



An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASGK-Gesundheit – IX/A/3
Radetzkystraße 2
1030 Wien

per E-Mail: susanne.weiss@sozialministerium.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 3. September 2019
Zl. B,K-520-1/030919/HA,LO

GZ: BMASGK-92101/0010-IX/A/3/2019

Betreff: Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ VO 2019)

Verlangen nach Verhandlungen gemäß Artikel 2 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften (BGBl. I Nr. 35/1999)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Gemeindebund erlaubt sich mitzuteilen, dass zu obig angeführtem Verordnungsentwurf **folgende Stellungnahme** abgegeben wird:

Vorbemerkung

Der Gemeindebund erachtet es als Novum, dass in einer derart sensiblen und zugleich immens wichtigen Angelegenheit (Kinder- und Jugendgesundheit) mit den wesentlichen Akteuren auf Bundesländer- und Gemeindeebene, die für die Umsetzung all des Ganzen verantwortlich wären, im Vorfeld weder Verhandlungen noch ernsthafte Gespräche aufgenommen wurden.

Trotz mehrfacher Forderungen des Österreichischen Gemeindebundes wie auch der Bundesländer, in die Gespräche und Verhandlungen dieser Verordnung eingebunden zu werden, gab es lediglich eine einzige Besprechung am 13. Juli 2018 zu einem Textentwurf, der (zurecht) nur als Diskussionsgrundlage bezeichnet wurde, da dieser



schlicht nicht umsetzbar gewesen wäre. Trotz mehrfacher Urgenz gab es seitdem keine weiteren Besprechungen mehr.

Dass dieser Verordnungsentwurf, der sich nur unwesentlich vom „Diskussionsentwurf“ unterscheidet, nunmehr einem Begutachtungsverfahren unterzogen wird, ist in Anbetracht der legistischen Mangelhaftigkeit und rechtlichen Fehlerhaftigkeit und in Anbetracht der bereits im Vorfeld von anderer Seite geäußerten datenschutz- und verfassungsrechtlichen Bedenken ebenso als Novum zu werten.

Üblicherweise wird der Datenschutzrat als Beratungsgremium der Bundesregierung mit derart datenschutzrechtlich heiklen Angelegenheiten befasst – allein der Zeitpunkt der Begutachtung (Urlaubszeit) wie auch die kurze Begutachtungsfrist verunmöglichen geradezu die Anberaumung einer Sitzung.

Zu betonen ist auch, dass Infolge der Unzulänglichkeiten des heutigen Schularztsystems Ende des Jahres 2016 eine umfassende Evaluierung der „Schulgesundheit“ vereinbart wurde. Nachdem der IST-Standbericht der Evaluierungsarbeitsgruppe fertig gestellt ist und dieser ein ernüchterndes Bild des Schularztsystems insbesondere im Pflichtschulbereich zeichnet (Kompetenzwirrwarr, Doppelgleisigkeiten, Heterogenität in den Aufgaben und der Art der Aufgabenerfüllung, keine einheitliche Dokumentation, keine statistische Erfassung, kein erkennbarer Mehrwert etc.) ist nicht nur der Zeitpunkt, sondern auch die Tatsache bemerkenswert, dass überhaupt (noch) eine Verordnung erlassen werden soll.

Außerdem ist die Dringlichkeit dieser Verordnung nicht nachvollziehbar. Informationen zufolge sollte die Verordnung noch im September 2019 erlassen werden. Abgesehen davon, dass die Verordnung an sich schon am 1. September 2018 erlassen hätte werden müssen, bewirkt diese Verordnung (wie auch schon die Verordnungsermächtigung) keinerlei Verbesserung der schulärztlichen Betreuung an Pflichtschulen.

Vielmehr geht die Verordnung (wie auch schon die Verordnungsermächtigung) an den tatsächlichen Bedürfnissen der Schüler, der Lehrer, der Eltern, der Kinder- und Jugendgesundheitsvorsorge und der Volksgesundheit insgesamt völlig vorbei.

Die Probleme im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sind systemimmanent und ohne weitreichende Reform nicht zu beseitigen. Das verkrustete und im Pflichtschulbereich völlig heterogene Schularztwesen ist dabei nicht Lösung, sondern war bislang schon infolge der Kompetenzzersplitterung, der Doppelgleisigkeiten und der zahlreichen Unwägbarkeiten mitsamt deren Auswüchsen Ursache für die Probleme (keine validen Zahlen, keine effektive Gesundheitsvorsorge, geringe Durchimpfungsrate, keine Beratung, keine Gesundheitsbegleitung, keine

zielgerichteten Maßnahmen wie Präventionsprogramme und Informationskampagnen uvm.).

Der Österreichische Gemeindebund hat in der Vergangenheit immer wieder betont, dass der Schularzt in seiner Funktion als Arzt weder zuständig und in der Regel auch nicht in der Lage ist, die speziellen und individuellen Bedürfnisse zu stillen, die es an einzelnen Schulstandorten geben kann. Hierzu sind andere Personen berufen (Psychologen, Sozialarbeiter, Logotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, etc.).

Der vorliegende Verordnungsentwurf ändert am Status Quo und damit an den bestehenden Problemen nichts – das Schularztsystem wird nur um einiges komplizierter (siehe sogleich) und damit nicht nur für die Länder, die für die Finanzierung all der umzusetzenden Maßnahmen zuständig sind, sondern auch für die Gemeinden teurer.

Als absurd und gleichsam als Provokation ist es in diesem Zusammenhang zu werten, dass in den Erläuterungen davon gesprochen wird, dass *das in Österreich etablierte Schularztwesen ein vorbildliches und seit Jahrzehnten gut entwickeltes System sei*.

Der Österreichische Gemeindebund ist nicht mehr bereit, an einem System festzuhalten, das von Grund auf reformbedürftig ist. Dem Österreichischen Gemeindebund geht es in dieser Angelegenheit in keiner Weise um Einsparungen, sondern vielmehr um einen sinnvollen und effizienten Einsatz der Mittel. Der Österreichische Gemeindebund hat auch immer betont, dass die den Gemeinden im Pflichtschulsystem entstehenden jährlichen Kosten von rund 15 Mio. Euro im Wege des Finanzausgleichs für ein vernünftiges System bereitgestellt würden.

Aus diesen Gründen und ungeachtet dessen, dass der Österreichische Gemeindebund eine grundlegende Reform der Kinder- und Jugendgesundheit vorschlägt (siehe Beilage), verlangt der Österreichische Gemeindebund eine umgehende Zurückziehung dieser auch nach Ansicht des Österreichischen Gemeindebundes (ohnedies) datenschutz- und verfassungswidrigen Verordnung. Es sollten zügig Verhandlungen unter Beteiligung aller Verantwortlichen mit dem Ziel einer sinnvollen Reform der Kinder- und Jugendgesundheit aufgenommen werden.

Kompetenzzersplitterung

Im Jahr 2017 wurde im Rahmen des Bildungsreformgesetzes eine neue Bestimmung in das Schulunterrichtsgesetz (§ 66a SchUG) aufgenommen, wonach Schulärzte nach Maßgabe einer Verordnung der Gesundheitsministerin auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge wahrzunehmen haben (Schutzimpfungen; Bekämpfung von

Infektionskrankheiten; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten).

Begründet wurde diese gesetzliche Determinierung mit verfassungsrechtlichen Problemen, da Schulärzte immer mehr Aufgaben des Gesundheitswesens übernommen haben - ohne klare gesetzliche Unterscheidung der Verantwortlichkeiten im Schulwesen und im Gesundheitswesen.

Die Unterscheidung bzw. Festlegung der Verantwortlichkeiten hat insofern Bedeutung, als der Schularzt immer schon sowohl im Schulwesen als auch im Gesundheitswesen tätig war:

So sind die jährlichen Untersuchungen, der sich alle Schüler unterziehen müssen, und die Beratung der Lehrer in allgemeinen schulischen Gesundheitsbelangen (beides geregelt in § 66 SchUG) Angelegenheiten des Schulwesens.

Schutzimpfungen, die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen, die Bekämpfung von Infektionskrankheiten oder die Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten (nunmehr erstmals geregelt in § 66a SchUG) hingegen sind Angelegenheiten des Gesundheitswesens.

Nachdem die Zuständigkeiten im Gesundheits- und Schulwesen völlig unterschiedlich sind, führt diese Kompetenzzersplitterung im Ergebnis dazu, dass es eine Unzahl an Verantwortlichen gibt, keine einheitlichen Strukturen, keine einheitlichen Abläufe, kein einheitliches System.

Anstatt eine Kompetenzbereinigung dahingehend durchzuführen, dass sämtliche vom Schularzt zu erfüllenden Aufgaben dem Gesundheitswesen zugeordnet werden, wurde mit der Bestimmung des § 66a SchUG, die zugleich die Verordnungsermächtigung für die nun gegenständliche Verordnung darstellt, die Kompetenzzersplitterung nicht nur nicht beseitigt, man hat sie mit all den negativen Begleiterscheinungen sogar gesetzlich festgeschrieben:

- *Gesetzgebung Schulwesen*

In Angelegenheiten des Schulwesens (jährliche Untersuchung, Beratung der Lehrer in allgemeiner Form) ist der Bund für die Gesetzgebung zuständig. Im Pflichtschulbereich ist der Bund jedoch nur insoweit für die Gesetzgebung zuständig, als es sich nicht um organisatorische Belange handelt. Denn hinsichtlich organisatorischer Belange (etwa Ausstattung des Schularztzimmers) hat der Bund nur eine Grundsatzgesetzgebungskompetenz (kann daher nur Grundsätze aufstellen), die Ausführungsgesetzgebung obliegt jeweils den neun Bundesländern.

- *Gesetzgebung Gesundheitswesen*

In Angelegenheiten, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (nunmehr explizit geregelt: Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten;

Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten) ist hingegen der Bund für die Gesetzgebung zuständig.

- *Vollziehung Schulwesen*

Für die Vollziehung hinsichtlich jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Schulwesens wahrnimmt (jährliche Untersuchung, Beratung der Lehrer in allgemeiner Form), ist der Bund für seine Bundesschulen verantwortlich, für die Pflichtschulen hingegen die Länder. Nachdem die Länder die Gemeinden als Erhalter der Pflichtschulen bestimmt haben, sind diese für die Bereitstellung der schulärztlichen Infrastruktur an Pflichtschulen mitsamt Schulärzten zuständig. Die Pflicht der Gemeinden zur Bereitstellung von Infrastrukturen (Schularztzimmer) und Schulärzten (Werkvertrag, Dienstvertrag) bezieht sich aber ausschließlich auf jene Aufgaben, die der Schularzt im Bereich des Schulwesens erfüllt (jährliche Untersuchungen, Beratung des Lehrpersonals).

- *Vollziehung Gesundheitswesen*

Denn für die Vollziehung hinsichtlich jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten), ist der Bund zuständig, sie erfolgt jedoch im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durch die neun Bundesländer (Gesundheitsbehörden), die dadurch funktional für den Bund tätig werden. Für die Beistellung der Schulärzte und die erforderliche Infrastruktur in Angelegenheiten des Gesundheitswesens sind daher die neun Bundesländer verantwortlich.

- *Finanzierung Schulwesen*

Für die Finanzierung all jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Schulwesens erfüllt, ist der Bund hinsichtlich der Bundesschulen, die neun Bundesländer hinsichtlich der Landesschulen und die Gemeinden hinsichtlich der Pflichtschulen zuständig. Daraus folgt, dass die Gemeinden nur insoweit für die Finanzierung zuständig sind, als es um die jährliche Untersuchung der Schüler und die Beratung der Lehrer geht – nur insoweit haben Gemeinden für die Infrastruktur (Schularztzimmer) und die Beistellung der Schulärzte (Werkvertrag, Dienstvertrag) zu sorgen.

- *Finanzierung Gesundheitswesen*

Für die Finanzierung all jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten) sind hingegen sind der Bund und die neun Bundesländer (Gesundheitsbehörden) zuständig.

2.095 Vereinbarungen

Nachdem für all jene Aufgaben, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt, die Bundesländer (Gesundheitsbehörden) zuständig sind, sieht bereits § 66a SchUG (Grundlage der Verordnung) vor, dass *„in Bezug auf öffentliche allgemein bildende Pflichtschulen mit den jeweiligen privaten bzw. gesetzlichen Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen sind.“*

Daraus folgt, dass die Gesundheitsbehörden für die Durchführung von Schutzimpfungen, die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen, die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten mit allen Gemeinden Vereinbarungen über die Mitbenützung der schulärztlichen Infrastruktur und die Heranziehung der von Gemeinden bereitgestellten Schulärzten zu treffen haben (Räumlichkeiten, Ausstattung, Schulärzte, Finanzierung).

Daraus folgt, dass die Gesundheitsbehörden mit mehr als 2.095 Gemeinden (ohne Wien) derartige Vereinbarungen zu treffen hätten (!).

Abgesehen davon, dass diese Art der Konstruktion jedweder Praktikabilität widerspricht, führt eine derartige Konstruktion zwangsläufig zu mehr Bürokratie, Unübersichtlichkeit und zu einer weiteren Zersplitterung und Uneinheitlichkeit der Aufgaben, die tatsächlich durchgeführt werden.

Völlig offen bleibt die Frage, was zu passieren hat, wenn unterschiedliche Vereinbarungen getroffen werden oder eine Gemeinde keine Vereinbarung abschließt, da sie etwa der Meinung ist, dass Schutzimpfungen besser beim Hausarzt aufgehoben sind.

Neben diesen Vereinbarungen wird es auch weiteren „Vereinbarungen“ bedürfen – so etwa, wenn das Gesundheitsministerium auf Grundlage dieser Verordnung die Schulärzte verpflichtet, an Gesundheitsprojekten teilzunehmen oder aber Impfberatungen durchzuführen.

Diesbezüglich ist in den Erläuterungen zur Verordnung bemerkenswerterweise zu lesen, dass *„eine Beauftragung von Schulärzten durch das Ministerium selbstverständlich Verhandlungen mit den Ländern, dem Städtebund und dem Gemeindebund bedürfen wird.“* Zu welchen Zwecken nach Erlassen der Verordnung Verhandlungen geführt werden sollen und weshalb nicht zuvor Verhandlungen mit den Bundesländern und den kommunalen Interessensvertretungen geführt wurden, ist nicht nachvollziehbar.

Schutzimpfungen – Aufklärung über den Amtsarzt

Dass die Verordnung - wie schon das Gesetz in § 66a - die Durchführung von Schutzimpfungen mitsamt Impfberatung durch den Schularzt in den Vordergrund rückt, ist nicht nachvollziehbar.

Wenn etwas in der Vergangenheit für größere Probleme gesorgt hat, dann war das gerade die Schutzimpfung an Schulen, die im Übrigen mit ein Grund dafür ist, dass die Durchimpfungsrate gering ist. Die Länder sind zunehmend davon abgegangen, Schulärzten diese Aufgabe zu übertragen - nicht zuletzt, da Schulärzte sich aufgrund der haftungsrechtlichen Situation geweigert haben, Impfungen durchzuführen.

Völlig unrichtig ist die immer wieder hervorgekommene Darstellung, dass mit Erlassen dieser Verordnung das haftungsrechtliche Problem gelöst sei und Schulärzte damit auf der sicheren Seite seien.

Es mag zwar die zivilrechtliche Verantwortung (Schadenersatz) durch amtshaftungs- und versicherungsrechtliche Lösungen abgedeckt werden, keinesfalls kann man aber die strafrechtliche Verantwortung des Schularztes beseitigen, sollte ein Impfschaden entstehen und etwa die Aufklärung über die Risiken nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgt sein.

Eine den heutigen Anforderungen entsprechende Impfberatung, Prüfung der Impftauglichkeit und Aufklärung über die Risiken ist im Schularztsystem de facto nicht möglich. Das gilt vor allem für den Pflichtschulbereich, da eine Aufklärung mangels Mündigkeit des Schülers nur über die Eltern erfolgen kann. Und dort endet die Aufklärung zuweilen damit, dass Eltern einen Informationsfolder mitsamt Zustimmungsförmular und Anamnesebogen erhalten.

Zwar kann jemand, der ein Recht auf Aufklärung hat, auf dieses Recht verzichten, nicht davon auszugehen ist aber, dass der von Seiten des Gesundheitsministeriums vorgeschlagene Verzicht ausreichend und rechtsgültig ist:

So sieht die vom Gesundheitsministerium eigens für Impfungen durch Schulärzte empfohlene „*Einverständniserklärung zur Schutzimpfung durch den Schularzt*“ vor, dass sich Eltern, die auf ein Aufklärungsgespräch nicht verzichten wollen, an das Gesundheitsamt ihrer Bezirksverwaltungsbehörde wenden sollen:

„Wenn Sie die Möglichkeit eines Gespräches mit der Impfärztin/dem Impfarzt in Anspruch nehmen möchten, ersuchen wir Sie, sich dazu an den Sanitätsdienst/das Gesundheitsamt Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden und die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen.“

Abgesehen davon, dass das Gespräch im Gesundheitsamt wohl nicht vom durchführenden Impfarzt (Schularzt) erfolgen wird, sondern von einem Amtsarzt, und daher ein Aufklärungsgespräch zwischen den Eltern, die der Impfung zustimmen müssen, und dem Schularzt, der die Impfungen durchführt, nicht stattfindet, ist davon

auszugehen, dass im Falle eines Verzichts auf ein Aufklärungsgespräch (mit dem Gesundheitsamt), dieser Verzicht rechtlich ungültig ist.

Da Eltern diese Mühen (Konsultation beim Gesundheitsamt) nicht in Kauf nehmen werden und schlicht aus Zeitgründen und/oder aus Gründen der Bequemlichkeit die Einverständniserklärung unterzeichnen, ist der Verzicht nicht frei von jeglichem Druck und Zwang erfolgt und daher ungültig.

Will man das kostenfreie Impfprogramm wie auch die Kinder- und Jugendgesundheit insgesamt ernst nehmen, so führt kein Weg vorbei, ein bundesweit einheitliches System zu schaffen, mitsamt Dokumentation und Datenerfassung, einfachen und geordneten Strukturen sowie verständlichen Abläufen für Eltern, Kind und Arzt.

Der Österreichische Gemeindebund fordert, dass der Mutter-Kind-Passes, der in den ersten Lebensjahren für eine hohe Impfbeteiligung sorgt, erweitert und zum zentralen Gesundheitsbegleitdokument für Eltern, Kind und Hausarzt und damit auch Grundlage für die Durchführung des gesamten österreichweiten (kostenfreien) Impfprogramms wird.

Demgemäß wäre nicht der Schularzt, sondern der den Eltern und Kindern vertraute Haus- oder Kinderarzt für Schutzimpfungen zuständig. Probleme etwa hinsichtlich der Ausstattung (Ordination), der Impfberatung und Aufklärung (persönliches Gespräch), der Anamnese (Hausarzt kennt Krankengeschichte) aber auch der administrativen Abwicklung (einfacher Ablauf) würden erst gar nicht aufkommen.

Dateneinmeldung „ab technischer Verfügbarkeit“

Die Verordnung sieht grundsätzlich eine elektronische Dokumentation und Dateneinmeldung vor. In der Verordnung ist die Rede davon, dass diese „ab technischer Verfügbarkeit“ zu erfolgen hat.

In Anbetracht der Tatsache, dass zahlreiche Schulärzte bis dato weder Internet noch einen PC im Rahmen der Untersuchungen verwenden, teils wird noch handschriftlich auf Papier dokumentiert, stellt sich die Frage, wer für die knapp 5.000 Pflichtschulen die mit der erforderlichen Ausstattung verbundenen Kosten für die Hardware, Internet, Software, die Datensicherheit etc. übernimmt.

Wenngleich eine bundesweit einheitliche elektronische Erfassung und Einmeldung von Daten grundsätzlich zu begrüßen wäre - allein die Tatsache, dass nicht einmal klar ist, wer für die erforderlichen Infrastrukturen aufzukommen hat, zeigt, dass sich am Status Quo nichts ändern wird (keine einheitliche Dokumentation, Dateneinmeldung etc.).

Hinzukommt, dass mit einer einheitlichen Dokumentation und Einmeldung der zweite vor dem ersten Schritt gemacht wird – so sind die Untersuchungsparameter wie auch

die Untersuchungsmethoden, die angewandt werden, infolge der Zersplitterung des Schularztwesens von Land zu Land, ja sogar von Schule zu Schule völlig unterschiedlich.

In den Erläuterungen dieser Verordnung wird noch dazu davon gesprochen, dass die Schulärzte an den Schulen auch mit dem zukünftigen E-Impfpass bzw. mit ELGA angebunden werden sollen – abgesehen von der völligen Unverhältnismäßigkeit des Gesamtaufwandes (alle technischen Vorkehrungen für eine Untersuchung im Jahr), würde eine Anbindung an ELGA darüber hinaus zusätzliche Kosten verursachen.

Verordnung mehrfach rechtswidrig

Grundsätzlich bedarf jede Verordnung einer Verordnungsermächtigung und somit einer gesetzlichen Grundlage, die den Rahmen dessen festlegt, was die Verordnung regeln darf.

Nachdem die Verordnung gleich in mehrerlei Hinsicht über diesen Rahmen hinausgehend Regelungen trifft, ist sie schlicht rechtswidrig. So verpflichtet die Verordnung (der Entwurf) die Schulärzte, alle Daten an die Gesundheitsministerin einzumelden. Abgesehen davon, dass die Verordnungsermächtigung (§ 66a Schulunterrichtsgesetz) an keiner Stelle eine Dateneinmeldung an die Ministerin vorsieht, sollen die Schulärzte diese Daten noch dazu pseudonymisiert (und damit personenbezogen) einmelden. Nachdem es hier unzweifelhaft einer gesetzlichen Grundlage bedürfte, ist diese Verordnung nicht nur gesetzwidrig, sondern sogleich auch datenschutzwidrig.

Nicht nur datenschutz- und gesetzwidrig, sondern sogleich auch kompetenzwidrig ist die Bestimmung in der Verordnung, wonach Schulärzte Daten, die sie im Schulwesen (im Rahmen der jährlichen Untersuchung) erheben, dem Gesundheitswesen (Gesundheitsministerin) zu übermitteln haben. Damit würde die Gesundheitsministerin im Wege der Vollziehung von Gesundheitswesen (Verordnung) einem Schularzt in Vollziehung des Schulwesens Verpflichtungen auftragen.

Auch der Umfang der vom Schularzt zu erhebenden Daten wird als unzulässig erachtet, da diese über den erforderlichen Zweck (Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge) hinausgehen (etwa Bildungsabschluss der Eltern).

Die Verordnung mitsamt Erläuterungen vermitteln zudem den Eindruck, als wären alle Ärzte (auch Schulärzte) verpflichtet, die Dokumentation elektronisch durchzuführen – tatsächlich sieht das Ärztegesetz in § 51 Abs. 2 lediglich eine Berechtigung vor.

In den Erläuterungen wird davon gesprochen, dass „davon auszugehen ist, dass bei der jährlichen schulärztlichen Untersuchung (Schulwesen) auch Daten wie Körpergröße, Gewicht, Hörvermögen, Sehvermögen, Bewegungsapparat erhoben werden.“

Richtig ist, dass es Usus ist, dass diese Daten im Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchung (Schulwesen – daher in der Verantwortung der Gemeinden) erhoben werden – nicht geklärt ist aber, ob diese Erhebungen überhaupt in den Aufgabenbereich des Schulwesens fallen.

Im Hinblick auf die jährliche Untersuchung besagt das Gesetz schlicht nur: „die Schüler haben sich einmal im Jahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen.“ Von einer Erhebung (oder gar Einmeldung) all dieser Daten ist da gar nicht die Rede.

Es wäre daher durchaus auch die Meinung vertretbar, dass all diese vom Schularzt durchgeführten Erhebungen gar nicht dem Schulwesen sondern dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind – damit wären hierfür ausschließlich der Bund und die Länder verantwortlich (!)

Viele offene Fragen:

Hinzukommen zahlreiche datenschutzrechtliche Widrigkeiten und offene Fragen. So ist zweifelhaft, ob die Verhältnismäßigkeit für die Einmeldung von personenbezogenen Gesundheitsdaten gegeben ist und der Zweck der Datenverarbeitung nicht durch gelindere Mittel erreicht werden könnte.

So ist nicht nachvollziehbar, für welche Zwecke die Gesundheitsministerin personenbezogene Gesundheitsdaten der Schüler braucht, die nicht auch im Wege der Übermittlung von anonymisierten Daten erreicht werden könnten.

Völlig ungeklärt ist auch die datenschutzrechtliche Rolle der Schulärzte. Wer ist Verantwortlicher und wer ist in welchen Bereichen (Schulwesen, Gesundheitswesen) Auftraggeber? Wer ist zuständig für die Datensicherheit? Wo sind die Zwecke der Datenverarbeitungen wie Dokumentation und Einmeldung geregelt?

Auch ungeklärt sind Fragen, wer wofür zuständig ist, wer wofür die Verantwortung trägt und wer wofür die Kosten trägt.

Verlangen nach Verhandlungen im Sinne des Konsultationsmechanismus

Wenngleich der Österreichische Gemeindebund davon ausgeht, dass die Gemeinden als Pflichtschulhalter für all jene Aufgaben nicht zuständig sind, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt, und damit auch nicht für die zusätzlich verursachten Kosten aufzukommen hat (technische Vorkehrungen, Ausstattung, zusätzliche übertragene Aufgaben), verursacht die Verordnung in ihrer Ausgestaltung dennoch beträchtliche Kostenfolgen für die Gemeinden.

Abgesehen davon, dass nicht ausgeschlossen ist, dass die Gemeinden dennoch zur Kostentragung verpflichtet werden, löst die Verordnung alleine durch die Inanspruchnahme der von Gemeinden bereitgestellten Schulärzte durch die Gesundheitsbehörden einen immensen bürokratischen und administrativen Aufwand und damit hohe Kostenfolgen aus.

Aufgrund der kompetenzrechtlichen Lage (Schularzt ist gleichzeitig im Schulwesen und Gesundheitswesen tätig) ist es zudem geradezu undenkbar, all jene Kosten zu eruieren, die dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind und demgemäß von den Gemeinden gar nicht zu tragen wären.

Gemäß Art. 1 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften werden Gesetzesentwürfe der Bundesministerien, Gesetzesvorschläge der Bundesregierung sowie beschlussreife Verordnungsentwürfe der Bundesregierung oder einzelner Bundesminister den Ämtern der Landesregierungen und der Verbindungsstelle der Bundesländer, dem Österreichischen Gemeindebund und dem Österreichischen Städtebund übermittelt. In diese Vorhaben ist eine Darstellung der finanziellen Auswirkungen aufzunehmen (Art. 1 Abs. 3 der Vereinbarung), die den von den Vertragsparteien einvernehmlich zu erarbeitenden und vom Bundesminister für Finanzen zu erlassenden Richtlinien gemäß § 14 Abs. 5 Bundeshaushaltsgesetz (nunmehr § 17 Abs. 4 BHG) entspricht.

Gemäß § 17 Abs. 4 Z 2 BHG sind die finanziellen Auswirkungen, die sich aus einem Entwurf für ein Bundesgesetz, eine Verordnung, eine über- oder zwischenstaatliche Vereinbarung und eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG von dem Bundesminister, in dessen Wirkungsbereich der Entwurf ausgearbeitet wurde, darzustellen.

Da der gegenständliche Entwurf zur Frage der finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden keinerlei Aussagen trifft und zudem offensichtlich mit dieser Verordnung Kostenfolgen für die Gemeinden verbunden sind, stellt die Vorgangsweise des Bundes einen Verstoß gegen die Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften sowie gegen das Bundeshaushaltsgesetz dar.

Infolge der Kostenfolgen, die sich im Fall der Verwirklichung des Gesetzesvorhabens ergeben, ist davon auszugehen, dass die Betragsgrenze gemäß Art. 4 Abs. 5 der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus überschritten wird.

Der Österreichische Gemeindebund stellt daher innerhalb offener Frist gemäß Art. 2 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften (BGBl. I Nr. 35/1999) das Verlangen, dass in einem Konsultationsgremium Verhandlungen über die durch das Gesetzesvorhaben im Fall seiner Verwirklichung den Gemeinden zusätzlich verursachten finanziellen Ausgaben, einschließlich zusätzlicher Personalkosten, aufgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Österreichischen Gemeindebund:

Der Generalsekretär:

Der Präsident:



Dr. Walter Leiss



Bgm. Mag. Alfred Riedl

Beilagen

Ergeht zK an:

Alle Landesverbände

Die Mitglieder des Präsidiums

Büro Brüssel

Das derzeitige Schularztsystem ist ineffizient. Die Vorschläge des Österreichischen Gemeindebundes:

- Erweiterung des in der Verantwortung der Eltern und deren Vertrauensärzte liegende Mutter-Kind-Passes zu einem umfassenden **Gesundheits- und Entwicklungspass**.
- Eltern (Erziehungsberechtigte) sollten wieder mehr **Verantwortung im Rahmen ihrer Obsorge- und Fürsorgepflichten** übernehmen.
- **Verpflichtende periodische (jährliche) Untersuchungen** im Rahmen des erweiterten Mutter-Kind-Passes beim vertrauten Hausarzt oder Kinderarzt. Auch eine Koppelung an die Gewährung von Sozialleistungen ist denkbar (Sanktionsmechanismus wie bereits beim bestehenden Mutter-Kind-Pass).
- **Untersuchungen sollten alle Angelegenheiten beinhalten**, die für die Kinder- und Jugendgesundheit heute und in Zukunft erforderlich sind (Anamnese, Vorsorge, Krankheitsbilder, Mangelerscheinungen, Defizite, Risikofaktoren, chronische Erkrankungen, Fehlentwicklungen, Entwicklungsstatus, Zahngesundheit, Impfprogramm, Impfstatus, Impfberatung, Allergien, Therapieempfehlung, Infektionskrankheiten, Suchtmittelprävention etc.).
- Untersuchungen sollten nicht mehr in der Schule durch den Schularzt, sondern **bei einem Arzt** (Hausarzt, Kinderarzt) und damit in einer Ordination durchgeführt werden, in der die richtige Ausstattung für alle Eventualitäten gegeben ist.
- Die anderweitigen Untersuchungen (Schulreife, Schulstufensprünge, Fächerbefreiungen) sollten ebenso **vom Haus- oder Kinderarzt** durchgeführt werden, allenfalls auf Anordnung der Schulleitung vom Amtsarzt; auch heute ist für derartige Untersuchungen ein Schularzt nicht zwingend erforderlich.
- Bundesweite Vorgaben würden sicherstellen, dass alle **Untersuchungen gleichermaßen vonstattengehen** (Untersuchungsparameter, Untersuchungsmethoden, Intervalle, Dokumentation, statistische Einmeldungen etc.).
- Ein bundesweites Erfassungsprogramm, das allen Ärzten zur Verfügung steht, würde Gewähr dafür bieten, dass **epidemiologisch relevante Daten** erhoben, bundesweit einheitlich dokumentiert und statistisch (anonymisiert) eingemeldet werden.
- Programmtechnisch leicht herstellbar wäre auch die **automatisierte Einpflegung** von Kennzahlen (etwa Schulkennzahl).
- Damit wären nicht nur ein bundesweites Gesamtbild (des Zustandes) der Kinder- und Jugendgesundheit (Zahngesundheit, Seh- und Hörbehinderungen, Übergewicht, Durchimpfungsrate etc.) sondern auch

anonymisierte (!) Auswertungen regional, lokal und sogar bis auf den Schulstandort hinuntergebrochen möglich.

- Auf diese Weise könnten gezielt bundesweite und spezifisch angepasste regionale, lokale und bis auf den Schulstandort **heruntergebrochene Gesundheitsprojekte und Initiativen**, Gesundheitsschwerpunkte, Aufklärungs- und Informationskampagnen sowie Präventionsprogramme durchgeführt werden.
- Wie bisher wird es Aufgabe der Schule sein, die von den Eltern an die Schule im Rahmen der Fürsorge- und Obsorgepflicht zu gebenden **Informationen über Krankheiten und Defizite** des Kindes in der Organisation und Unterrichtsarbeit zu berücksichtigen (Seh- oder Hörbehinderungen des Kinder bedürfen einer bestimmte Platzierung des Kindes in der Klasse).
- Die Schulen/Schulerhalter wären zwar von der Pflicht der Bereitstellung der Schularztinfrastruktur 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).
- Die infolge der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ohnedies nur in allgemeiner Form erfolgende **Beratung des Lehrpersonals** sollte im Wege verpflichtender Fortbildungsveranstaltungen erfolgen.
- Die **Fortbildungen** können allgemein, im Wege von Auswertungen aber auch speziell den Bedürfnissen angepasst werden (bspw. Region oder Schulstandort mit auffallend hohen Zahlen an Übergewichtigen).

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.