

Das derzeitige Schularztsystem ist ineffizient.

ZI.200/061119/HA

Eine effektive Kinder- und Jugendgesundheitsvorsorge existiert nicht.

Die Vorschläge des Österreichischen Gemeindebundes:

1) Erweiterung Mutter-Kind-Pass zu einem Kinder- und Jugendgesundheitspass:

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

2) Aufgaben der Schule:

- ❖ 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 (so bedürfen etwa Seh- oder Hörbehinderungen der Kinder einer bestimmten Platzierung des Kindes in der Klasse).
- ❖ Auf Grundlage von Auswertungen können gezielt bundesweite und spezifisch angepasste regionale, lokale und bis auf den Schulstandort hinuntergebrochen, auch von Seiten der WHO **geforderte Gesundheitsprojekte und Initiativen**, Gesundheitsschwerpunkte, Aufklärungs- und Informationskampagnen sowie Präventionsprogramme durchgeführt werden.
- ❖ Die Schulen werden zwar von der Pflicht der Bereitstellung der Schularztinfrastruktur entbunden, sind aber je nach Bedarf und Bedürfnissen (Ergebnis von Auswertungen, zielgerichtete Maßnahmen) **in Gesundheitsthemen und Projekte** – vergleichbar mit Kindergärten – eingebunden (Exkursionen, Unterrichtsarbeit, Projektarbeit).
- ❖ Die infolge der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ohnedies nur in allgemeiner Form erfolgende **Beratung des Lehrpersonals** erfolgt im Wege verpflichtender Fortbildungsveranstaltungen.
- ❖ Die **Fortbildungen** können allgemein, im Wege von Auswertungen aber auch speziell den Bedürfnissen angepasst werden (bspw. Region oder Schulstandort mit auffallend hoher Zahl an Übergewichtigen).

3) Schaffung interdisziplinärer Teams:

- ❖ Um dem **tatsächlichen und speziellen Bedarf** an einzelnen Schulen Rechnung zu tragen, ist die Möglichkeit des Einsatzes **interdisziplinärer Teams** unter der Leitung und Koordinierung des Landes, vorzugsweise der Bildungsdirektion (die ja seit der letzten Novelle eine „Bund-Länder Behörde“ ist und daher für alle Schulen eines Bundeslandes zuständig wäre) zu prüfen.
- ❖ Diesen Teams, die aus Schulpsychologen, Sozialarbeitern, Therapeuten, Pflegepersonal aber auch aus Ärzten bestehen können, kommt die Aufgabe zu, **bedarfsorientiert für einzelne Schulstandorte** beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.