

## Schülergesundheit Neu

ZI.200/260819/HA

### Inhalt:

Hintergrund  
Vorschlag „Schülergesundheit Neu“  
Vorteile des Vorschlages des Gemeindebundes  
Kaum Argumente gegen Gemeindebundvorschlag

### Hintergrund:

Infolge der Unzulänglichkeiten des heutigen Schularztsystems wurde im Finanzausgleich (Bund, Länder, Gemeinden) vereinbart, dieses Themenfeld einer Evaluierung (Spending Review) zu unterziehen.

Die eingesetzte Evaluierungsarbeitsgruppe (BMF, BMB, BMG, Vertreter der Länder, Vertreter der Gemeinden) hat derzeit eine Ist-Stands-Erhebung durchgeführt, aufbauend auf diesem werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen ausgearbeitet.

Das derzeitige System der Schulgesundheit ist (das zeigt auch der Ist-Stand-Bericht) – umfassend reformbedürftig. Derzeit werden Ressourcen (Gesamtkosten für die Schulgesundheitspflege Bund, Länder, Gemeinden) in Höhe von schätzungsweise 30 bis 40 Mio. Euro/Jahr eingesetzt ohne erkennbaren Mehrwert – weder für den Schüler, für die Eltern, für die Lehrer, für die Gesundheitspolitik noch für die Volksgesundheit insgesamt.

Derzeit erfüllt ein Schularzt länderspezifisch und regional völlig unterschiedlich Aufgaben, die dem Kompetenzbereich Schulwesen zugewiesen sind (Beratung der Lehrer in allgemeiner Form und Durchführung von Untersuchungen) und Aufgaben, die dem Gesundheitswesen zugewiesen sind (Gesundheitsvorsorge, Schutzimpfungen).

Regelungen des Schulwesens (Beratung des Lehrpersonals, Untersuchungen der Schüler) trifft der Bund für seine Bundesschulen, für die Pflichtschulen trifft er Grundsatzregelungen, die Länder jeweils Ausführungsregelungen. Bereitstellen hat der Bund die Schulärzte und die Infrastruktur für seine Schulen (zB. AHS), die Länder für ihre Schulen (so etwa Berufsschulen) und die Gemeinden für die Pflichtschulen. Allein durch diese Zersplitterung ergibt sich eine Inhomogenität des Schularztsystems.

Neben Aufgaben, die dem Schulwesen zugewiesen sind, erfüllt der Schularzt auch Aufgaben des Gesundheitswesens (Gesundheitsvorsorge, Schutzimpfungen) – hierzu gibt es ebenso keine (klare) gesetzliche Grundlage. Verantwortlich für die Erfüllung dieser Aufgaben sind die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung (Gesundheitsbehörden). Mit 1. September 2018 trat eine im Jahr 2017 beschlossene Novelle des SchUG (neuer § 66a SchUG) in Kraft, die hierfür zwar nunmehr eine gesetzliche Grundlage bietet – jedoch tatsächlich lediglich das derzeitige (unbrauchbare) System „einzementiert“.

Weshalb diese Novelle beschlossen wurde ist in mehrerlei Hinsicht nicht nachvollziehbar – zum einen bringt sie keine Klarstellungen und keine Kompetenzbereinigung, zum anderen werden zusätzliche Probleme geschaffen, Doppelgleisigkeiten sogar in das Gesetz aufgenommen (jährliche Untersuchung gemäß § 66 SchUG – Zuständigkeit Schulwesen; Untersuchung gemäß dem neuen 66a SchUG – Zuständigkeit Gesundheit). Als Aufgabe des Gesundheitswesens sollen Schulärzte zukünftig von Gesetzes wegen Schutzimpfungen durchführen – eine Angelegenheit, die schon bislang nicht funktioniert hat, teils von Schulärzten verweigert wird, teils von Ländern unterbunden wird (Haftungsfragen, Aufklärungspflicht in der Schule nicht erfüllbar, etc.).

Darüber hinaus sollen sich auf Basis dieser Novelle die Gesundheitsbehörden zwecks Erfüllung ihrer Aufgaben im Gesundheitswesen der Schulärzte bedienen und mit den Schulerhaltern Vereinbarungen treffen (Räumlichkeiten, Ausstattung, Finanzierung). Das führt zwangsläufig zu mehr Bürokratie, Unübersichtlichkeit und zu einer weiteren Zersplitterung und Uneinheitlichkeit der Aufgaben, die tatsächlich durchgeführt werden. Die Novelle ist auch insofern nicht nachvollziehbar, als Monate vor der Beschlussfassung eine Evaluierung der Schulgesundheit beschlossen wurde, die man abwarten hätte müssen.

Neben der kompetenzrechtlichen Zersplitterung mit all ihren Auswüchsen (viele Verantwortliche, keine Transparenz, keine Datenerfassung, keine Einheitlichkeit, hohe Kosten - kein erkennbarer Nutzen) gibt es neben dem Schularztsystem parallel dazu Vorsorgeprogramme in einzelnen Ländern, parallel dazu die Jugendlichenuntersuchung nach § 132a ASVG, parallel dazu die Stellungenuntersuchung. Zusätzlich bieten einzelne Sozialversicherungen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche als Lückenschluss zwischen Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchung für Erwachsene an.

### **Vorschlag „Schülergesundheit Neu“:**

Ausgangspunkt ist das Vorhaben der Bundesregierung, den Mutter-Kind-Pass, der im nächsten Jahr 45 Jahre alt wird, bis zur Volljährigkeit zu erweitern. Damit kann die bestehende Lücke vom Ende des Mutter-Kind-Passes bis zum Vorsorgeprogramm für Erwachsene geschlossen werden.

Der Mutter-Kind-Pass bietet Gewähr für eine bundesweite Einheitlichkeit und könnte als Gesundheitsbegleitdokument bis zur Volljährigkeit fungieren (bundesweit einheitliche Vorgaben, Untersuchungsparameter, Untersuchungsmethoden, Intervalle, Vorsorgeprogramme, Dokumentation, Nachvollziehbarkeit, Impfprogramm, Impfkontrolle, Zahngesundheit, Krankengeschichte, statistische Einmeldungen etc.).

Hauptverantwortungsträger dafür, dass die vorgesehenen Untersuchungen stattfinden, sollten jene sein, die die Fürsorge- und Obsorgepflichten haben und auch schon bisher verantwortlich dafür sind, dass die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (bis zum 5. Lebensjahr) durchgeführt werden – die Eltern.

Die jährlichen Untersuchungen sollten nicht mehr in der Schule stattfinden sondern in einer Ordination, die jene (auch IT-technische) Ausstattung hat, die für die erforderlichen Aufgaben ausgerichtet ist.

Untersuchungen sollten nicht mehr von einem Schularzt, den die Kinder allenfalls nur einmal im Jahr zu Gesicht bekommen, sondern von jenen durchgeführt werden, die den Eltern wie Kindern schon von Beginn vertraut sind – dem Hausarzt, dem Kinderarzt, allenfalls dem Frauenarzt. Dieser kennt die Krankengeschichte des Kindes, kann Krankheitsbilder, Fehlentwicklungen, Defizite im Rahmen von Untersuchungen rechtzeitig erkennen und erforderliche medizinische Maßnahmen in die Wege leiten.

Sohin haben die Eltern dafür zu sorgen, dass die im erweiterten Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen („Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche“) durchgeführt werden. Nachdem derzeit die schulärztlichen Untersuchungen verpflichtend sind, wäre es auch möglich, die jährlichen Untersuchungen, die nicht mehr durch den Schularzt, sondern zukünftig vom Vertrauensarzt durchgeführt werden sollten, verpflichtend festzulegen (auch wäre eine Koppelung an Sozialleistungen wie beim Mutter-Kind-Pass denkbar).

Ein bundesweites Erfassungsprogramm, das allen Ärzten zur Verfügung steht, würde Gewähr dafür bieten, dass epidemiologisch relevante Daten erhoben, bundesweit einheitlich dokumentiert und statistisch eingemeldet werden. Auf diese Weise ist es möglich, bundesweite Auswertungen für gesundheitspolitische Maßnahmen (Gesundheitsprojekte, Initiativen, Schwerpunktsetzungen) durchzuführen. Denkbar und programmtechnisch leicht herstellbar wäre auch die automatisierte Einpflegung der Schulkennzahl (oder anderer Kennzahlen wie etwa der Postleitzahl) – somit anonymisierte Auswertungen bis auf den (Schul-)Standort hinuntergebrochen möglich sind.

Die Schulen wären zwar von den Pflichten der Bereitstellung der Infrastruktur und der Schulärzte entbunden, würden aber je nach Bedarf und Bedürfnissen (Ergebnis von Auswertungen, zielgerichtete Maßnahmen) in Gesundheitsthemen und Projekte - vergleichbar mit Kindergärten - eingebunden sein (Exkursionen, Unterrichtsarbeit, Projektarbeit).

So wie bisher wird es Aufgabe der Schule sein, die von den Eltern an die Schule gegebenen (im Rahmen der Fürsorge- und Obsorgepflicht zu gebenden) Informationen über Krankheiten und Defizite des Kindes in der Organisation und Unterrichtsarbeit zu berücksichtigen (so erfordern etwa Seh- oder Hörbehinderungen der Kinder eine bestimmte Platzierung des Kindes in der Klasse).

Die infolge der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ohnedies nur in allgemeiner Form erfolgende Beratung des Lehrpersonals sollte im Wege verpflichtender Fortbildungsveranstaltungen erfolgen, in denen der Lehrer über typische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen aufgeklärt wird. Auf diese Weise wäre es möglich, Lehrpersonal tatsächlich, flächendeckend und bundesweit zu beraten bzw. fortzubilden.

Hierzu bedarf es der Einführung verpflichtender Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer – auch hier kann man bereits bestehende Strukturen nutzen (Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer gibt es schon lange). Im Wege von Auswertungen der bundesweit einheitlich erhobenen Daten wäre es möglich, auch diesbezüglich standortspezifische Schwerpunktsetzungen zu treffen (sollte es etwa an einem Schulstandort besondere Auffälligkeiten geben).

Der Vorschlag des Gemeindebundes bedeutet eine umfassende Reform, die durchaus in mehreren Etappen erfolgen kann - zunächst Erweiterung des Mutter-Kind-Passes bis zum Ende des 14. Lebensjahres oder bis zum Pflichtschulabschluss. Der Vorschlag würde eine einheitliche und schlanke Struktur, klare Verantwortlichkeiten und vor allem einen erkennbaren und tatsächlichen Nutzen für die Kinder und Jugendlichen, für die Gesundheitspolitik und letztlich für die Volksgesundheit insgesamt bringen.

Dem Österreichischen Gemeindebund geht es in dieser Diskussion nicht um Einsparung sondern um einen effizienten Einsatz der Mittel. Die den Gemeinden derzeit im Pflichtschulsystem entstehenden jährlichen Kosten von rund 10 bis 15 Mio. Euro würden die Gemeinden allenfalls im Wege einer Regelung im Finanzausgleich ersetzen.

#### **Vorteile des Vorschlages des Gemeindebundes:**

- einheitliche, übersichtliche und schlanke Struktur, klare Zuständigkeiten
- Verantwortung der Eltern im Wege des erweiterten Mutter-Kind-Passes
- Mutter-Kind-Pass als Gesundheitsbegleitdokument (Krankengeschichte, Impfdokumentation, Entwicklungspass) bis zur Volljährigkeit
- Untersuchungen in einer Ordination und nicht in einem „Schularztkammerl“
- Untersuchungen beim Vertrauensarzt
- Stärkung der Haus- und Kinderärzte durch die Übernahme der Agenden der zukünftigen „Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche“
- Maßnahme gegen den bestehenden Hausärztemangel
- bundesweit einheitliche Vorgaben und Untersuchungen (Parameter, Methode, Intervall)
- bundesweit einheitliche Datenerfassung, Einmeldung und statistische Auswertung
- Daten (anonymisiert) ermöglichen standortgenaue Schwerpunktsetzungen für Gesundheitsprojekte an Schulen (Zahngesundheit, Übergewicht etc.) einschließlich Fortbildung
- Impfprogramme tatsächlich koordinier-, durchführbar und evaluierbar
- Durchimpfungsrate beruht auf validen Zahlen (keine Hochrechnungen mehr)
- Verpflichtende Fortbildungsveranstaltungen der Lehrer bieten tatsächliche Beratung
- Schularzträumlichkeiten in Schulen könnten anderweitig genutzt werden

### **Kaum Argumente gegen Gemeindebundvorschlag:**

Insgesamt ist zu betonen, dass bislang keine gewichtigen Argumente vorgebracht wurden, weswegen das Modell des Gemeindebundes nicht tauglich wäre.

#### Vorgebracht wurde etwa:

*„Man kann doch nicht 100.000de Eltern einmal im Jahr zum Arzt schicken“*

Antwort: Warum nicht? Eltern sind es bis zum 6. Lebensjahr des Kindes gewohnt und darüber hinaus gewohnt zum Arzt zu gehen, wenn das Kind krank ist. Der Hausarzt/Kinderarzt kennt Eltern und Kind, dessen Entwicklung, Leiden, Krankengeschichte etc. Zudem ist ein Vertrauensverhältnis da.

Der einmal jährliche „Aufwand“ für den Arztbesuch ist den Eltern, die im Übrigen Fürsorgepflichten haben (!), zumutbar. Zeit könnte man den Eltern zurückgeben, wenn man gewisse Maßnahmen zurücknimmt, die in der Vergangenheit getroffen wurden (so gibt es neben den Sprechstunden, den Elternsprechtagen nunmehr auch Kind-Eltern-Lehrer-Gespräche – alles in allem betrachtet zeitaufwändig und nicht nutzbringend).

*„Wie sollen denn die Lehrer wissen, was sie im Falle des Falles tun müssen“*

Antwort: Wenn es um spezielle Bedürfnisse und Krankheitsbilder der Kinder geht (etwa chronische Erkrankungen, Sehbeeinträchtigungen) ändert sich gar nichts, da auch bisher die Verantwortung der Information an die Schule/den Lehrer bei den Eltern lag. Der Schularzt darf der Schule/dem Lehrer keine individuellen Gesundheitsdaten weitergeben (es bedürfte einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht).

Wenn es um allgemeine Informationen zu Krankheitsbildern von Kindern geht, so sollten anstatt der „Beratung des Lehrpersonals durch den Schularzt“ verpflichtende Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer angeboten werden.

*„Wenn etwas passiert, dann ist niemand an der Schule, der helfen kann“*

Antwort: Abgesehen davon, dass an Pflichtschulen auch heute selten ein Schularzt vor Ort ist, wenn etwas passiert (wäre ein Zufall), ist der Schularzt – so absurd es klingt – für die medizinische Behandlung des Schülers gar nicht zuständig.

*„Wer sorgt sich dann um die Hygiene an Schulen, deren Beratung hinsichtlich Ausstattung und Mittagessen?“*

Antwort: Abgesehen davon, dass eine Beratung der Schulen in dieser Hinsicht durch einen Schularzt die Ausnahme ist, gibt es eigentlich eine gesetzliche Regelung, die besagt, dass hierfür die Gesundheitsbehörde (Amtsarzt, Sanitätsdirektion) zuständig ist.

*„Wenn ein Schüler auffällig ist (psychische Störungen, Suchtmittelmissbrauch etc.) dann braucht es einen Schularzt.“*

Antwort: Nein. Abgesehen davon, dass (vor allem im Pflichtschulbereich) mit hoher Wahrscheinlichkeit zeitnah kein Schularzt zugegen ist, hat das Direktorium auch jetzt schon im Falle einer Weigerung einer schulärztlichen Untersuchung bei mutmaßlichem Suchtgiftmisbrauch die Gesundheitsbehörde zu verständigen. Weshalb daher nicht gleich eine Verständigung der Gesundheitsbehörde bzw. Zuweisung zum Amtsarzt?

*„Schulärzte werden für die Feststellung der Schulreife, für Gutachten im Zusammenhang mit Klassenüberspringen oder Befreiung von einzelnen Unterrichtsgegenständen gebraucht.“*

Antwort: Nein. Auch heute sehen die schulrechtlichen Bestimmungen nicht zwingend die Beiziehung eines Schularztes vor. Neben dem Schularzt kann für diese Angelegenheiten auch der Amtsarzt konsultiert werden, teils reicht auch nur die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses – der Schularzt ist in dieser Hinsicht nicht erforderlich.