitsamts Flensburg

Herr Marquardt zeigt sich beeindruckt von den eingangs geschilderten Erfolgen in Hamburg, weist jedoch darauf hin, die Stadt Flensburg sei in diesem Feld schon seit 2015 aktiv, beginnend mit nur einer Schule; zwischenzeitlich arbeiteten an vier Schulen – zwei Grundschulen,

zwei weiterführende Schulen – insgesamt drei Gesundheitsfachkräfte. Ihr Wirken erfolge in enger Kopplung an das Gesundheitsamt, das neben der Aufsicht auch Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen durchführe.

Finanziert werde das ausweislich der Evaluation durch die Europa-Universität Flensburg äußerst erfolgreiche Modell seit diesem Jahr hälftig über die PerspektivSchule Kurs 2034 des Startchancen-Programms sowie – derzeit haushaltsmäßig gesichert bis Mitte 2026 – über die Stadt Flensburg. Beabsichtigt sei nun die Integration zweier weiterer Startchancen-Schulen, um auch dort Gesundheitsfachkräfte als festen, essenziellen und nachhaltigen Bestandteil des Schulalltags zu etablieren – und dies dann langfristig auf das ganze Stadtgebiet auszudehnen. Bei diesem Bemühen übernehme auch der Dänische Schulverein einen starken Part.

Auch in Flensburg teilten sich die Arbeitsfelder in Akutversorgung und Prävention – die hier übrigens auch eine Anleitung zum Fahrradfahren und Schwimmen umfasse, ebenso wie Ernährungsberatung und Entspannungskurse, Maßnahmen zur Zahngesundheit und Hygienekampagnen oder das Überprüfen von Impfpässen oder Nachweisen der U-Untersuchungen im Kindes- und Jugendalter. Der Informationsstand der Kinder in puncto gesundheitlicher Vorsorge habe sich im Verlauf einer speziellen Kampagne als erschreckend gering erwiesen; solche Aufgaben könnten aber auch nicht den ohnehin schon hoch belasteten Lehrkräften übertragen werden.

Die Akutversorgung durch Gesundheitsfachkräfte lasse sich, so merkt er an, nicht zuletzt auch als ein Beitrag zu mehr Bildungsgerechtigkeit verstehen, indem Kinder wegen kleinerer Blessuren oder Unwohlsein vielfach nicht nach Hause geschickt werden müssten, sondern sehr rasch wieder am Unterricht teilnehmen könnten.

Nach seinem Eindruck hätten inzwischen auch die Krankenkassen den Wert von gesundheitlicher Prävention und Akutversorgung an Schulen erkannt.

Verband der Ersatzkassen – Landesvertretung Schleswig-Holstein

Jörg Brekeller, Referatsleiter Ambulante Versorgung

Lisa-Mari Koppenhagen, Referentin Prävention und Gesundheitsförderung

[Umdruck 20/4891](#)

Herr Brekeller trägt seine Stellungnahme vor ([Umdruck 20/4891](#)) und bekräftigt die Notwendigkeit einer verbesserten gesundheitlichen Bildung an Schulen. Mit dem GKV-Bündnis für die Gesundheit und dem Engagement für betriebliche Prävention sowie einem eigenen Präventionsprogramm, angesiedelt beim vdek, leisteten auch die Krankenkassen erhebliche Beiträge. Wie darüber hinaus eine projektweise Beteiligung von Krankenkassen an der schulischen Gesundheitsprävention aussehen könnte, müsse genauer betrachtet werden. Vom Grundsatz her liege die Finanzierungsverantwortung hierfür aber bei der öffentlichen Hand.

Auf Fragen der Ausschussmitglieder erläutert Frau Herbst, die in Hamburg tätigen Gesundheitsfachkräfte hätten zumeist keine Ausbildung im therapeutischen Bereich, sondern verfügten über Kompetenzen, die insbesondere in den neuen gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen erworben werden könnten. Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch Kenntnisse im Bereich der systemischen Vernetzung, um fallweise professionellen Sachverstand im therapeutisch-pflegerischen Bereich, aber beispielsweise auch für Sportangebote heranziehen zu können, stünden dabei im Vordergrund. Demografisch gesehen interessierten sich überwiegend jüngere Frauen für dieses Berufsbild und die entsprechenden Studiengänge.

Da im Hamburger Setting aber auch die medizinische Versorgung von Schülerinnen und Schülern zum Arbeitsbereich gehöre, seien praktische therapeutische Erfahrungen und Zusatzqualifikationen willkommen.

Sie macht deutlich, laut SGB V gehöre eine kontinuierliche Implementierung der Gesundheitsfachkräfte an Schulen und Kindergärten nicht in das Aufgabenspektrum der gesetzlichen Krankenkassen; dies obliege den jeweiligen Trägern. Insofern fokussiere sich, nachdem in der Pilotphase des Projekts 50 Prozent der Kosten vom vdek getragen worden seien, die Unterstützung auf Basis des gemeinsamen Commitments auf Projekte mit konkreten Fragestellungen.

Frau Kampen verweist zur Frage der Finanzierung in der Verstetigung des Hamburger Modells auf eine Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialbehörde und Schulbehörde, wobei durch die Sozialbehörde 2,5 Vollzeitäquivalente der insgesamt elf 0,75-Stellen bezahlt würden –

circa 200.000 Euro pro Jahr. Zudem würden die Fortbildungskosten für die Einstiegsqualifizierung sowie perspektivisch für eine kleine Koordinierungsstelle in Richtung öffentlicher Gesundheitsdienst übernommen. Für den Rest komme die Schulbehörde auf, wobei dabei ja auch das Startchancen-Programm zum Tragen kommen könne.

Die Erfahrung aus dem Pilotprojekt zeige, dass die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte auch der psychischen Gesundheit der Kinder diene; zu Themen wie Stressbewältigung und Entspannung sowie zum sozialen Miteinander würden je nach Bedarf auch Fachkräfte von außen hinzugezogen. Zudem gehe es um Bewegungsförderung, aber auch um Medienkompetenz – Themen, die ebenfalls bedeutsam für das mentale Wohlergehen seien.

Frau Mehmecke macht deutlich, ihr Berufsverband setze sich bereits seit Jahrzehnten für die Schulgesundheitspflege ein und werte hierzu auch immer wieder Publikationen aus. Dabei sei die Überzeugung, dass es für dieses Aufgabenfeld einer grundständigen pflegfachlichen Ausbildung ebenso bedürfe wie eines erheblichen Maßes an beruflicher und lebenspraktischer Erfahrung, auf die dann eine spezifische berufliche Qualifikation aufgesetzt werden könne. Für Berufsanfängerinnen und -anfänger sei diese Tätigkeit nach ihrem Dafürhalten eher nicht geeignet.

Im Bereich Schulgesundheitspflege zeichneten sich mithin attraktive Anstellungsmöglichkeiten für Fachkräfte ab, die eine praxisbezogene Tätigkeit mit Schwerpunkt Prävention anstrebten. Durch deren Tätigwerden erlebten Heranwachsende in ihrem Schulalltag übrigens, wie interessant dieses Aufgabenfeld sei – möglicherweise auch ein Impuls für ihre eigene spätere Berufswahl.

Perspektivisch bestehe der Wunsch auch nach Fachkräften mit einer Master-Ausbildung im Rahmen einer erweiterten Pflegepraxis – dem angelsächsischen Modell der Advanced Practice Nurses folgend. Die Ankündigung eines solchen APN-Gesetzes sowie das neue Pflegekompetenzgesetz zeigten, dass all diese Themen nun verstärkt im politischen Raum angekommen seien. Konkret werde vonseiten ihres Verbands insbesondere das Curriculum der länderübergreifenden Modellprojekte in Hessen und Brandenburg unterstützt.

Sie macht deutlich, der Prävention komme in der pflegerischen Ausbildung seit jeher und auch in den neuen Studien- und Ausbildungsgängen eine große Bedeutung zu, übrigens im Unterschied zum Berufsbild der medizinischen Fachangestellten. Entsprechendes gelte für die

Kompetenz, pflegerische und intervenierende Prozesse einzuschätzen und zu steuern. Eine strikte Unterscheidung zwischen Prävention und Akutversorgung sei im Übrigen häufig nicht sachgerecht; dies zeige etwa der Blick auf die Bedarfe von Kindern mit Asthma oder Diabetes.

Frau Berszuck verweist auf den gesetzlichen Auftrag der GKV zu unterstützen, wenn es darum gehe, gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zu pilotieren und auszuprobieren, um deren Nutzen zu erkunden. Ausdrücklich ausgeschlossen sei laut Sozialgesetzbuch hingegen, dauerhaft mit Beitragsgeldern umfassende Personalmaßnahmen zu finanzieren.

Tatsächlich seien mit dem Präventionsgesetz die GKV aber beauftragt worden, mehr Geld ins System zu bringen; hiervon profitiere eben auch die Schulgesundheitspflege in Flensburg.

Herr Marquardt bestätigt, die Krankenkassen hätten es erfreulicherweise ermöglicht, eine ganze Reihe von Präventionsprojekten umzusetzen; nach solchen Anschubfinanzierungen sei dann jeweils über Wege zu einer Verstetigung der Mittelausstattung nachzudenken.

Frau Berszuck erklärt weiter, beim Präventionsgesetz handele es sich im Grunde um eine Gesetzessammlung; eine Beteiligung der kommunalen Landesverbände und der Länder sei dabei ebenso ausdrücklich vorgesehen. Gleichwohl verstehe sich gerade die AOK – schon ausweislich ihres Namens „Gesundheitskasse“ – bereits seit Langem als Förderer von Prävention und Gesundheitserziehung; dies sei geradezu ihr Markenkern. In Schleswig-Holstein hätten im Schuljahr 2023/2024 mehr als 110.000 Schülerinnen und Schüler aller Schularten an einer Aktion der AOK teilgenommen; auch verweise sie auf bei der AOK fest angestellte Bewegungs- und Ernährungsfachkräfte als Service für die Versicherten. In diesem Sinne müsse es darum gehen, alle vorhandenen Ressourcen zu bündeln, um lösungsorientiert und mit klarem Fokus auf die Gesundheit der Kinder im Land voranzukommen.

Herr Marquardt berichtet, die an Flensburger Schulen tätigen Gesundheitsfachkräfte seien Frauen, zwischen 30 und 40 Jahre alt, manche von ihnen hätten selbst Kinder, und die Erfahrung zeige, dass die Balance zwischen Familie und Beruf auch aufgrund der Arbeitszeiten gut gelingen könne. In den Qualifikationen spiegelten sich sowohl der Akut- als auch der Präventionsaspekt wider; aktuell habe sich eine Kinderkrankenschwester mit angestrebtem Masterabschluss im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung beworben. Dabei sei eine akademische Qualifikation tariflich – derzeit werde nach Entgeltgruppe 9a gezahlt – im Grunde nicht abbildbar.

Er macht deutlich, was psychische Beschwerden oder die mentale Gesundheitskompetenz angehe, so sei häufig schon ein zugewandtes Zuhören hilfreich, damit sich Schulkinder verstanden und aufgehoben fühlten.

Herr Brekeller verweist nochmals auf die im vergangenen Jahr erfolgte Gründung der Arbeitsgemeinschaft des GKV-Bündnisses für Gesundheit in Schleswig-Holstein und versichert, alle im Land ansässigen Krankenkassenarten zeigten großes Engagement, um auf kommunaler Ebene weitere förderfähige Projekte begleiten zu können. Allerdings verhielten sich Kreise und Städte hier oft eher zögerlich.

Auf weitere Fragen antwortet Frau Berszuck, grundsätzlich gelte es zu unterscheiden, ob mit einer Anschubfinanzierung Strukturen aufgebaut würden oder ob bestimmte Stellenausstattungen kontinuierlich bezuschusst würden. Die AOK Nordwest werde bei ihren Projekten in Lübeck durch einen Kooperationspartner unterstützt. Der Runde Tisch „Soziales Lernen“ in der Stadt bündele Aktivitäten im Bereich Schulgesundheitspflege bedarfs- und lösungsorientiert, um, ganz im Sinne des Präventionsgesetzes, aber auch des genuinen schulischen Bildungsauftrags, Synergien zu schaffen und das körperliche und psychosoziale Wohlergehen von Kindern zu stärken.

Herr Marquardt berichtet, viele Schulen meldeten in jüngster Zeit Interesse am Status als Perspektivschule an und machten geltend, sie würden prinzipiell lieber eine Schulgesundheitsfachkraft einstellen, als weitere Schulsozialarbeiter zu beschäftigen. Dabei müsse das Land im Rahmen des Bildungsauftrags und des Sicherstellungsauftrags dafür Sorge tragen, dass die hierfür benötigten Mittel zur Verfügung stünden. Denn die Kommunen dürften mit solchen Aufgaben nicht alleingelassen werden.

Frau Mehmecke erklärt die Bereitschaft ihres Verbands, weiter im Gespräch und im fachlichen Austausch zu bleiben mit dem Ziel einer flächendeckenden Einführung von Gesundheitsfachkräften an den schleswig-holsteinischen Schulen.

Frau Herbst bringt ebenfalls den Willen zum Ausdruck, im Sinne der Prävention als einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe über die fachlichen Zuständigkeiten, aber auch über die Landesgrenzen hinweg im Gespräch zu bleiben.

Frau Kampen kündigt an, die Ergebnisse der Evaluation des Hamburger Projekts würden vollständig oder zumindest in Teilen bis zum Herbst dieses Jahres veröffentlicht und stünden dann allen Interessierten zur Verfügung.

Der Bildungsausschussvorsitzende, Abgeordneter Habersaat, dankt allen Expertinnen und Experten für ihre Beiträge und schließt die Sitzung um 18:00 Uhr.

gez. Martin Habersaat
Vorsitzender

gez. Ole Schmidt
Geschäfts- und Protokollführer