

Abschlussbericht Spending Review Schulgesundheits

Wien, 11.02.2020

Inhalt

1 Zusammenfassung	4
1.1 Einleitung	4
1.2 Ausgangslage und externe Einflussfaktoren	4
1.3 Heterogenes System auf Grund aktueller Kompetenzverteilung	6
1.4 Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes: Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis..	7
1.5 Intransparenter Ressourceneinsatz	8
1.6 Reform des aktuellen Schulärztesystems: Darstellung der unterschiedlichen Lösungsansätze der betroffenen Gebietskörperschaften	9
1.6.1 Weiterentwicklungs-Modell der Bundesländer	13
1.6.2 Schwerpunkte der Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“ aus Sicht des Städtebundes.....	15
1.6.3 Weiterentwicklungs-Modell des BMASGK	16
1.6.4 BMBWF- Schwerpunkte der Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“	20
1.6.5 Die Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“ aus Sicht des BMF	23
1.6.6 Gemeindebund-Modell "Schülergesundheit neu"	27
1.7 Aufbau der Empfehlungen.....	31
2 Rechtliche Rahmenbedingungen und Kompetenzverteilung	32
2.1 Kompetenzverteilung gem. B-VG	32
2.2 Schulunterrichtsgesetz	36
2.3 Weitere rechtliche Aspekte.....	43
2.4 Schulerhalterschaft	46
2.5 Ärztegesetz 1998.....	50
3 Die Schulärztin/der Schularzt	51
3.1 Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes.....	51
3.2 Voraussetzungen für die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit.....	61
3.3 Dem schulärztlichen Dienst ähnliche ärztliche Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen	63
4 Governance	68

4.1 Modelle und Ablaufprozesse.....	68
4.2 Rechtsbeziehung zwischen Schulerhalter und Schulärztin/ Schularzt.....	75
5 Ressourcen und Finanzierung	78
6 Dokumentation, Information und Berichtswesen	85
6.1 Ärztrechtliche Bestimmungen	85
6.2 Datenschutzrechtliche Bestimmungen.....	87
6.3 Datenerfassung und –verarbeitung	87
6.4 Berichtswesen	91
6.5 Erhebung „Schulärztliche Untersuchungen“	94
7 Exkurs: Inklusion	96
8 Übersicht über die Empfehlungen	99
9 Anhang.....	112
9.1 Übersicht über die gesetzlichen Grundlagen	112
9.1.1 Bundesrecht.....	112
9.1.2 Landesrecht	127
9.2 Weitere Unterlagen (Formulare, Dienstvertrag etc.)	136
9.3 Projektauftrag Spending Review Schulgesundheit.....	142

1 Zusammenfassung

1.1 Einleitung

„Schulgesundheit“ als Titel und Thema der vorliegenden Spending Review ist ein breiter Begriff, der ein weites Spektrum an Tätigkeiten, Kompetenzen und Aufgaben in unterschiedlichen Politikfeldern umfassen kann. Er reicht einerseits in inhaltlicher Hinsicht vom gesundheitspolitischen Bereich bis in den Schulbereich hinein, und ist andererseits im Hinblick auf die Zuständigkeiten und die Governance von der kommunalen Ebene über die Länderebene bis auf Bundesebene auf allen Stufen der staatlichen Verwaltung und Gesetzgebung von (unterschiedlich ausgeprägter) Relevanz.

„Schulgesundheit“ ist kein Rechtsbegriff, der mit Hilfe einer Legaldefinition klar abgrenzbar ist und ohne weiteren Präzisierungsbedarf einer entsprechenden Analyse unterzogen werden kann. Umso wichtiger und notwendiger ist es, für die Zwecke der Spending Review diesen diffusen Begriff gleich eingangs so zu definieren, dass ein gemeinsames Verständnis aller Akteure über den Gegenstand der Analyse hergestellt wird.

Bei dieser „Spending Review“ werden das Tätigkeitsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte und die Organisation des Schularztwesens analysiert. Dazu wird dieser Bereich im ersten Schritt beschrieben, im zweiten Schritt in Form von Schlussfolgerungen hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit hinterfragt und im dritten Schritt in Form von Empfehlungen eine Verbesserung und Weiterentwicklung des status quo angestrebt.

1.2 Ausgangslage und externe Einflussfaktoren

Zum Zeitpunkt der Vergabe des Projektauftrages im Herbst 2017 war nicht absehbar, dass das Regierungsprogramm 2017 - 2022 „Zusammen. Für unser Österreich.“ Maßnahmen im Bereich „Schulgesundheit“ mit Auswirkungen auf das Schularztwesen vorsehen würde.

Folgende Kapitel des Regierungsprogramms 2017-2022 stehen im inhaltlichen Zusammenhang mit der Spending Review „Schulgesundheit“:

- Kapitel Bildung (S 59), Unterkapitel „Bewährtes differenziertes Schulsystem erhalten und ausbauen“ (S 60): Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu einem Eltern-Kind-Pass zur umfassenderen Erfassung der individuellen Entwicklung des Kindes (S 63)

- Kapitel Familie und Jugend (S 101)
 Unterkapitel „Finanzielle Leistungen für unsere Familien“ (S 102):
 - Ziel: Nutzung bestehender Instrumente zur Koppelung von familienpolitischen Geldleistungen an bestimmte Bedingungen (Spracherwerb, Schulbesuch, Deutsch- und Wertekurse etc.); Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes und des Bildungskompasses zu einem umfassenden Entwicklungspass (unterschiedliche Schwerpunkte je nach Lebensabschnitt für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit)
 - Abdeckung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen im Rahmen der Pflichtversicherung
 Unterkapitel „Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen“ (S 104):
 - Verbesserungen im Schulärztesystem: Anonyme und elektronische Auswertung der schulärztlichen Untersuchungen
 - Herausgabe eines jährlichen evidenzbasierten Gesundheitsberichtes auf Basis der schulärztlichen Untersuchungen
 - Planung und Monitoring von Präventionsprogrammen in Schulen anhand einer validen Datenbasis

- Kapitel Gesundheit (S 112): Gesundheitsförderung und Prävention sollen als wesentliche Säulen einer gesunden Gesellschaft besonders gestärkt werden. Zahnprophylaxe für Kinder- und Jugendliche sowie die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes bringen mehr gesundheitliche Chancen für unsere Jugend.
 Unterkapitel „Prävention und Gesundheitsförderung“ (S 112): Mutter-Kind-Pass: Weiterentwicklung und Entwicklung des Leistungsspektrums bis zum 18. Lebensjahr (stärkere Berücksichtigung der Risiken der Polypharmazie und Etablierung des standardisierten Medikationsmanagements bei Dauer-Verordnung von mehr als sechs Wirkstoffen), S 113.

Weiters wurde auf Basis des Bildungsreformgesetzes 2017 dem BMASGK die Möglichkeit eröffnet, ab 1.9.2018 durch eine Verordnung gem. § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 SchUG betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V)¹ weitere Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im Bereich Gesundheitswesen im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung festzulegen (siehe Kap. 2.2). Diese Aufgaben gehen über die im Schulrecht verankerten und dem Kompetenzbereich Schulwesen zugeordneten Aufgaben hinaus. Als Folge dieser rechtlich ermöglichten Durchlässigkeit übernehmen die Schulärztin bzw. der Schularzt daher auch Aufgaben des Gesundheitswesens.

¹ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

Im Lenkungsausschuss „Spending Review Schulgesundheit“ am 2.10.2018 wurde der Ist-Stand des Berichts grundsätzlich für abgeschlossen erklärt. Auswirkungen der politischen Entwicklungen ab dem Frühjahr 2019 (Regierungswechsel, Neuwahlen) auf die Gültigkeit des zitierten Regierungsprogramms 2017-2022 sind daher im vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt.

Auch auf die Kundmachung der *Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V, BGBl. II Nr. 388/2019)* am 6.12.2019 wird im vorliegenden Bericht nur in Punkt 1.6.3, der das Weiterentwicklungsmodell des BMASGK darlegt, näher eingegangen. Im Übrigen weisen Fußnoten zu den entsprechenden Textstellen auf diese Entwicklung hin.

1.3 Heterogenes System auf Grund aktueller Kompetenzverteilung

Das Thema Schulgesundheit tangiert in unterschiedlicher Intensität die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenzen bzw. die Finanzierungsverantwortung aller Gebietskörperschaften.

Auf Bundesebene ist das BMBWF für die Vollziehung der im Schulrecht normierten Regelungen im Zusammenhang mit den Schulärztinnen und Schulärzten und deren Aufgabe der Beratung der Lehrerinnen und Lehrer, der hierfür durchzuführenden Untersuchungen und diverser anderer im Schulrecht verankerter Aufgaben (sowohl im Pflichtschul- als auch im Bundesschulbereich) ebenso zuständig, wie in seiner Eigenschaft als Schulerhalter der Bundesschulen für das Bereitstellen der dafür notwendigen finanziellen Ressourcen. Das BMASGK stellt in diesem Bereich gesundheitspolitische bzw. präventive Aspekte in den Mittelpunkt, etwa Schutzimpfungen und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die entsprechenden in den Kompetenzbereich Gesundheitswesen fallenden Maßnahmen kann das BMASGK durch eine Verordnung (basierend auf einer im § 66a SchUG normierten Ermächtigung²) treffen, wobei es auch – sofern es als Auftraggeber fungiert - für die budgetäre Bedeckung dieser Maßnahmen verantwortlich ist. Das heißt, diese Kosten sind grundsätzlich vom BMASGK zu tragen³.

² Verordnung gem. § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 SchUG betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V, BGBl. II Nr. 388/2019)

³ Ausnahme: Das kostenfreie Kinderimpfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger s.Pkt. 1.6.3

Die Länder nehmen ihre Zuständigkeiten entsprechend den ausführungsgesetzlichen Bestimmungen betreffend die Schulerhaltung wahr. Diese betreffen überwiegend die Frage der (Mit)finanzierung der Schulärztinnen und Schulärzte im Pflichtschulbereich. Für die Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzte ist gemäß den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Schulerhalter zuständig. Im Pflichtschulbereich sind dies de facto ausschließlich die Gemeinden, im Bundesschulbereich – wie bereits erwähnt – das BMBWF. Im Privatschulsektor sind für die Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzte unabhängig von der Schulform die jeweiligen Schulerhalter zuständig.

Das konkrete Modell der Schulgesundheitspflege am jeweiligen Schulstandort wird wesentlich vom Schulerhalter beeinflusst. Basierend auf dem Kriterium der Schulerhalterschaft erfolgt die Organisation und Vollziehung der Schulgesundheitspflege im Bundesschul- und Pflichtschulbereich getrennt, wobei im Pflichtschulbereich auf Grund der unterschiedlich ausgestalteten Ausführungsgesetzgebung eine weitere Differenzierung zwischen den Bundesländern stattfindet. Darüber hinaus bestehen auch innerhalb eines Landes vor dem Hintergrund unterschiedlicher Anforderungen und Rahmenbedingungen (z.B. im ländlichen Bereich und in städtischen Ballungsräumen) am jeweiligen Schulstandort voneinander abweichende Organisationsmodelle. Ein bundesweit einheitliches Modell existiert lediglich im Bundesschulbereich.

Aufgrund der voneinander abweichenden Rahmenbedingungen und Anforderungen am Schulstandort besteht ein Nebeneinander unterschiedlicher Organisationsmodelle. In Fragen der Aufgabendefinition und des Outcomes sollte es bundesweit einheitliche Standards geben.

1.4 Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes: Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis

Aufgrund der allgemein formulierten schulrechtlichen Gesetzeslage haben „Schulärztinnen und Schulärzte die Aufgabe, Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen“ (s. § 66 SchUG sowie die sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen)⁴.

Auf Grund standesrechtlicher Verpflichtungen sind Schulärztinnen und Schulärzte in der Praxis über die im SchUG normierten Aufgaben des Schulwesens hinaus aber auch im

⁴ siehe schulrechtliche Bestimmungen zu weiteren schulärztlichen Aufgaben im Anhang S. 116 ff.

Gesundheitswesen tätig. Eine klare Trennung der von den Schulärztinnen und Schulärzten wahrzunehmenden Schulgesundheitspflege von Tätigkeiten im Gesundheitswesen (insbes. Gesundheitsvorsorge) ist in der Praxis schwierig. Es ist nicht einheitlich, abschließend und verbindlich definiert, welche Aufgaben eine Schulärztin/ein Schularzt konkret zu erfüllen bzw. nicht zu erfüllen hat, insbesondere betreffend die Beratungspflicht des Lehrkörpers und den Umfang der ärztlichen Tätigkeiten im Hinblick auf die Schülerinnen und Schüler. Auf Grund der fehlenden Standardisierung ist derzeit ein bundesweit und schulartenübergreifend einheitlicher Vollzug der Schulgesundheitspflege ebenso wenig gegeben wie eine einheitliche Qualität und Vergleichbarkeit der schulärztlichen Untersuchungen.

Die schulärztliche Untersuchung sollte alle Schülerinnen und Schüler unabhängig vom Schultyp bundesweit einheitlich und qualitätsgesichert erreichen. Hierzu ist eine klare Definition, Harmonisierung bzw. Standardisierung und Qualitätssicherung sowohl der Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte als auch der konkreten schulärztlichen Untersuchung hinsichtlich Umfang, Erhebungsmethode bzw. -kriterien und Intervalle notwendig.

1.5 Intransparenter Ressourceneinsatz

Für die Finanzierung der Schulgesundheitspflege (Personal, räumliche Infrastruktur, Ausstattung für die in das Schulwesen fallenden Aufgaben) ist grundsätzlich der jeweilige Schulerhalter zuständig. Im Pflichtschulbereich bestehen in einigen Ländern, abhängig von der jeweiligen Ausführungsgesetzgebung, auch Co-Finanzierungsmodelle (Land, Gemeinden). Da schulärztliche Leistungen und deren Kosten im Pflichtschulbereich nicht einheitlich definiert sind, führen ein regional unterschiedlicher Leistungsumfang und unterschiedliche Vertragsgestaltung zwischen Schulerhaltern und Schulärztinnen bzw. Schulärzten zu unterschiedlichen Abgeltungen. Die Erfassung des konkreten Aufwandes für den schulärztlichen Dienst auf Länderebene ist insbesondere in jenen Ländern schwierig, in denen ausschließlich die Gemeinden die Finanzierungsverantwortung tragen und keine Beteiligung des Landes gegeben ist. In letzter Konsequenz führt die beschriebene Heterogenität im Pflichtschulbereich zu schlechter Datenqualität und fehlender Kostentransparenz. Dem BMBWF als für die Schulgesundheitspflege in allen Schulformen zuständigem Ressort sowie einigen Ländern ist nicht bekannt, welcher Personal- und Sachaufwand für die Vollziehung einer gesetzlich verankerten Aufgabe landes- bzw. bundesweit anfällt bzw. mit welchem Aufwand welcher Output erreicht wird.

1.6 Reform des aktuellen Schulärztesystems: Darstellung der unterschiedlichen Lösungsansätze der betroffenen Gebietskörperschaften

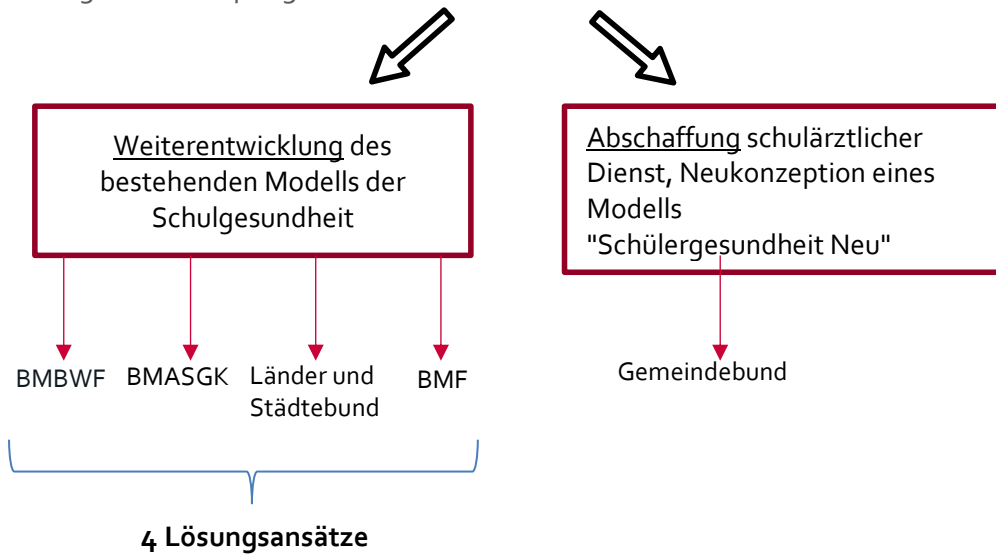
Das Regierungsprogramm 2017-2022 sah eine Abdeckung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen im Rahmen der Pflichtversicherung und eine Weiterentwicklung des Leistungsspektrums des Mutter-Kind-Passes bis zum 18. Lebensjahr zur umfassenden Erfassung der individuellen Entwicklung des Kindes vor. Details über konkrete Umsetzungsschritte in Bezug auf Zeitplan und Inhalte sind bis dato offen. Es ist anzumerken, dass dieser erweiterte Mutter-Kind-Pass im vorliegenden Bericht vereinfachend auch kurz als "Jugendpass" titulierte wird. Diese Bezeichnung wurde wiederholt innerhalb des Teams verwendet, ist aber kein Begriff des Regierungsprogramms 2017-2022 und ist daher im Bericht unter Anführungszeichen gesetzt.

Die involvierten Gebietskörperschaften verfolgen in der Frage der Entwicklung des schulärztlichen Dienstes **grundsätzlich zwei unterschiedliche Strategien, die im Detail ihren Niederschlag in mehreren Modellen finden:**

Während der Bund, die Länder und auch der Städtebund auf Basis der Ist-Stand-Analyse und der daraus gezogenen Schlussfolgerungen grundsätzlich eine Weiterentwicklung des aktuellen Modells (wenn auch im Detail mit unterschiedlichem Fokus) vorsehen, sieht der Gemeindebund die Notwendigkeit einer völlig neuen Konzeption des Schulgesundheitswesens.

Da sich aus den einzelnen auf das jeweilige Unterkapitel bezogenen Schlussfolgerungen und Empfehlungen kein kompaktes Gesamtbild darstellen lässt, sollen im Folgenden die von den jeweiligen Gebietskörperschaften bzw. Ressorts vorgeschlagenen Modelle in ihren Grundzügen beschrieben werden. In der folgenden Abbildung wird grafisch veranschaulicht, welche Gebietskörperschaft bzw. welches Ressort von welchen grundlegenden Prämissen ausgeht. Grundsätzlich basieren vier Modelle auf dem aktuellen Modell der Schulgesundheitspflege mit dem Ziel einer Weiterentwicklung, wenn auch in unterschiedlicher Intensität und in unterschiedliche Richtung. Das „Weiterentwicklungs“-Modell wird von allen Teammitgliedern bis auf den Gemeindebund zumindest in Grundzügen mitgetragen, wobei das BMF-Modell, das in einigen Bereichen doch weitreichende Änderungen vorsieht, Elemente des Weiterentwicklungs-Modells mit solchen des Gemeindebund-Modells verbindet. Der Gemeindebund tritt mit dem Vorschlag der Abschaffung des schulärztlichen Dienstes bei gleichzeitiger Erweiterung des Mutter-Kind Passes und gleichzeitiger Einrichtung von interdisziplinären Teams, für eine völlige Neukonzeption ein.

Abbildung 1 Inhaltliche Ausgangslage der einzelnen Modelle der Schulgesundheitspflege



In der folgenden Tabelle werden unabhängig von den konkreten Änderungs- bzw. Modellvorschlägen der jeweiligen Teammitglieder die inhaltlichen Schwerpunkte der Schulgesundheitspflege im Hinblick auf ihre potentielle Konsensfähigkeit dargestellt. Auf diese Weise sollen überblicksmäßig (daher nicht abschließend) die wesentlichsten Konsens- und Dissenspunkte zwischen den Gebietskörperschaften bzw. Fachressorts veranschaulicht werden.

Tabelle 1 Konsens und Dissens bei inhaltlichen Schwerpunkten beider Grundmodelle „Weiterentwicklung des schulärztlichen Dienstes“ und „Abschaffung des schulärztlichen Dienstes“

ABSCHAFFUNG SCHULÄRZTLICHER DIENST		
	JA	GB Erweiterung Mu-Ki Pass bis Volljährigkeit, Einrichtung interdisziplinärer und auf Landesebene koordinierter Teams, die bedarfsorientiert an Schulen zum Einsatz kommen
	NEIN	BMBWF, BMASGK, BMF, L, SB
AUFGABEN DER SCHULÄRZTIN/DES SCHULARZTES		
Bundesweit standardisiertes	JA	ALLE

Zuständigkeits- und Aufgabenspektrum		
Erweiterung der Beratungstätigkeit	JA	L Beratung der Schülerinnen und Schüler und Erziehungsberechtigten
	NEIN	BMBWF, BMAGSK, BMF, GB, SB Lt. Projektauftrag keine Erweiterung der Aufgaben
VO gem. §66a SchUG (Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend)	JA	BMBWF, BMAGSK L, SB ja, aber Forderung nach Einbeziehung in die Vorarbeiten zur VO
	NEIN	BMF noch kein neues Modell vorhanden, daher Gefahr der Schaffung von Parallelstrukturen GB weil anderes Modell vorgeschlagen wird "Schülergesundheit neu"
ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG		
Bundesweit standardisierte Untersuchung, Qualitätssicherung, Harmonisierung	JA	ALLE
Periodische (nicht zwingend jährliche) Untersuchung	JA	BMBWF, BMASGK, L, SB Untersuchung durch Schulärztin/Schularzt BMF, GB verpflichtende periodische Untersuchung i.R.d. Mu-Ki Passes durch niedergelassene Ärztin/niedergelassenen Arzt
Private Verpflichtung der Eltern, für eine Untersuchung außerhalb der Schule Sorge zu tragen	JA	BMF GB mit Pflicht oder Sanktion
	NEIN	BMBWF, BMASGK, BMF, L, SB
Ärztliche Untersuchung am Schulstandort	JA	BMASGK, L, SB
	NEIN	BMF nicht zwingend – Kooperationsmodell niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt und Schulärztin/Schularzt GB Untersuchungen in Ordination
	K.A.	BMBWF

DATEN		
Weiterverwendung der von der Schulärztin/vom Schularzt bzw. niedergelassener Ärztin/niedergelassenem Arzt erhobenen Daten	JA	ALLE
Bundesweit einheitliche, elektronische Dokumentation	JA	ALLE
GOVERNANCE		
Vermeidung von Doppelgleisigkeiten	JA	ALLE
Kostentransparenz	JA	ALLE einheitliche Definition und finanzielle Bewertung von ärztlichen Leistungen auf Basis eines bundesweit einheitlichen Aufgaben/Leistungskatalogs, zusätzlich L, SB Vereinfachung und Harmonisierung im Pflichtschulbereich
Synergien, Vergleichbarkeit und Effizienzsteigerung bei Bildungsdirektionen und Schulclustern	JA	ALLE BMF gemeinsame Vollziehung Pflicht- und Bundesschule
Primär Kostenneutralität, Tragung allfälliger Mehrkosten durch die „Auftraggeber“	JA	BMF Klärung budgetärer Auswirkungen und Kostentragung Länder, GB allfällige Mehrkosten müssen Mehrwert bringen; faire Kostentragung unter Einbeziehung Sozialversicherung
	K.A.	BMBWF, BMAGSK, SB

k.A.: keine explizite Äußerung

L Länder

GB Gemeindebund

SB Städtebund

BMBWF Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung

BMASGK Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

BMF Bundesministerium für Finanzen

1.6.1 Weiterentwicklungs-Modell der Bundesländer

Dieses Ländermodell einer Weiterentwicklung der schulärztlichen Dienstleistungen⁵ (als Beitrag zur „Schulgesundheitspflege“⁶) setzt sich zum Ziel, Krankheiten von Schülerinnen und Schülern und anderen gesundheitlichen mit dem Schulbesuch einhergehenden Gefahren vorzubeugen, diese Krankheiten und Gefahren zu erkennen sowie Wege zur Besserung bzw. Heilung aufzuzeigen und damit unterstützend den Schulerfolg zu ermöglichen. Zur Zielerreichung bedarf es einer entsprechenden Zusammenarbeit von Schülerinnen und Schülern, Schulärztin/Schularzt, Erziehungsberechtigten und Schule (Lehrerinnen und Lehrer, Direktion). Die aus der schulärztlichen Tätigkeit (insbes. den schulärztlichen Untersuchungen) gewonnenen Informationen sollen zweckgewidmet für Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt werden.

Die Umsetzung dieses evolutionären Modells im Bereich Schulgesundheitspflege soll sich an bestimmten „Leitplanken“ orientieren. Aus rechtlicher Sicht soll die ab 1.9.2018 geltende Rechtslage (vgl. Bildungsreformgesetz 2017) bestmöglich genutzt werden. Weiters soll der Verpflichtungscharakter der schulärztlichen Untersuchung der Schülerin/des Schülers beibehalten werden (§ 66 Abs. 2 SchUG), wobei aber eine „flexiblere Handhabung“ dieser Bestimmung vorgeschlagen wird: jedenfalls vor Schuleintritt gemäß Schulpflichtgesetz („Schuleingangsuntersuchung“ möglichst mit Erziehungsberechtigten); danach schulstufen- bzw. altersspezifisch, aber nicht zwingend jedes Jahr). Ebenfalls soll auch der Charakter einer aufsuchenden Untersuchung „vor Ort“ erhalten bleiben.

Im Bereich der Qualitätssicherung gilt es, insbesondere folgenden Aspekten besonderes Augenmerk zu schenken: allen Aspekten der schulärztlichen Untersuchung, der Datenthematik und dem Qualitätsmanagement.

Die Untersuchungen sollen sowohl betreffend Umfang als auch Methodik nach (festgelegten) Kriterien durchgeführt und entsprechend dokumentiert werden. Die Dokumentation muss im Sinne einer bundesweiten Standardisierung einheitlich und EDV-unterstützt erfolgen. Der Schulärztin/dem Schularzt muss eine zweckmäßige (individualisierte) Beratungsleistung sowohl gegenüber der Schülerin/dem Schüler (alters- und entwicklungsabhängig) als auch gegenüber den Erziehungsberechtigten und Lehrpersonen (basierend auf den aktuellen schulrechtlichen Bestimmungen „soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen“) ermöglicht werden. Darüber hinaus soll die Schulärztin/der Schularzt auch

⁵ Bewusst als eine mögliche Formulierung vorgeschlagen, um mögliche Engführungen des Themas (z.B. auf Schulärztin bzw. Schularzt; schulärztlicher Dienst; Schularztmodell, etc.) nicht zu befördern.

⁶ Bewusst diesen (de lege lata dem Rechtsbestand [siehe u.a. Überschrift des 15. Abschnitts SchUG] angehörenden) (Rechts-)Begriff verwendend, auch um zum Ausdruck zu bringen, dass mit schulärztlichen Leistungen (allein [sic!]) die gesundheitlichen Belange der schulbesuchenden Jugend nicht zu lösen sind und nicht zu lösen sein werden.

Beratungsleistungen allgemeiner Art in Richtung Direktion und sonstiger Schulgemeinschaftsgremien erbringen können und die Möglichkeit einer Weitergabe dieser (Einzelschüler-bezogenen) Dokumentation an nachfolgende Schulärztinnen und Schulärzte bzw. bei Schulwechsel erhalten.

Die im Zuge der schulärztlichen Untersuchung gewonnenen anonymisierten Daten sollen für epidemiologische Zwecke auswertbar für Projekte, Kampagnen, Programme, Prozesse der Prävention und Gesundheitsförderung (Hauptzielgruppe: Minderjährige) nutzbar sein. Als fixe Bestandteile des Qualitätsmanagements sollen begleitende Prüfung, Evaluierung und Weiterentwicklung verpflichtend vorgesehen werden. Für die Umsetzung der eingangs definierten Ziele und Maßnahmen muss eine raschest mögliche Anpassung der entsprechenden rechtlichen Bestimmungen erfolgen.

Im Fokus der Umsetzung des Ländermodells muss das Vermeiden von Redundanzen stehen (d.h. keine Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen, insbes. nicht im Verhältnis von derzeit im Schulunterrichtsgesetz geregelten schulärztlichen Untersuchungen und allfälligen in der Schulärzteverordnung des BMASGK gem. § 66a Abs. 1 Z 3 SchUG⁷ vorgesehenen Untersuchungen, oder im Verhältnis zur „Jugendlichenuntersuchung“ [§ 132a ASVG] bzw. einer künftigen „Jugendpass“-Untersuchung“). Durch eine flexiblere Handhabung der Untersuchungsinhalte und –intervalle (nicht mehr „jährlich das Gleiche“) aber auch durch das Nutzen der Möglichkeiten der Bildungsreform zwecks Verbesserung der Organisation des schulärztlichen Dienstes auch im Sinne von Vereinfachungen und Harmonisierung zwischen Pflichtschul- und Bundesschulbereich (Stichworte dazu: Bildungsdirektion, Bildungscluster, Bildungsregion, „koordinierende Pflichtschulärztinnen und Pflichtschulärzte“, dadurch Entlastung der Gemeinden und Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde) können Einsparungspotentiale gehoben werden. Damit einhergehend bedarf es einer Attraktivierung (des Berufsbilds) der Schulärztin/des Schularztes im Pflichtschulbereich.

Zu prüfen wäre auch eine Flexibilisierung der (schulerhaltungsrechtlichen) Bestimmungen betreffend Vorkehrungen für die Schulärztin/den Schularzt und die Durchführung der Untersuchung. Es wäre z.B. zu hinterfragen, ob - wenn in einem Bundesland rechtlich verankert – am Schulstandort zwingend ein „Schularztzimmer“ vorhanden sein muss. Jedenfalls aber sollte es gegebenenfalls Mehrfachnutzungen geben können, wie etwa auch für andere „Helfersysteme“ oder auch nur für Lehrer/in-Schüler/in-Gespräche. Im Hinblick auf

⁷ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

die Ausstattung allfälliger „Schularztzimmer“ wären Mindeststandards zu überlegen, jedoch keinesfalls eine Erhöhung der bereits aktuell bestehenden Standards.

Die Umsetzung des in Grundzügen skizzierten Modells soll nach Möglichkeit nicht mit Mehrausgaben verbunden sein („Kostenneutralität“). Sollten die vorgeschlagenen Maßnahmen Mehrausgaben verursachen, dann müssen diese mit entsprechend besserer Leistung/besseren Ergebnissen einhergehen und auf Basis einer „fairen Kostenteilung“ von den „Partnern im System“ getragen werden.

Die (Mit-)Einbeziehung der Partner der Zielsteuerung-Gesundheit (insbesondere der Sozialversicherung) ist zwecks Bündelung der Expertise und breiter Akzeptanz des Modells essentiell. In diesem Zusammenhang ist auch die Einbeziehung der Länder in allfällige Vorarbeiten zur Erlassung der Verordnung gemäß § 66a SchUG⁸ und in der Folge in eine allfällige Umsetzung (inhaltlich und organisatorisch, nicht zuletzt wegen der Kostentragungsregelungen in der mittelbaren Bundesverwaltung) unerlässlich.

Schließlich wäre festzuhalten, dass es mittelfristig durchaus denkbar ist, in einem umfassenden Prozess aus der „Untersuchungsabfolge“ Mutter-Kind-Pass, schulärztliche Untersuchungen, Jugendlichenuntersuchung, freiwillige Untersuchungen (z.B. „Gesundheits-Check-junior“), Stellungspflicht, (freiwillige) Vorsorgeuntersuchungen (im Erwachsenenalter) Synergien zu entwickeln und umzusetzen (insbesondere im Sinne der entsprechenden im Regierungsprogramm 2017 – 2022 verankerten Maßnahmen).

1.6.2 Schwerpunkte der Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“ aus Sicht des Städtebundes

Die Position des Städtebundes stimmt mit den wesentlichen Aussagen des Ländermodells überein und soll deshalb hier nicht noch einmal beschrieben werden.

Besonders hervorzuheben ist die stärkere Ausrichtung der Ressource Schulärztin/Schularzt am bestmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Schülerinnen und Schüler und dem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit. Das beinhaltet die Herstellung von geeigneten (gesetzlichen) Rahmenbedingungen für gesundheitsrelevantes Handeln und die Möglichkeit der Datenauswertung für eine regionale und überregionale Kinder- und Jugendgesundheitsberichterstattung. Entsprechend geschultes medizinisches Personal kann diese Aufgaben besser bewältigen als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die das in oft überfüllten Praxen

⁸ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

zusätzlich machen. Die Datenerfassung soll auf den bestehenden Systemen (z.B. dem Datensystem der Stadt Villach, das auch in anderen Regionen verwendet wird) aufbauen.

1.6.3 Weiterentwicklungs-Modell des BMASGK

Ist-Stand:

Die Berichte des Rechnungshofes „*Gesundheit der Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst*“, Bund 2013/1, und „*Gesundheit der Schülerinnen und Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst; Follow-up-Überprüfung*“, Reihe Bund 2018/15, formulierte konkrete Empfehlungen zum schulärztlichen Dienst.

Das österreichische Schularztwesen ist aus Sicht des BMASGK ein vorbildliches, das sich mit einem nahezu hundertprozentigen Erreichen der österreichischen Schülerinnen und Schüler (1 110 813 gemäß Zahlenspiegel 2017 BMBWF) über Jahrzehnte (150 Jahre) bewährt hat.

Die *Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V)* ist am 06.12.2019 unter BGBl. II Nr. 388/2019 kundgemacht worden. Die in der SchulÄ-V geregelten Aufgaben und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend, die durch Schulärztinnen und Schulärzte neben den in § 66 des Schulunterrichtsgesetzes und den in sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben im Bereich der allgemeinen Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen sind, umfassen die Durchführung von Schutzimpfungen – wobei dies gemäß Definition im Impfplan Österreich 2020, S. 116/117, die Information und Aufklärung über die zu verhütende Erkrankung und Impfung, Anamnese inklusive Impfstatus, Feststellung der Impftauglichkeit sowie Dokumentation der Impfung enthält – und deren elektronische Erfassung sowie die Unterstützung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Das kostenfreie Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger wurde in den Jahren 1997/1998 von der damaligen Bundesministerin für Gesundheit ins Leben gerufen. Ziel war und ist es, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Auf diese Weise sind die meisten impfpräventablen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter abgedeckt. Dadurch soll die für den wichtigen Gemeinschaftsschutz („Herdenchutz“) notwendige Impfbeteiligung in der Bevölkerung erreicht werden. Die Kosten der Impfstoffe tragen dabei zu zwei Dritteln das Bundesministerium für Arbeit,

Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und zu je einem Sechstel die Bundesländer und die Sozialversicherung. Die Umsetzung des kostenfreien Kinderimpfprogramms fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer, hier bestehen je nach Bundesland etwas unterschiedliche Modelle. Im Rahmen der Durchführung des nationalen kostenfreien Kinderimpfprogramms treffen somit die Länder auf eigene Kosten die organisatorischen Maßnahmen für ein ausreichendes Angebot an öffentlichen Impfungen im Vorschulalter und an Schulimpfkationen und tragen die Kosten der Impfhonorare dieser Impfungen.

Wichtig zur Erreichung hoher Durchimpfungsraten sind jedenfalls aufsuchende Impf-Angebote z.B. im Rahmen von Schulimpfungen. Diese wurden bereits bisher in manchen Bundesländern teilweise von Schulärztinnen und Schulärzten nach entsprechenden Vereinbarungen mit den Ländern durchgeführt. Impfungen in Schulen können durch die SchulÄ-V erleichtert und rechtsgesichert angeboten werden.

Im Zusammenhang mit der Durchführung des kostenfreien Kinderimpfprogramms trifft im Schadensfall die zivilrechtliche Haftung das jeweilige Land als Auftraggeber (OGH 27.3.2007, 1 Ob 271/06v). Eine etwaige Haftung der Schulärztin oder des Schularztes könnte sich lediglich im Wege des Regresses ergeben. Zwischen 2009 und 2018 wurden allein im kostenfreien Kinderimpfprogramm mehr als 8,5 Mio. Dosen an Impfstoffen abgegeben. Im gleichen Zeitraum wurden 13 Impfschäden anerkannt, davon 4 nach Impfungen mit Impfstoffen, die heute nicht mehr verwendet werden (Pocken- und Tuberkulose-Impfstoffe). Es stehen also 8,5 Mio. Dosen im Impfprogramm plus den Dosen am Privatmarkt (keine Zahlen verfügbar) 9 Impfschäden gegenüber, und zwar nach folgenden Impfungen (Anzahl in Klammer): Polio (2), Hepatitis B (2), Hepatitis B (2), Pneumokokken (1), MMR (2), Kombinationsimpfstoffe (2) (vgl. Impfplan Österreich 2020, S. 133).

Strafrechtlich sind medizinisch indizierte – auch prophylaktische – Eingriffe nicht als Körperverletzungen iSd §§ 83 ff. StGB anzusehen.

Die verpflichtenden jährlichen schulärztlichen Untersuchungen gemäß § 66 SchUG dienen als Grundlage für die Beratung der Lehrpersonen zur Durchführung ihrer pädagogischen Arbeit und der Obsorge durch die Schule. Sie unterstützen den Bildungserfolg der einzelnen Schülerin und des einzelnen Schülers. Sie dienen dem Setting Schule im Sinne einer standortspezifischen Rückmeldung an die Schulleitung sowie der Bildungsplanung im Bereich der schulinternen Gesundheitsförderung im Sinne von Health in All Policies zum Zwecke der Ermöglichung der Teilnahme aller Schülerinnen und Schüler am Unterricht.

Schulärztinnen und Schulärzte sind – anders als Amtsärztinnen und Amtsärzte – nicht von den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 ausgenommen. Für Schulärztinnen und

Schulärzte gelten daher sämtliche ärztlichen Berufspflichten, wie z.B. die Dokumentationspflicht.

Weiterentwicklung:

Das BMASGK spricht sich dafür aus, dass das bewährte und gut etablierte System des Schularztwesens im Sinne der Empfehlungen des Rechnungshofes ausgebaut, verbessert und durchlässiger gestaltet wird.

Eine enge und regelmäßige Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsressort, Bildungsressort, Ländern, Städten und Gemeinden zur möglichst zielführenden und effizienten Nutzung des Systems „Schulärztlicher Dienst“ bzw. „Schulgesundheitspflege“ zum Wohle der österreichischen Schülerinnen und Schüler muss daher etabliert werden.

Die aus den verpflichtenden jährlichen schulärztlichen Untersuchungen gemäß § 66 SchUG gewonnenen Daten könnten eine epidemiologische Grundlage für gesundheitspolitische Planung und Maßnahmen im Schulbereich zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung ohne zusätzlichen Untersuchungsaufwand und somit ohne zusätzliche Kosten für die schulbesuchende Jugend bieten (§ 66a SchUG). Eine Umsetzung der entsprechenden Vorgaben des § 66a SchUG im Rahmen der SchulÄ-V ist bislang noch nicht gelungen, wird vom BMASGK aber weiterhin angestrebt.

Die ab 01.09.2018 geltende Rechtslage gemäß Bildungsreformgesetz 2017 sollte bestmöglich genutzt werden. Der Verpflichtungscharakter der schulärztlichen Untersuchung der Schülerinnen und Schüler (§ 66 Abs. 2 SchUG) soll beibehalten werden, wobei eine flexiblere Handhabung dieser Bestimmung sinnvoll sein könnte: Durchführung einer schulärztlichen Untersuchung jedenfalls vor Schuleintritt gemäß Schulpflichtgesetz („Schuleingangsuntersuchung“ möglichst mit Erziehungsberechtigten), danach schulstufen- bzw. altersspezifische schulärztliche Untersuchungen nach Bedarf des Schulwesens.

Der Charakter einer die Schülerinnen und Schüler aufsuchenden Untersuchung „vor Ort“ (= in der Schule) soll jedenfalls erhalten bleiben bzw. weiter ausgebaut werden.

Ebenso sollen die sonstigen, den Schulärztinnen und Schulärzten durch die diversen schulrechtlichen Bestimmungen (siehe Anhang) übertragenen Tätigkeiten und Aufgaben erhalten bleiben bzw. nach Bedarf ausgebaut werden.

Im Bereich der Qualitätssicherung gilt es, insbesondere folgende Aspekte zu etablieren:

- Vereinheitlichung und Standardisierung der schulärztlichen Untersuchungen an allen österreichischen Schulen
- Qualitätssicherung der schulärztlichen Untersuchungen
- einheitliche und elektronisch auswertbare Datenerfassung der schulärztlichen Untersuchungen.

Die schulärztliche Dokumentation muss im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit bundesweit einheitlich, standardisiert und EDV-unterstützt erfolgen.

Die im Zuge der schulärztlichen Untersuchung gewonnenen anonymisierten Daten sollen neben der Nutzung für schulspezifische Zwecke auch zur Herausgabe eines jährlichen evidenzbasierten Gesundheitsberichtes für epidemiologische Zwecke auswertbar und für Projekte, Kampagnen, Programme etc. der Prävention und Gesundheitsförderung nutzbar sein.

Als fixe Bestandteile des Qualitätsmanagements sollen begleitende Prüfung, Evaluierung und Weiterentwicklung verpflichtend vorgesehen werden.

Bei der Weiterentwicklung des Schularztwesens bzw. der Schulgesundheitspflege ist darauf zu achten, dass Doppelgleisigkeiten vermieden werden. In diesem Sinne könnten die schulärztlichen Untersuchungen als Basis für eine kosteneffiziente und österreichweit flächendeckende allfällige Erweiterung des Mutter-Kind-Passes über die bisherige Altersgrenze hinaus (wie im nicht mehr aktuellen Regierungsprogramm 2017-2022 avisiert) dienen. Hierzu ist allerdings festzuhalten, dass eine derartige Erweiterung des Mutter-Kind-Passes derzeit kein Thema im Gesundheitsressort ist und der Entscheidung der nunmehrigen Bundesregierung vorbehalten bleiben muss. Die Bezeichnung „Jugendpass“ entspricht nicht der Wortwahl des für Angelegenheiten des Mutter-Kind-Passes zuständigen BMASGK und ist, da nicht mit dem BMASGK akkordiert, abzulehnen.

Da in Schulen teilweise nicht ausreichendes medizinisches, pflegerisches und psychologisches Fachpersonal vorhanden ist, wäre es im Sinne einer zukunftssträchtigen und zeitgemäßen Versorgung insbesondere von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern sowie Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen ergänzend zu den gesetzlichen Regelungen für Schulärztinnen und Schulärzte aus Sicht des BMASGK geboten, in den schulrechtlichen Regelungen (insbesondere Schulunterrichtsgesetz) eine Rechtsgrundlage für die Aufnahme von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als „Schul-Gesundheits- und Krankenpfleger/innen“ („School Nurses“) in das Stammpersonal der Schule zu verankern.

Der Einsatz von „Schul-Gesundheits- und Krankenpfleger/innen“ könnte die Inklusion von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern sowie Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen in das Regelschulwesen bedeutend unterstützen, einen niederschweligen Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen, Beratung, Präventionsmaßnahmen und einschlägigen Schulungen ermöglichen und der Entlastung der Schulärztinnen und Schulärzte dienen.

1.6.4 BMBWF- Schwerpunkte der Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“

Die derzeitige Rechtslage und Handhabung im Schularztwesen bringt gewisse Rechtsunsicherheiten bzw. Praxisprobleme mit sich. Bei der weiteren Entwicklung des Bereichs Schulgesundheit muss es aus Sicht des BMBWF vor allem darum gehen, sicherzustellen, dass die laut Verfassung und dem darauf beruhenden BMG 1986 zum Gesundheitswesen gehörenden Aufgaben der Gesundheitserziehung, der Gesundheitsberatung, der Gesundheitspflege und der Gesundheitsvorsorge zur Gänze im Rahmen der Gesundheitsverwaltung wahrgenommen werden. Bislang werden damit in Verbindung stehende Tätigkeiten an mittleren und höheren Schulen mit den Instrumenten der Privatwirtschaftsverwaltung auf teilweise unklarer Grundlage von der Schulverwaltung besorgt.

Die vom Bund im Weg über die Bildungsdirektionen an mittleren und höheren Schulen zu stellenden Schulärztinnen und Schulärzte sind vor allem für die Beratung der Lehrerinnen und Lehrer zuständig. Im Gegensatz zur bisher geübten Praxis gehört es hingegen nicht zu ihren gesetzlichen Aufgaben, die Schülerinnen und Schüler selbst gesundheitlich zu beraten, an Schulen Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler zu betreiben, Gesundheitserziehung für Schülerinnen und Schüler anzubieten oder auf Schülerinnen und Schüler bezogene Aufgaben der Gesundheitspflege zu übernehmen.

Die in der Praxis auftretenden Probleme werden im Folgenden kurz umrissen:

- Uneinheitlicher Praxisvollzug: Mangels eines konkreten Tätigkeitskataloges nehmen die Schulärztinnen und Schulärzte der verschiedenen Schulerhalter ihre Aufgaben sehr unterschiedlich wahr. Dadurch kommt es zu verschiedenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler und differenzierten Beratungsleistungen. Ein einheitlicher Vollzug wäre Voraussetzung für ein fundiertes Qualitätsmanagement und die statistische Vergleichbarkeit.
- Unklarheit in Schulen über die Einsetzbarkeit: Auch in den Schulen selbst kann diese mangelnde Aufgabendefinition zu Unsicherheiten über die schulärztlichen Zuständigkeiten bzw. den möglichen Einsatzbereich führen. Beispielsweise erscheint oft

unklar, ob Schulärztinnen und Schulärzte in „kleinen Notfallsituationen“ herangezogen bzw. in welchen Situationen Schülerinnen und Schüler anlassbezogen an die Schulärztin oder den Schularzt verwiesen werden können.

- Keine bzw. unklare Datennutzung: Mangels einheitlicher Aufgaben ist konsequenterweise auch nicht (ausreichend) definiert, ob und welche Informationen die Schulärztinnen und Schulärzte an welche Personen oder Institutionen übermitteln dürfen. Diese Informationen können aber einerseits im Einzelfall essentiell sein (z.B. Information für die Lehrerinnen und Lehrer, für die Eltern, für die Direktion etc.), andererseits können sie entsprechend aufbereitet sehr hohen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Wert haben (z.B. Informationen für die Gesundheitsbehörden, das BMASGK, das BMBWF etc.; dies gegebenenfalls anonymisiert).
- Datenschutzrechtliche Problematik: Diese Unbestimmtheit in der Datenerhebung und -nutzung stellt auch ein datenschutzrechtliches Problem dar: Es bedarf gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einer klaren Grundlage, welche personenbezogenen Daten wie und zu welchem Zweck verarbeitet werden dürfen. Das gilt ganz besonders in diesem Bereich der „sensiblen“ Daten (Daten besonderer Kategorien). Im hoheitlichen Bereich ist hier vorrangig eine gesetzliche Grundlage, im privatwirtschaftlichen Bereich sind auch privatrechtliche Grundlagen (insbes. Einwilligungen) denkbar.
- Zudem bestehen derzeit unterschiedliche Meinungen, wer bezüglich der schulärztlichen Tätigkeiten als datenschutzrechtlicher Verantwortlicher iSd DSGVO anzusehen ist. Denkbar sind etwa die Ärztin/der Arzt selbst, die beauftragende Stelle, BMBWF, u.U. BMASGK, u.a.
- Keine einheitlichen Vorgaben zur Qualifikation: Um Schulärztin oder Schularzt werden zu können, ist derzeit die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin/zum Allgemeinmediziner oder zur Fachärztin/zum Facharzt für Pädiatrie erforderlich. Eine Art Schularztdiplom, das gezielt auf die Aufgaben im Schulwesen eingeht, ist nur in einigen Bundesländern vorhanden.
- Unterschiedliche Dienstgeber- bzw. Beauftragungsverhältnisse: Die Zuständigkeit für die Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzte liegt derzeit bei den Schulerhaltern. Dadurch kommt es zu verschiedenartigen Vertragsformen mit den Ärztinnen und Ärzten, die teilweise mit dem Bund, teilweise mit den Ländern, teilweise mit den Gemeinden abgeschlossen werden. Das verstärkt einerseits den o.g. uneinheitlichen Praxisvollzug, andererseits verhindert dies das Nutzen von Synergieeffekten.

- Schwierigkeiten bei der Einbindung in den geplanten E-Jugendpass: Soll hinkünftig ein E-Jugendpass zur lebensabschnittsübergreifenden Dokumentation und dabei die Einbindung schulärztlicher Maßnahmen vorgesehen werden, so könnten die genannten Probleme besonders hinderlich sein. Zur sinnvollen und effizienten Verwendung der schulärztlichen Informationen bedarf es einheitlicher Grundstrukturen.

Diesen Problemen soll mit folgenden Lösungsansätzen begegnet werden:

- Konkrete und einheitliche Aufgabendefinition: Es wird in einem neu zu definierenden Gesundheitsblatt genau definiert, welche Maßnahmen die Schulärztinnen und Schulärzte durchführen. Die konkreten Untersuchungen, Beratungen und sonstigen begleitenden Tätigkeiten werden genau beschrieben. Dabei wird auch die Frequenz, der Ausübungsort, die Freiwilligkeit bzw. Verpflichtung und dgl. festgelegt. Dieses Gesundheitsblatt wird gesetzlich bzw. durch Verordnung vorgesehen und soll im Sinne der Rechtssicherheit sowie Einheitlichkeit bundesweit gelten.
- Rechtsgrundlage für Datenverarbeitungen: In diesem Gesundheitsblatt wird ebenso festgelegt, welche der aus den ärztlichen Maßnahmen stammenden personenbezogenen Daten in welcher Form zu welchem Zweck verarbeitet und an welche Personen bzw. Institutionen weitergegeben werden dürfen. Dadurch besteht praktische Klarheit und datenschutzrechtliche Bestimmtheit. Ebenso kann gemäß DSGVO gesetzlich festgelegt werden, wer als datenschutzrechtlich Verantwortlicher anzusehen ist. Damit besteht auch diesbezüglich Rechtssicherheit.
- Einheitliche Vorgaben zur Qualifikation: Neben der Mindestanforderung der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin/zum Allgemeinmediziner oder zur Fachärztin/zum Facharzt für Pädiatrie könnte österreichweit eine Art Schularztdiplom als Qualifikationsnachweis in Erwägung gezogen werden. Ergänzend sollten regelmäßig auch Weiterbildungen verpflichtend besucht werden.
- Kompetenzbündelung im Gesundheitswesen: In einem weiteren Schritt wäre anzudenken, die Zuständigkeit für die grundsätzliche Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten einheitlich und gesamthaft im Gesundheitsressort anzusiedeln. Mit dem Schulwesen in Zusammenhang stehende Aufgaben werden sinnvollerweise von den Schulbehörden (mit-)bestimmt und auch weiter an Schulen zu besorgen sein, doch wird die strukturelle und finanzielle Verantwortung von den im Bereich des Gesundheitswesens verantwortlichen Stellen und nicht von der Schulverwaltung wahrgenommen.

Dadurch kann eine gebündelte Zuständigkeit für die Ärztinnen und Ärzte erzielt werden. Doppelstrukturen werden durch Nutzung bestehender ärztlicher Strukturen vermieden. Zudem kann dort auch (besser) auf Instrumente der Hoheitsverwaltung zurückgegriffen werden. Und schließlich werden dadurch (verfassungsrechtliche) Unsicherheiten bezüglich der Kompetenzverteilung vermieden.

Um die aus schulischer Sicht notwendigen Tätigkeiten durch die Gesundheitsbehörden sicherzustellen und die Bereitstellung von Schulressourcen abstimmen zu können, könnte eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet werden.

1.6.5 Die Weiterentwicklung der „Schulgesundheit“ aus Sicht des BMF

Der Bereich „Schulgesundheit“ und die damit verbundene Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte rücken angesichts diverser gesundheitspolitischer Entwicklungen in Bezug auf Kinder und Jugendliche vermehrt ins öffentliche Interesse. Insbesondere die im Regierungsprogramm 2017-2022 verankerte Implementierung einer österreichweit flächendeckenden Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes (im Bericht auch kurz „Jugendpass“ genannt) aber auch die geplante Einführung eines e-Impfpasses und

weitere Maßnahmen erfordern die Definition eines klaren Tätigkeitsprofils und einer klaren Positionierung des Schularztwesens in einem breiteren gesundheitspolitischen Kontext.

Dabei muss das Hauptaugenmerk auf einem effizienteren und effektiveren Modell der schulärztlichen Betreuung (u.a. höhere Transparenz der Finanzierung und Ressourcenbereitstellung, bessere Datenqualität und Datennutzung, klare Aufgabenbeschreibung und -verantwortung) und der Vermeidung sowohl inhaltlicher als auch organisatorischer Doppelgleisigkeiten und Ineffizienzen liegen.

Dazu schlägt das BMF ein Modell vor, das die Vorteile des geplanten „Jugendpass“-Systems und des schulärztlichen Dienstes miteinander verknüpft. Im Zentrum dieser Zielsetzungen steht eine verpflichtende⁹ „Jugendpass“-Untersuchung durch eine niedergelassene Ärztin/einen niedergelassenen Arzt bzw. Vertrauensärztin/Vertrauensarzt. Auf Grund der weit besseren Ausstattung der Ordinationen und allfällig vorhandener fachärztlicher Ausbildung kann von einer im Vergleich zu einer schulärztlichen „Reihenuntersuchung“ höheren Qualität dieser Untersuchung ausgegangen werden. Im Rahmen dieser Untersuchung würden auch die vorgesehenen bzw. notwendigen Impfungen der Kinder und Jugendlichen durchgeführt

⁹ Der Frage der effektiven Durchsetzung dieser Verpflichtung bzw. der Sanktionierung der Verletzung der Untersuchungspflicht wäre separat nachzugehen.

werden. Der verpflichtende Charakter des „Jugendpasses“ würde in diesem Zusammenhang eine hohe Durchimpfungsrate garantieren. Somit müssten die Schulärztinnen und Schulärzte im Rahmen der Erfüllung ihrer gesetzlich normierten Beratungsfunktion dem Lehrkörper der jeweiligen Schule gegenüber lediglich ergänzend bzw. anlassfallbezogen tätig werden.

Die für gesundheitspolitische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen notwendigen Daten werden bei der verpflichtenden „Jugendpass“-Untersuchung systematisch, standardisiert und elektronisch erhoben. Die Schulärztinnen und Schulärzte müssen die Möglichkeit eines Zugriffs auf die Daten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. ein Recht auf bedarfsabhängige Information seitens dieser Ärztinnen und Ärzte erhalten. Diese Möglichkeit des Informations- und Datentransfers bzw. Datenaustausches sollte sicherstellen, dass die Schulärztin/der Schularzt die Schülerinnen und Schüler nur anlassbezogen und nicht mehr jährlich umfassend systematisch präventiv untersuchen muss. Im Hinblick auf diese anlassbezogenen und lediglich ausnahmsweise durchgeführten Untersuchungen kann der Schularzt deren Dokumentation wie bisher auf das im Ärztegesetz normierte Ausmaß beschränken. Er muss keine darüberhinausgehenden Daten erheben bzw. zu epidemiologischen Zwecken entsprechend verarbeiten.

Aufgabe der Schulärztin/des Schularztes ist weiterhin die bedarfsbezogene Beratung des Lehrkörpers, wofür weder die jährlichen verpflichtenden Reihenuntersuchungen gemäß § 66 Abs. 2 SchUG, noch die regelmäßige Präsenz am jeweiligen Schulstandort notwendig ist.

Dieses Modell würde im Vergleich zum aktuell über die schulrechtlichen Bestimmungen hinausgehenden Tätigkeitsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte zu einer Aufgabenreduktion beim schulärztlichen Dienst im Sinne einer Konzentration auf den gesetzlichen Beratungsauftrag führen. Parallel dazu würden einige der aktuell von Schulärztinnen und Schulärzten über ihre im SchUG verankerte Funktion hinausgehenden Tätigkeiten (in der Praxis macht die Schulärztin/der Schularzt mehr als sie/er aus schulrechtlicher Sicht müsste) von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Aus Sicht des BMF wären zwei Varianten bzw. Alternativen denkbar, wie die Schulärztinnen und Schulärzte von der jeweiligen Schule zur Beratung herangezogen werden können:

1. Die Schulärztinnen und Schulärzte unterstehen den Gesundheitsbehörden und suchen bei Beratungsbedarf auf Anforderung einer Schule den konkreten Schulstandort auf. Die Zuständigkeit für die Bereitstellung von Schulärztinnen und -ärzten wäre im Sinne einer inhaltlichen und finanziellen Verantwortung im Gesundheitswesen gebündelt (nach einer entsprechenden Änderung des B-VG, angelehnt an den Vorschlag des BMBWF), wobei die mit dem Schulwesen in Zusammenhang stehenden Aufgaben in Kooperation mit den

Schulbehörden wahrgenommen würden. Als Konsequenz der Übertragung des schulärztlichen Dienstes vom Schul- in das Gesundheitswesen würden Angelegenheiten die „Beurteilung gesundheitlicher Fragen der Schülerinnen und Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs“ betreffend, sowie die Beratung der Lehrerinnen und Lehrer hinsichtlich dieser Fragen, vom Gesundheitswesen wahrgenommen.

2. Alternativ zu diesem Modell könnten die Schulärztinnen und Schulärzte weiterhin im Rahmen des Schulwesens, d.h. ohne verfassungsrechtliche Kompetenzänderung, in Anlehnung an das „Schulpsychologen-Modell“, im Bedarfsfall zentral über die Bildungsdirektionen an einen konkreten Schulstandort zum Zweck der Beratung des Lehrkörpers betreffend „gesundheitliche Fragen der Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs“ angefordert werden.

Vor dem Hintergrund der schwierigen Kompetenzverteilung zwischen Schul- und Gesundheitswesen bei der praktischen schulärztlichen Tätigkeit und den damit einhergehenden rechtlichen, finanziellen, aber auch verwaltungsökonomischen Fragen liegt die Präferenz des BMF bei der ersten Alternative „Bündelung schulärztlicher Agenden im Gesundheitswesen“.

Unabhängig von der konkreten Umsetzung einer dieser beiden Varianten wäre im schulärztlichen Bereich insbesondere mit folgenden – lediglich demonstrativ angeführten - Konsequenzen zu rechnen:

Rechtliche Konsequenzen:

- eventuell (je nach konkreter Ausgestaltung) Verfassungsänderung
- eventuell (je nach konkreter Ausgestaltung) FAG- Änderung
- Anpassung des SchUG (z.B. Streichung des § 66a, Anpassung des § 66 Abs. 2)
- Anpassung von Regelungen betreffend die Pflichtschülerhalterschaft (Pflichtschülerhaltungs-Grundsatzgesetz, Ausführungsgesetzgebung der Länder)

Budgetäre Konsequenzen:

Variante 1:

- Die Übertragung vom Schul- in das Gesundheitswesen wäre FAG-relevant (wahrscheinlich neue Kostentragsregelung zwischen Bund-Ländern-Gemeinden, da Gesundheitswesen in mittelbarer Bundesverwaltung vollzogen wird); Kostentragung durch die Länder
- Forderung nach Transfer jener budgetären Mittel des BMBWF, die der Bund als Schulerhalter und damit Träger des Aufwandes für Schulärztinnen und Schulärzte in Bundesschulen aufbringt, in Richtung Gesundheitswesen
- Heben von Effizienzpotentialen durch klare Zuständigkeiten und keine Doppelgleisigkeiten Schul-/Gesundheitswesen

Variante 2: zwei Untervarianten

1) Jede anlassbezogene Anforderung der bei den Bildungsdirektionen angesiedelten Schulärztinnen und Schulärzte wird separat verrechnet: die finanziellen Auswirkungen auf den jeweiligen Schulerhalter bzw. Schulstandort wären vom Ausmaß der Anforderung abhängig (der Bund trägt die anfallenden Kosten in Bundesschulen, im Pflichtschulbereich trifft die Kostentragung die gemäß den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen zur Pflichtschulerhalterschaft vorgesehene Gebietskörperschaft [Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz, Ausführungsgesetzgebung der Länder])

2) Bundesschulerhalter und Pflichtschulerhalter eines Bundeslandes teilen sich unabhängig von der konkreten Anzahl der Anforderungen einzelner Schulstandorte pauschal die Kosten der bei den Bildungsdirektionen angesiedelten Schulärztinnen und Schulärzte auf Basis von entsprechenden Parametern

Varianten 1 und 2:

- Reduktion des Umfangs der ärztlichen Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte führt gesamthaft betrachtet (alle Schulstandorte bundesweit) zu Minderausgaben im Bereich der Schulgesundheitspflege; bessere und einheitliche Datenlage schafft Mehrwert (Transparenz, Evidenz) und ermöglicht effizientere Gesundheitspolitik
- Klärung der budgetären Auswirkungen und der damit zusammenhängenden Frage der Kostentragung als wesentliche Entscheidungsgrundlagen

Darüber hinaus sollten die skizzierten Modelle von folgenden Begleitmaßnahmen flankiert werden:

- Definition/Präzisierung der Beratungsaufgabe: Regelung durch Verordnung des BMBWF (bei Variante 2); möglichst breite Definition; einheitlicher Vollzug
- Dokumentation und Daten: datenschutzkonformer und allenfalls elektronischer Datenaustausch zwischen niedergelassener Ärztin/niedergelassenem Arzt und Schulärztin/Schularzt; Datenerhebung für epidemiologische Zwecke ausschließlich bei der niedergelassenen Ärztin/dem niedergelassenen Arzt; Schulärztin/Schularzt nimmt ausschließlich die verpflichtende Dokumentation gem. Ärztegesetz bzw. im Falle der 2. Variante eine für schulbehördeninterne Berichtspflichten notwendige Dokumentation wahr
- Governance, Variante 2: Verbesserung der Governance durch Zusammenwirken der Schulbehörden mit den Schulerhaltern; Schaffung von Synergien und Effizienzsteigerung durch die mit dem Schulreformgesetz 2017 neu eingerichteten Bildungsdirektionen, Schulcluster etc.; bessere Transparenz und Vergleichbarkeit insbesondere durch gemeinsame Vollziehung im Pflichtschul- und Bundesschulbereich (einheitliche Steuerung, bessere Durchlässigkeit); inhaltliche und personelle Steuerung des schulärztlichen Dienstes durch die Bildungsdirektionen

1.6.6 Gemeindebund-Modell "Schülergesundheit neu"

Der vorliegende Bericht unterstreicht die umfassende **Reformbedürftigkeit des Systems** der Schulgesundheitspflege. Der aktuelle Ressourceneinsatz in Höhe von rund 30 Mio. € p.a. (Personalkosten für Bund, Länder, Gemeinden, excl. Kosten für Infrastruktur) erfolgt ohne erkennbaren Mehrwert – weder für Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, noch für die Gesundheitspolitik bzw. die Volksgesundheit insgesamt. Dass in Zeiten der Digitalisierung und der zunehmenden Datenerfassung in zentralen Registern keine auf validen Zahlen beruhenden Aussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit mitsamt epidemiologischen Daten getroffen werden können, ist in hohem Maße bedenklich.

Derzeit erfüllt eine Schulärztin/ein Schularzt länderspezifisch und regional sowohl Aufgaben, die dem Kompetenzbereich Schulwesen zugewiesen sind (Beratung der Lehrerinnen und Lehrer in allgemeiner Form und Durchführung von Untersuchungen) als auch Aufgaben, die dem Gesundheitswesen zugewiesen sind (Gesundheitsvorsorge, Schutzimpfungen).

Allgemeine Regelungen betreffend Schulärztinnen und Schulärzte (Beratung des Lehrpersonals, Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler) trifft der Bund im SchUG für alle Schulen. Die Schulerhaltung wird für Bundesschulen unmittelbar bundesgesetzlich geregelt, für Pflichtschulen trifft der Bund lediglich Grundsatzregelungen und die Länder jeweils Ausführungsregelungen. Bereitzustellen hat der Bund die Schulärztinnen und

Schulärzte und die Infrastruktur für seine Schulen (z.B. 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 der kompetenzrechtlichen Zersplitterung mit all ihren Auswüchsen (viele Verantwortliche, keine Transparenz, keine Datenerfassung, keine Einheitlichkeit, hohe Kosten ohne erkennbaren Output) gibt es neben der jährlichen schulärztlichen Untersuchung parallel dazu die Jugendlichenuntersuchung nach § 132a ASVG, parallel dazu die Stellungsuntersuchung. Zusätzlich bietet etwa die SVA Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche als Lückenschluss zwischen Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchung für Erwachsene an.

Die im Jahr 2018 in Kraft getretene **Novelle des SchUG** lässt nicht nur keinerlei Verbesserung erwarten, sondern ruft darüber hinaus Probleme und Fragen hervor. So ist es nicht nachvollziehbar, weswegen Schulärztinnen und Schulärzte neben der jährlichen schulärztlichen Untersuchung „nach Maßgabe einer Verordnung der Gesundheitsministerin¹⁰“ periodische, stichprobenartige Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße durchzuführen haben.

Besonders problematisch ist, dass das Schularztsystem den heutigen **Bedarfen und Bedürfnissen der Schüler, der Lehrer und der Eltern** in keiner Weise gerecht wird. Zurecht wird vor allem an Brennpunktschulen, an Schulen mit auffälligen Schülern oder an Schulen mit Schülern mit besonderen Bedürfnissen professionelle Unterstützung vor Ort gefordert. 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, Pflegekräfte etc.).

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 Kinder- und Jugendgesundheitsystem bereitgestellt würden.

¹⁰ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

Modell „Schülergesundheit Neu“:

Das vom Gemeindebund vorgeschlagene Modell differenziert, anders als das Schularztsystem, zwischen der Kinder- und Jugendgesundheitsvorsorge, die im Wege einer Erweiterung des Mutter-Kind-Passes sichergestellt wird, und den tatsächlichen Bedarfen an Schulen, die mittels interdisziplinärer Teams abgedeckt werden.

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

- Ausgangspunkt für das vom Österreichischen Gemeindebund vorgeschlagene Modell ist das Vorhaben der letzten wie auch der neuen Bundesregierung, den Mutter-Kind-Pass 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 soll in einem ersten Schritt bis zum Ende der Pflichtschule oder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr erweitert werden – das ist insofern von Bedeutung, als die größten Probleme, Mängel und Defizite im derzeitigen Schularztsystem im Pflichtschulbereich zu finden sind (Inhomogenität, Bürokratie, Zuständigkeitsprobleme, Abgrenzungsschwierigkeiten).
- Der Mutter-Kind-Pass („Kinder- und Jugendgesundheitspass“) bietet Gewähr für eine bundesweite Einheitlichkeit und kann als **Gesundheitsbegleitdokument bis zur Volljährigkeit** fungieren (bundesweit einheitliche Vorgaben, Untersuchungsparameter, -methoden, -intervalle, Vorsorgeprogramme, Dokumentation, Nachvollziehbarkeit, Impfprogramm und -kontrolle, Krankengeschichte, statistische Einmeldungen etc.).
- Die **Untersuchungen beinhalten alle Angelegenheiten**, die für die Kinder- und Jugendgesundheit heute und in Zukunft erforderlich sind (Anamnese, Vorsorge, Krankheitsbilder, Mangelerscheinungen, Defizite, Risikofaktoren, chronische Erkrankungen, Fehlentwicklungen, Entwicklungsstatus, Zahngesundheit, Impfprogramm, -status, -beratung, Allergien, Therapieempfehlung, Infektionskrankheiten, Suchtmittelprävention etc.).
- Hauptverantwortungsträger dafür, dass die vorgesehenen Untersuchungen stattfinden, sollen 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 verpflichtenden periodischen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des erweiterten Mutter-Kind-Passes bzw. des „Kinder- und Jugendgesundheitspasses“ sollen nicht mehr in der Schule durch die Schulärztin/den Schularzt, sondern bei einer Ärztin/einem Arzt (vertraute Hausärztin/vertrauter Hausarzt, Kinderärztin/Kinderarzt) und damit **in einer Ordination** durchgeführt werden, in der die notwendige Ausstattung für alle Eventualitäten gegeben ist.

- Anstatt einer Verpflichtung zur Untersuchung ist auch eine **Koppelung an die Gewährung von Sozialleistungen** denkbar (Sanktionsmechanismus wie bereits beim bestehenden Mutter-Kind-Pass).
- Die anderweitigen Untersuchungen (Schulreife, Schulstufensprünge, Fächerbefreiungen) werden ebenso von der **Hausärztin/vom Hausarzt oder Kinderärztin/Kinderarzt** durchgeführt, allenfalls auf Anordnung der Schulleitung von der Amtsärztin/vom Amtsarzt; auch heute ist für derartige Untersuchungen eine Schulärztin/ein Schularzt nicht zwingend erforderlich.
- **Bundesweite Vorgaben** stellen sicher, dass alle Untersuchungen gleichermaßen vonstattengehen (Untersuchungsparameter, -methoden, Intervalle, Dokumentation, statistische Einmeldungen etc.).
- Ein **bundesweites Erfassungsprogramm**, das allen Ärztinnen und Ärzten, die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche durchführen, zur Verfügung steht, bietet Gewähr dafür, dass **epidemiologisch relevante Daten** erhoben, bundesweit einheitlich dokumentiert und statistisch (anonymisiert) eingemeldet werden.
- Programmtechnisch leicht herstellbar ist auch die automatisierte **Einpfl egung von Kennzahlen** (etwa Schulkennzahl, Gemeindekennzahl, Postleitzahl).
- 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 hinuntergebrochene, 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.

1.7 Aufbau der Empfehlungen

Die Empfehlungen werden im Detail am Ende der einzelnen Kapitel formuliert und in einer Übersicht am Ende des Berichts zusammengefasst.

Aufgrund der unterschiedlichen Modelle werden auch die einzelnen Empfehlungen nicht immer von allen Teammitgliedern getragen. In diesen Fällen werden die Gebietskörperschaften und Ressorts ausgewiesen, die diese Empfehlung vertreten. Einwände und Ergänzungen einzelner Gebietskörperschaften bzw. Ressorts zu bestimmten Empfehlungen sind extra ausgewiesen.

2 Rechtliche Rahmenbedingungen und Kompetenzverteilung

Die „Schulgesundheit“ als Titelbegriff dieser Spending Review ist, wie bereits in der Einleitung festgehalten, kein Rechtsbegriff. Die Schulgesundheit wird vielmehr in allgemeiner Form im gesundheitspolitischen Diskurs als ein Teilbereich des breiten Bereichs der Kinder- und Jugendgesundheit wahrgenommen. Unter dieser Bezeichnung werden insbesondere Fragen der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens österreichischer Schülerinnen und Schüler sowie der Prävention behandelt.

Für die Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen der Schulgesundheit muss der Fokus auf jenen Begriffen liegen, die auch in den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen Niederschlag finden und das Thema dieser Spending Review beschreiben, nämlich das Tätigkeitsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte und die Organisation des Schularztwesens. Diese sind insbesondere die Rechtsbegriffe Gesundheitswesen, Schulwesen, Schulgesundheitspflege, Gesundheitsvorsorge, Schulärztin/Schularzt, schulärztliche Betreuung, schulärztliche Untersuchung, schulärztlicher Dienst und Gesundheitsvorsorge.

Weiters wird bei der Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen des österreichischen Schularztwesens bzw. der Definition der erwähnten Rechtsbegriffe zwischen der verfassungsrechtlichen Ebene, auf der vor allem kompetenzrechtliche Fragestellungen im Vordergrund stehen, der einfachgesetzlichen Ebene sowie der Verordnungsebene zu unterscheiden sein.

2.1 Kompetenzverteilung gem. B-VG

Ist Stand

Betreffend die Kompetenzverteilung im B-VG, also die verfassungsrechtliche Einordnung der Schulgesundheit, wäre in erster Linie auf die Kompetenzverteilung zwischen dem Gesundheitswesen (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) und dem Schulwesen (Art. 14 und 14a B-VG) und die Definitionen der damit zusammenhängenden einfachgesetzlichen Fachtermini „Schulgesundheitspflege“ und „Gesundheitsvorsorge“ einzugehen.

Im Jahr 2016 stellte der mit dieser Fragestellung befasste Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes (nunmehr des Justizressorts) dazu fest, dass unter dem Begriff „Gesundheitswesen“ die „*Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung*“ zu verstehen ist. Unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ fallen „...*Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung, sofern diese Maßnahmen nicht auf die Bekämpfung einer für eine andere Kompetenzmaterie allein typischen Abwehr dieser Gefahr gerichtet sind...Die schulbesuchende Jugend ist eine Teilmenge der Bevölkerung, die Obsorge für ihren allgemeinen Gesundheitszustand sonach – mag sie auch in Schulen erfolgen - Teil des Gesundheitswesens*“.

Das Gesundheitswesen umfasst beispielsweise die Bereiche Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsberatung und Gesundheitserziehung.

Unter Art. 14 B-VG (Schulwesen) sind hingegen Angelegenheiten zu subsumieren, „...*bei denen es sich um die Beurteilung gesundheitlicher Fragen der Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs handelt (also jene im Schulunterrichtsgesetz und Schulpflichtgesetz geregelten Aufgaben)...Insoweit die ärztliche Tätigkeit auf den Unterricht und den Schulbesuch ausgerichtet ist, handelt es sich um eine Angelegenheit des Schulwesens im Sinne des Art. 14 Abs. 1 B-VG und ist daher systemgerecht im Rahmen des Schulunterrichtsgesetzes zu regeln. Die Aufsichtsführung in diesen Angelegenheiten kommt im Sinne des Art. 81a B-VG den Schulbehörden zu*“. Die hier angeführten Schulbehörden sind die Landesschulräte bzw. der Stadtschulrat für Wien. Im Zuge des Bildungsreformgesetzes 2017 wurde Art. 81a B-VG aufgehoben. Ab 1.1.2019 kommt den mit Art. 113 B-VG neu geschaffenen Bildungsdirektionen in den Ländern die Aufsichtsführung in jenen ärztlichen Angelegenheiten zu, die dem Schulwesen zuzuordnen sind.

Bestimmte Angelegenheiten wie etwa das vorbeugende Impfen, die gesundheitliche Beratung und Betreuung der Schülerinnen und Schüler im Allgemeinen sowie die nicht Schulzwecken dienende Erfassung des Gesundheitszustandes fallen daher nicht unter den Tatbestand Schulwesen, sondern unter Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen). In diesem Zusammenhang wird auf das Bundesministeriengesetz 1986 verwiesen, das in Verbindung mit dem Aufgabenbereich Gesundheitsvorsorge ausdrücklich regelt, dass darunter auch die „Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend“ zu verstehen ist.

Unbeschadet dessen besteht jedoch durch Inkrafttreten des § 66a SchUG mit 1.9.2018 nunmehr die Möglichkeit, den auf Basis einfachgesetzlicher schulrechtlicher Bestimmungen

tätigen Schulärztinnen und Schulärzten Aufgaben der Gesundheitsverwaltung per Verordnung¹¹ zu übertragen (siehe Kap. 2.2.).

Bezogen auf die konkrete Ressortverteilung im Bund wird festgehalten, dass das BMBWF für das Schulwesen und das BMASGK für Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständig ist. Davon abweichend wird im Hinblick auf organisatorische Aspekte im Schulwesen im Art. 14 Abs. 3 Lit. b B-VG normiert, dass die äußere Organisation (Aufbau, Organisationsformen, Errichtung, Erhaltung, Auflassung, Sprengel, Klassenschülerzahlen und Unterrichtszeit) der öffentlichen Pflichtschulen in Grundsatzgesetzgebung Bundessache und in der Erlassung von Ausführungsgesetzen und der Vollziehung, Landessache ist.

Schlussfolgerungen

- Aus verfassungsrechtlicher Sicht besteht eine Kompetenzverteilung zwischen den Bereichen Schulwesen (Schulgesundheitspflege im schulrechtlichen Sinne) und Gesundheitswesen (Gesundheitsvorsorge).
- In der „schulärztlichen Praxis“ (siehe Kapitel 3.1.) führen diverse Aspekte der Kompetenzverteilung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge zu Abgrenzungsschwierigkeiten.
- Gemeindebund: Die Kompetenztrennung führt zu Abgrenzungsschwierigkeiten und – da eine Schulärztin/ein Schularzt sowohl im Gesundheitswesen als auch im Schulwesen tätig ist (siehe Kapitel 3.1) – zu unterschiedlichen Zuständigkeiten, zu Doppelgleisigkeiten und zu einer Heterogenität in der Aufgabenerfüllung. Hinzu kommt, dass im Schularztsystem einerseits der Bund Regelungen im Bereich des Gesundheitswesens trifft, für deren Vollziehung die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zuständig sind und andererseits Bund und Länder Regelungen im Bereich des Schulwesens (Aufgaben, Organisation) treffen, für deren Vollziehung neben den Schulbehörden jeder einzelne Schulerhalter - der Bund für seine Schulen (z.B. AHS), die Länder für ihre Schulen (so etwa Berufsschulen) und die Gemeinden für die Pflichtschulen – zuständig ist (Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzte und Infrastruktur). Die Gemeinden sind jedoch nur insoweit für die Bereitstellung der Schulärztin/des Schularztes und der Infrastruktur zuständig, als es sich um Aufgaben des Schulwesens handelt.

¹¹ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

1. BMASGK, BMBMW, Länder, SB: Keine Änderung des B-VG im Sinne einer Aufhebung der aktuellen Kompetenzverteilung, in Form der Übertragung der Kompetenzen für Schulärztinnen und Schulärzte vom Schulwesen in das Gesundheitswesen. Abgrenzungsschwierigkeiten lassen sich auf einfachgesetzlicher Ebene beheben (siehe Kapitel 2.2)
Verstärkte und regelmäßige Kooperation zwischen den zuständigen Ministerien (BMBWF und BMASGK), Ländern und Gemeinden bei Beibehaltung der aktuellen verfassungsrechtlichen Regelungen.
2. BME: Obwohl auch auf Basis der Empfehlung 1 weitgehend effiziente und effektive Strukturen in der Schulgesundheitspflege geschaffen werden könnten, wird im Hinblick auf die im Regierungsprogramm 2017-2022 vorgesehene Einführung des „Jugendpasses“ die Option einer Kompetenzverschiebung der Schulgesundheit vom Schulwesen in das Gesundheitswesen (Änderung des B-VG) zum Zwecke der Behebung von Abgrenzungsschwierigkeiten zielführender sein. Die Schulärztinnen und Schulärzte unterstehen dann den Gesundheitsbehörden und suchen bei Beratungsbedarf auf Anforderung einer Schule den konkreten Schulstandort auf. Die Zuständigkeit für die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten wäre im Sinne einer strukturellen und finanziellen Verantwortung im Gesundheitswesen gebündelt, wobei die mit dem Schulwesen in Zusammenhang stehenden Aufgaben in Kooperation mit den Schulbehörden wahrgenommen würden.

Empfehlungen zum Modell Gemeindebund (Erweiterung Mutter-Kind-Pass bis zum 18. LJ und Abschaffung Schulärztin/Schularzt)

3. Gemeindebund: Schulgesundheit soll ausschließlich Angelegenheit des Gesundheitswesens sein. Jene, im Schulunterrichtsgesetz nicht näher ausgeführten Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes, die dem Schulwesen zugeordnet werden (Beratung der Lehrerinnen und Lehrer und schulärztliche Untersuchungen) sollen in das Gesundheitswesen überführt werden. Damit gibt es klare Verantwortlichkeiten, einheitliche Aufgaben, schlanke Strukturen und ein bundesweit homogenes System ohne Doppelgleisigkeiten.

2.2 Schulunterrichtsgesetz

Ist Stand

Die zentrale auf Art. 14 B-VG (Schulwesen) basierende rechtliche Bestimmung in Bezug auf die schulärztliche Betreuung auf einfachgesetzlicher Ebene ist § 66 SchUG, der die Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte sowie die damit zusammenhängenden Pflichten der Schülerinnen und Schüler regelt. Unter der Überschrift „schulärztliche Betreuung“ bzw. „Schulärztin, Schularzt“ wird hier der Aufgabenbereich der Schulärztinnen und Schulärzte im Rahmen des Schulwesens rechtlich normiert¹².

Die Rechtslage bis 31.8.2018 verankerte diese Regelungen in Anlehnung an die Begrifflichkeiten des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 unter der Überschrift „Schulgesundheitspflege“ (zum Verhältnis des SchUG mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 siehe Kap. 2.3).

Der Gesetzgeber schreibt den Schulärztinnen und Schulärzten die Aufgabe zu, die Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die dafür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen (§ 66 SchUG). Im Fokus der Schulärztinnen und Schulärzte im Sinne des SchUG stehen also die Beurteilung gesundheitlicher Fragen der Schülerinnen und Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs und die damit zusammenhängende Beratungstätigkeit der Lehrerinnen und Lehrer. Die schulärztliche Beratung des Lehrkörpers im Sinne des gesetzlichen Auftrages bleibt also ausschließlich auf den Schulbesuch und den Unterricht beschränkt und ist damit dem Schulwesen (und nicht dem Gesundheitswesen) zuzurechnen.

Um dieser Beratungsfunktion nachkommen zu können, sieht § 66 SchUG die Verpflichtung der Schülerinnen und Schüler vor, sich einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Sofern bei dieser Untersuchung gesundheitliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, ist die Schülerin/der Schüler hievon von der Schulärztin /vom Schularzt in Kenntnis zu setzen. Das Gesetz sieht also im Verhältnis zwischen der Schulärztin/dem Schularzt und der Schülerin/dem Schüler lediglich eine Informationsverpflichtung der Schulärztin/des Schularztes vor. Eine darüberhinausgehende Therapie bzw. Beratung ist im SchUG nicht vorgesehen.

¹² siehe weitere schulrechtliche Bestimmungen zu den schulärztlichen Aufgaben im Anhang Pkt. 9.1.1

Zur bereits erörterten verfassungsrechtlichen Abgrenzung zwischen dem Schul- und dem Gesundheitswesen ist also festzuhalten:

Dem Schulwesen werden ausschließlich solche Angelegenheiten der gesundheitlichen Gefahrenabwehr zugeordnet, die typischerweise mit der schulischen Ausbildung in Verbindung stehen. Der Umstand, dass sich eine Maßnahme zum Schutz der Gesundheit auf Schülerinnen und Schüler bezieht oder an Schulen durchgeführt wird (wie beispielsweise Schutzimpfungen), macht diese Maßnahme nicht per se zu einer vom Schulwesen im Rahmen der im SchUG normierten Schulgesundheitspflege von der Schulärztin/vom Schularzt zu besorgenden Aufgabe.

In diesem Sinne sind beispielsweise Kurzsichtigkeit, Haltungstörungen oder Übergewicht einerseits allgemeine gesundheitspolitische Herausforderungen und keine gesundheitlichen Mängel, deren Ursache ausschließlich in der Schulausbildung begründet bzw. ausschließlich durch den Schulbesuch bedingt sind. Andererseits sind dies durchaus Aspekte, die konkrete Auswirkungen auf den Schulbesuch und die Unterrichtsorganisation bzw. den Unterrichtsablauf haben können und somit sehr wohl Inhalte der gesetzlich vorgesehenen schulärztlichen Beratung sind.

Die nunmehr seit 1.9.2018 (d.h. ab dem Schuljahr 2018/2019) geltende Rechtslage im Bereich der schulärztlichen Betreuung wurde im Zuge der Bildungsreform 2017 beschlossen. Ein – wie bereits erörtert - neu formulierter § 66 SchUG (Schulärztin, Schularzt) und neue Regelungen betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend (§ 66a SchUG) sowie betreffend Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen (§ 66b SchUG) dienen in erster Linie der Präzisierung der aktuellen Rechtslage und führen zu keiner Ausweitung der Kompetenzen bzw. des Leistungsumfangs der schulärztlichen Betreuung im Rahmen der Schulgesundheitspflege (siehe Gesetzestext im Anhang Pkt. 9.1.1). Es werden insbesondere auf legislatischem Weg die im Rahmen des Schulwesens wahrzunehmenden Verantwortlichkeiten klar von denen des Gesundheitswesens abgegrenzt.

Diese gesetzlich explizit vorgenommene Abgrenzung wurde seitens des Gesetzgebers deshalb als notwendig erachtet, da die Schulärztinnen und Schulärzte auf Grund einer in der Praxis bisher nur unscharf gezogenen Grenze zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitswesen auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge und –erziehung übernommen haben, wie beispielsweise Impfungen, die jedoch Teil des Gesundheitswesens sind und über die im § 66 SchUG normierte Schulgesundheitspflege hinausgehen.

Ab dem Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage mit 1.9.2018 können nun diese dem Schulwesen nicht zuzurechnenden Tätigkeiten der Gesundheitsvorsorge und Prävention durch Verordnung der BMASGK definiert und – wie bisher mit Ausnahme der Mitwirkung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten - im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt werden³³. Den Erläuterungen des Bildungsreformgesetzes nach soll der Gesundheitsverwaltung durch § 66a SchUG die grundsätzliche Möglichkeit eröffnet werden, für die dort genannten Aufgaben auf die von den gesetzlichen Schulerhaltern gestellten Schulärztinnen und Schulärzte zurückzugreifen und so bestehende Strukturen zu nutzen. Dazu zählen u.a.

- die Durchführung von Schutzimpfungen und deren elektronische Dokumentation inkl. Kontrolle des Impfstatus und Impfberatung,
- das Mitwirken bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten,
- die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur statistischen Ausarbeitung von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten und
- Projekte im Hinblick auf Gesundheitsförderung und –erziehung

Diese Präventionsmaßnahmen mit Ausnahme des Mitwirkens bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten bedürfen der Zustimmung der Schülerin/des Schülers bzw. der Erziehungsberechtigten. Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind die Schülerinnen und Schüler durch die Schulärztinnen und Schulärzte über die gebotenen medizinischen Maßnahmen zu informieren.

In diesem Zusammenhang wird festgehalten, dass § 66a SchUG eine lediglich demonstrative Aufzählung von möglichen Aufgaben des Gesundheitswesens beinhaltet, die zukünftig die Schulärztin/der Schularzt mit Ausnahme der Mitwirkung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung wahrzunehmen hat. Demgemäß ist es möglich, dass zu den im Gesetz aufgezählten Aufgaben per Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz weitere Aufgaben des Gesundheitswesens hinzukommen.

Der Rechnungshof hat in seinem Bericht „Gesundheit der Schülerinnen und Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst“ (Bund 2013/1, Überprüfung an Bundesschulen in Oberösterreich, Salzburg und Wien) die Empfehlung an das Gesundheits- und das Unterrichtsministerium gerichtet, dass „zur Steigerung der Effizienz des schulärztlichen Dienstes die strikte Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und

³³ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, s. Pkt. 1.2 letzter Abs. und Pkt. 1.6.3, Text s. Anhang Pkt. 9.1.1

Gesundheitsvorsorge aufzuheben wäre und beide Ressorts diesen Bereich durchlässiger gestalten und erforderlichenfalls die Änderung der entsprechenden Kompetenzbestimmungen des B-VG betreiben sollten“.

In einer Follow-Up-Überprüfung (Bund 2018/15) anerkannte der Rechnungshof mit Blick auf das Bildungsreformgesetz 2017 die Bemühungen des Bundesministeriums für Bildung und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, die strikte Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge aufzuheben. In diesem Bericht konstatiert er, dass die im Bildungsreformgesetz geschaffene Verordnungsermächtigung durchaus zur Umsetzung von Empfehlungen geeignet sein könnte (konkrete Empfehlungen: Aufhebung der Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge, Übertragung weiterer Tätigkeiten an Schulärztinnen und Schulärzte, genauere Regelung der Durchführung von Untersuchungen und die daraus resultierende Nutzung von Daten für die Gesundheitspolitik etc.).

Beide Berichte beziehen sich ausschließlich auf Bundesschulen (in drei Bundesländern), in denen es nur den Bund als Verantwortlichen und damit ein weitgehend einheitliches Schularztsystem gibt. Aus diesen Berichten lassen sich daher keine direkten Rückschlüsse auf das Schulgesundheitsystem in Pflichtschulen ziehen. Der Rechnungshof hat mangels Prüfung keine Aussage über die möglichen Auswirkungen der mit der Bildungsreform 2017 beschlossenen Änderungen mitsamt Verordnungsermächtigung auf den Pflichtschulbereich getroffen.

Ein weiterer neuer Aspekt, der 2017 im Zuge der Bildungsreform bzw. SchUG-Novellierung implementiert wurde, ist die im § 66b SchUG in Verbindung mit § 50a Ärztegesetz 1998 (Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien) geregelte Ausübung ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, wodurch die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 Ärztegesetz 1998 übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen in Bezug auf Schülerinnen und Schüler nun als Ausübung von deren Dienstpflichten gilt.

Gemäß § 50a Ärztegesetz 1998 kann die Ärztin/der Arzt im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an Angehörige der Patientin/des Patienten, Personen, in deren Obhut die Patientin/der Patient steht, oder an Personen, die zur Patientin/zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen - und somit auch an Lehrpersonen -, übertragen, sofern sich die Patientin/der Patient nicht in einer Einrichtung befindet, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient. Zuvor hat die Ärztin/der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Die Ärztin/der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der

Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Eine berufsmäßige Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

Die Übernahme bzw. die Ausübung solcher Tätigkeiten durch Lehrpersonen setzt die Zustimmung der betreffenden Schülerinnen und Schüler oder deren Erziehungsberechtigten sowie die Unterweisung durch eine Ärztin/einen Arzt (allenfalls auch Schulärztin/Schularzt) voraus. Sie erfolgt ausnahmslos auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden. Einfache ärztliche Tätigkeiten, die auch Laien zugemutet werden können, können nach Übertragung von den Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Obliegenheiten erbracht werden (z.B. das Wechseln einfacher Verbände oder das orale Verabreichen von Medikamenten). Davon unabhängig wären Erste-Hilfe-Leistungen in Notfällen zu beurteilen. Tätigkeiten dieser Art werden im Zuge der Aufsichtsführung nach § 51 Abs. 3 SchUG erbracht und fallen als hoheitliches Handeln unter die Amtshaftung.

Zusammenfassend kann im Hinblick auf die ab dem Schuljahr 2018/19 geltenden Bestimmungen betreffend die schulärztliche Betreuung festgehalten werden, dass ihre Aufgabenstellung iRd des Schulwesens unverändert bleibt, nämlich der Schutz der Schülerinnen und Schüler vor gesundheitlichen Gefahren, die typischerweise mit der schulischen Ausbildung am Unterricht in Verbindung stehen sowie die Beurteilung gesundheitlicher Fragen der Schülerinnen und Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs¹⁴.

Alles, was Gesundheitsvorsorge und den sonstigen Schutz von Schülerinnen und Schülern als Teilmenge der Gesamtbevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren betrifft, bleibt weiterhin Angelegenheit des Gesundheitswesens.

Schlussfolgerungen

- Die primären im SchUG rechtlich verankerten und lediglich allgemein formulierten Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte sind die Beratung der Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler von der Warte des Unterrichts und des Schulbesuchs, sowie die damit zusammenhängende Durchführung der dafür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler.
- Das SchUG ist hinsichtlich seines Auftrags an die Schulärztinnen und Schulärzte allgemein formuliert, insbesondere betreffend die Art und Weise der Beratung der Lehrerinnen und Lehrer aber auch betreffend Standards der schulärztlichen Untersuchungen im Hinblick auf Umfang, Methode, Dokumentation etc. Eine allfällige

¹⁴ siehe im Anhang die einschlägigen Gesetzesbestimmungen zu (weiteren) schulärztlichen Aufgaben

Durchführungsverordnung des BMBWF existiert nicht. Dies führt zu einer starken Heterogenität der schulärztlichen Leistungen an einzelnen Schulstandorten und verhindert einen einheitlichen Vollzug der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und die Möglichkeit vergleichender Analysen.

- Das BMBWF - bzw. seine nachgeordneten Dienststellen (Bildungsdirektion) - ist das für die Vollziehung des Schulrechts (d.h. auch des SchUG, mit Ausnahme des § 66a) zuständige Ressort.
- Die neue Rechtslage ab 1.9.2018 ermöglicht dem BMASGK, entsprechend seiner gesundheitspolitischen Schwerpunkte weitere Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im Bereich Gesundheitswesen per Verordnung im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung zu definieren. Als Folge dieser rechtlich ermöglichten Durchlässigkeit kann die Schulärztin/der Schularzt auch Aufgaben des Gesundheitswesens übernehmen.
- Es ist nicht im Detail bekannt, inwieweit das Beratungsangebot von den Lehrerinnen und Lehrern nachgefragt wird und einen Mehrwert lukriert und ob die Ergebnisse dieser Untersuchungen eine taugliche Grundlage für die gesetzlich gebotene Beratung der Lehrerinnen und Lehrer bilden.
- Im Falle der Inkraftsetzung einer Verordnung gem. § 66a SchUG¹⁵ bedürfte es zwecks Gewährleistung einer sparsamen und zweckmäßigen Vollziehung einer engen Kooperation aller Stakeholder (insbes. BMBWF, BMASGK, Länder und Gemeinden), insbesondere des Einvernehmens zwischen den Schulerhaltern und den Gesundheitsbehörden. Vor allem müssten allfällige kostenintensive und ineffiziente „Doppelausstattungen“ verhindert werden („Ordination in der Schule“). Kurative Tätigkeiten durch Schulärztinnen und Schulärzte sind von der Verordnung gemäß § 66a SchUG nicht erfasst.
- Durch eine Verordnung gem. § 66a SchUG könnte zwar die strikte Trennung zwischen den Kompetenzbereichen Schul- und Gesundheitswesen zumindest in Teilbereichen durchbrochen werden, die Komplexität infolge der Kompetenztrennung und den zahlreichen unterschiedlichen Verantwortlichkeiten bliebe jedoch erhalten.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

4. Präzisierung der Zielsetzungen der Schulärztlichen Betreuung, des Umfangs der Beratungstätigkeit und des Ablaufs der verpflichtenden Untersuchung (Umfang,

¹⁵ SchulÄ-V kundgemacht am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu letzter Absatz zu Pkt. 1.2 und Pkt.1.6.3 und Anhang S. 115 ff

Methode, Dokumentation) entweder auf einfachgesetzlicher Ebene (§§ 66 bis 66b SchUG, Pflichtschülerhaltungs-Grundsatzgesetz) und/oder Verordnungsebene zwecks Transparenz- und Effizienzsteigerung. Dadurch soll auch ein einheitlicher Vollzug des SchUG und eine unabhängig vom Schultyp bundesweit einheitliche und qualitätsgesicherte schulärztliche Betreuung ermöglicht werden.

→ BMF: Präzisierung der schulärztlichen Betreuung grundsätzlich notwendig, insbesondere Präzisierung des § 66 Abs. 2 SchUG; aber das BMF-Modell sieht keine jährlich verpflichtende, sondern lediglich eine anlassfallbezogene und zwecks Beratung des Lehrkörpers zwingend notwendige Untersuchung vor.

5. BMASGK, BMBWF: Erlassen einer Verordnung des BMASGK gem. § 66a SchUG auf Basis von konkreten gesundheitspolitischen Zielsetzungen betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend¹⁶. Hierbei müssen allfällige finanzielle Auswirkungen auf die betroffenen Gebietskörperschaften transparent dargestellt und die Fragen der Kostentragung geklärt werden.

→ Länder: keine parallelen Entwicklungen der Schulärzterverordnung gem. § 66a SchUG und des erweiterten Mutter-Kind-Passes. Erlassen der VO gem. § 66a SchUG abhängig vom endgültigen Modell des erweiterten Mutter-Kind-Passes.

→ BMF: Der mit der Einführung des „Jugendpasses“ reduzierte Aufgabenbereich der Schulärztinnen und Schulärzte und/oder die Kompetenzverschiebung der Schulgesundheit ins Gesundheitswesen machen die Verordnung gemäß § 66a SchUG obsolet, daher Streichung dieser Verordnungsermächtigung (§ 66a SchUG)

6. Länder: Ermöglichung einer zweckmäßigen (individualisierten) Beratungsleistung durch die Schulärztin/den Schularzt, und zwar

- gegenüber der Schülerin/dem Schüler (alters- und entwicklungsabhängig)
- gegenüber den Obsorgeberechtigten
- gegenüber Lehrpersonen („soweit die Beratung den Unterricht und den Schulbesuch betrifft“, vgl. § 66 Abs. 1 SchUG)
- sowie Ermöglichung von Beratungsleistungen allgemeiner Art in Richtung Direktion, Schulgemeinschaftsgremien; Erlaubnis zur Weitergabe dieser (Einzelschüler-bezogenen) Dokumentation an nachfolgende Schulärztinnen und Schulärzte bzw. bei Schulwechsel.

→ BMF: Die individuelle Beratung gegenüber den Schülerinnen und Schülern und Obsorgeberechtigten geht über die geltenden schulrechtlichen Bestimmungen

¹⁶ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

hinaus; diesbezüglich wäre daher jedenfalls die Kostentragung zu klären. Nach aktueller Rechtslage käme für die Kosten dieser Leistungen der Schulerhalter nicht auf. Im BMF-Modell würde jegliche die Gesundheit und Prävention aller Kinder und Jugendlichen betreffende Beratung im Rahmen der „Jugendpass“-Untersuchung stattfinden.

7. Länder: Einbeziehung aller Stakeholder (insbes. der Länder und Gemeinden) in die Vorarbeiten und die inhaltliche und organisatorische Umsetzung von rechtssetzenden Maßnahmen des Bundes im Bereich Schulgesundheitspflege.
8. Im Falle der Erlassung einer Verordnung gem. § 66a SchUG bzw. der Beibehaltung der VO-Ermächtigung im § 66a SchUG¹⁷ sollte auf Grund fehlender Erfahrungswerte nach längstens 5 Jahren ab dem Inkrafttreten oder Wirksamwerden mittels Evaluierung die Praktikabilität und die Wirkung der VO-Ermächtigung und der durchgeführten Maßnahmen überprüft werden¹⁸.

Empfehlung zum Modell Gemeindebund (Erweiterung Mutter-Kind-Pass bis zum 18. LJ und Abschaffung Schulärztin/Schularzt)

9. Gemeindebund: Die Überführung aller Agenden in das Gesundheitswesen im Sinne einer Erweiterung des Mutter-Kind-Passes würde die derzeitigen Bestimmungen des SchUG obsolet machen. Um den tatsächlichen Bedarfen an einzelnen Schulen gerecht zu werden (Problemschulen, Inklusionsschulen), ist die Einrichtung von interdisziplinären Teams in der Koordinierung der Bildungsdirektionen anzustreben. Hinsichtlich dieser Koordinierungsaufgaben wird es schulrechtlicher Bestimmungen bedürfen.

2.3 Weitere rechtliche Aspekte

Ist Stand

Ein weiterer Rechtsbegriff, der sowohl in Rechtsvorschriften des Gesundheitswesens als auch in solchen des Schulwesens verwendet wird, ist jener des schulärztlichen Dienstes. In diesem Zusammenhang wird der Begriff schulärztlicher Dienst in § 58 der Dienstordnung für die Gesundheitsämter – Besonderer Teil, MBl. I S 327/1935 (Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens), als eine Gesamtheit von

¹⁷ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

¹⁸ gem. § 11 WFA-GV (WFA-Grundsatz-Verordnung)

Tätigkeiten des Gesundheitswesens umschrieben, die nicht notwendigerweise von eigenen Schulärztinnen und Schulärzten besorgt werden.

In schulrechtlichen Vorschriften hingegen (§ 19 Abs. 4 SchUG) wird der Begriff als Teil einer Organisation aufgefasst, konkret der dem BMBWF unterstehende schulärztliche Dienst zur Vollziehung der schulrechtlichen Vorschriften im Bereich der Schulgesundheitspflege (§ 66 SchUG ff). Dieser Bereich des schulärztlichen Dienstes im schulorganisationsrechtlichen Sinn bildet auch den Fokus dieser Spending Review: Schulärztinnen und Schulärzte als Dienstnehmer bzw. Vertragspartner der Schulerhalter (Bund, Länder, Gemeinden, Privatschulerhalter), die unter der Aufsicht der Schulbehörden (primär) aufgrund schulrechtlicher Vorschriften tätig werden.

Die Rechtsgrundlage der erwähnten Dienstordnung für die Gesundheitsämter ist das nach wie vor in Geltung befindliche Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (StF: dRGBL. I S 531/1934 idgF. GBlÖ Nr. 686/1938). § 3 leg.cit. regelt, dass den Gesundheitsämtern u.a. die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Schulgesundheitspflege obliegt.

Auch § 4 der Ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935 (StF: dRGBL. I S 177/1935 idgF. GBlÖ Nr. 686/1938) enthält Bestimmungen zur Schulgesundheitspflege: „Die Schulgesundheitspflege, in der jedes Schulkind vorsorglich hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Gesundheit laufend überwacht werden soll, ist im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zu ihrer Durchführung kann das Gesundheitsamt auch andere Ärztinnen und Ärzte als Schulärztinnen und Schulärzte heranziehen. Diese sollen ebenso wie das Gesundheitsamt den Erziehungsberechtigten in Fragen, welche die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes betreffen, für eine ärztliche Beratung zur Verfügung stehen. Ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamts.“ (Details siehe Anhang)

Zur Frage der Beziehung der schulrechtlichen Rechtsnormen zu den entsprechenden Bestimmungen im Gesundheitswesen betreffend den schulärztlichen Dienst liegt bis dato keine verbindliche Interpretation seitens der zuständigen Fachressorts vor. Unter Anwendung rechtswissenschaftlicher Kollisionsregeln kann davon ausgegangen werden, dass im inhaltlich engeren Bereich des Schulwesens die schulrechtlichen Bestimmungen gelten, die als *lex specialis* den Bestimmungen aus dem Gesundheitswesen materiell derogieren.

Im Gesundheitswesen dürfte das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 daher weiter gelten.

Schlussfolgerungen

- Neben dem schulrechtlichen Begriff des schulärztlichen Dienstes kommt dieser Begriff auch im Kompetenzbereich des Gesundheitswesens vor.
- Noch vor dem Inkrafttreten des SchUG übertrugen sanitätsrechtliche Vorschriften den Gesundheitsämtern (Amtsärztinnen und Amtsärzten) Aufgaben der Schulgesundheitspflege, der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsberatung, wie Impfaktionen und Vorsorgeuntersuchungen.
- Unter Anwendung rechtswissenschaftlicher Derogationsregeln ist davon auszugehen, dass auf einfachgesetzlichem Wege (SchUG) Aufgabenbereiche des Gesundheitswesens bzw. der Gesundheitsbehörden¹⁹ zu Aufgaben des Schulwesens geworden sind. Dies führte zur aktuell vorhandenen Kompetenzverteilung.
- Nachdem jene Aufgaben, die eine Schulärztin/ein Schularzt aktuell im Schulwesen erfüllt (Untersuchung, Beratung), nach wie vor auch im Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und in den diesbezüglichen Durchführungsverordnungen geregelt sind, diesen jedoch durch das SchUG offensichtlich derogiert wurde, würde eine Aufhebung der betreffenden schulrechtlichen Bestimmungen (insbes. § 66 SchUG) dazu führen, dass diese Aufgaben wieder (ausschließlich) zu Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens werden.
- Auf Basis der obigen Derogationsregeln bedürfte eine Kompetenzbereinigung im Sinne einer Zusammenfassung sämtlicher Agenden der Schulgesundheit im Gesundheitswesen im Fall der Aufhebung der einschlägigen schulrechtlichen Bestimmungen keiner verfassungsrechtlichen Änderung.²⁰

Empfehlungen

Modellübergreifende Empfehlung

10. Herbeiführung einer abschließenden Klärung der Beziehung der schulrechtlichen Rechtsnormen zu den entsprechenden Bestimmungen im Gesundheitswesen, etwa durch ein Gutachten des Verfassungsdienstes.

¹⁹ vgl. z.B. die Aufzählung in § 58 Abs. 2 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens

²⁰ Das BMASGK spricht sich für eine Abklärung durch den Verfassungsdienst aus.

2.4 Schulerhalterschaft

Ist Stand

Bei der Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen stellt sich auch die Frage nach der Zuständigkeit für die Finanzierung der Schulgesundheitspflege am Schulstandort, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der notwendigen Infrastruktur und Ressourcen (Personal, Räumlichkeiten und deren Ausstattung). Auf die Details der Finanzierungs- und Ressourcenthematik wird im Kapitel 5 „Ressourcen und Finanzierung“ eingegangen. Im Folgenden wird lediglich eine grundlegende rechtliche Einordnung der Pflichten des Schulerhalters vorgenommen.

Die Zuständigkeit für die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten liegt gemäß Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz beim jeweiligen Schulerhalter. Dieser ist nach geltender Rechtslage der Bund für die Bundesschulen und der im Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetzes vorgesehene Schulerhalter für die (öffentlichen) sowohl allgemeinbildenden als auch berufsbildenden Pflichtschulen.

§ 1 Abs. 3 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz normiert, dass durch Ausführungsgesetzgebung als gesetzlicher Schulerhalter der öffentlichen Pflichtschulen das Land, die Gemeinde oder Gemeindeverbände zu bestimmen sind. In der überwiegenden Praxis fungieren auf Basis der Ausführungsgesetzgebung der Länder zu § 10 Pflichtschul-erhaltungs-Grundsatzgesetz die Gemeinden als Schulerhalter der allgemein bildenden öffentlichen Pflichtschulen. Sie sind somit in diesen Schulen für die schulärztliche Versorgung insoweit zuständig, als es sich nicht um Aufgaben handelt, die kompetenzrechtlich dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind. Schulerhalter von Privatschulen sind die jeweiligen Schulträger.

Der Bund gibt also betreffend die Schulerhalterschaft im Pflichtschulbereich grundsatzgesetzliche Rahmenbedingungen vor, die in weiterer Folge von den einzelnen Ländern im Rahmen ihrer Ausführungsgesetzgebung für die einzelnen Gemeinden konkretisiert werden.

§ 10 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz normiert (in einer allgemein gefassten Formulierung), dass für die Beistellung von Schulärztinnen und Schulärzten in einer Weise vorzusorgen ist, dass die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können.

Die Ausführungsgesetzgebung der Länder wird in Form entsprechender Bestimmungen in Pflichtschulorganisations- oder Pflichtschulerhaltungsgesetzen bzw. Schulgesetzen der jeweiligen Bundesländer sichergestellt. Die Regelungstiefe ist bundesländerweise jedoch sehr unterschiedlich. Größtenteils wird lediglich der o.a. grundsatzgesetzliche Auftrag des § 10 leg. cit. wiedergegeben. Einige Länder gehen aber etwas detaillierter auf die schulärztliche Betreuung ein. So wird z.B. in einigen Ausführungsgesetzen festgehalten, dass der schulärztliche Dienst zum Schulsachaufwand bzw. zu den Kosten der Schulerhaltung zu zählen ist.

Weiters bestehen in einigen Bundesländern Richtlinien betreffend die Ausstattung von Schularztzimmern. In Oberösterreich ist dies beispielsweise in der auf dem Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz basierenden Oö. Schulbau- und -einrichtungsVO normiert. In Niederösterreich wird im Zusammenhang mit dem Turnunterricht explizit normiert, dass für jeden Turnsaal auch ein Raum für die Schulärztin bzw. den Schularzt vorgesehen werden muss. In Bezug auf die bauliche Gestaltung von Schulen bestimmt das Tiroler Schulorganisationsgesetz, dass für jede Schule Räume für den schulärztlichen Dienst vorzusehen sind. Darüber hinaus subsumiert das Land Tirol unter die Schulerhaltung neben der Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten auch die Bereitstellung von allenfalls für die Erfüllung der Aufgaben der Schulgesundheitspflege notwendigen Schreibkräften.

Die Finanzierungsthematik wird lediglich in jenen Ländern, die sich finanziell an der Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten beteiligen, auch in der Ausführungsgesetzgebung näher normiert (siehe Kap. 5).

Die große Anzahl der jeweiligen Schulerhalter (Gemeinden) und die allgemeinen Formulierungen im Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz sowie die ebenfalls unpräzisen Regelungen der Ausführungsgesetzgebung (in Kombination mit den allgemein formulierten Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im SchUG) haben eine ausgeprägte Heterogenität zur Folge, die zu einem uneinheitlichen Vollzug der schulerhaltungsrechtlichen Vorschriften führt.

Im Bereich der Pflichtschulerhaltung hat der Gesetzgeber in den 70er-Jahren eine sehr heterogene Lage vorgefunden und daher bewusst eine weite bzw. unbestimmte Formulierung gewählt. Die Erläuterungen zu § 10 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz in der Fassung BGBl. 325/1975 anlässlich der Aufnahme der schulärztlichen Agenden in diese Bestimmung lauten: „Die schulärztliche Tätigkeit in den Pflichtschulen hat sich von der Organisationsseite her in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich entwickelt, insbesondere deshalb, weil die Tätigkeit des Schularztes an den einzelnen Schulen nur eine Teilbeschäftigung darstellen kann. Teilweise wurden in den einzelnen Bundesländern

hauptberufliche Schulärzte für größere Bereiche, teilweise aber auch nebenberufliche Schulärzte vorgesehen, wobei als nebenberuflicher Schularzt sowohl ein privater als auch ein Gemeindearzt in Betracht kommt. Die vorgesehene Grundsatzbestimmung ist daher derart weit gefasst, dass die Ausführungsgesetzgebung der einzelnen Bundesländer auf die unterschiedliche Situation in ihrem Landesbereich Bedacht nehmen kann.“

Die schulrechtlichen Verpflichtungen der Schulerhalter umfassen die Finanzierung bzw. die Gewährleistung der Infrastruktur für die Schulgesundheitspflege. Sie sind jedoch nicht für die Finanzierung der bereits erwähnten, auf Basis einer Verordnung der Bundesministerin/des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz definierten und im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführten Aufgaben im Gesundheitswesen gemäß § 66a SchUG²¹ zuständig. Diesbezüglich sind separate Vereinbarungen zwischen den gesetzlichen Schulerhaltern und den Gesundheitsbehörden zu treffen (betreffend das Überlassen von Räumlichkeiten, Kostentragung, etc.).

Schlussfolgerungen

- Die Zuständigkeit für die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten liegt gemäß Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz beim jeweiligen Schulerhalter, d.h. dem Bund (Bundeschulen), den Gemeinden (Pflichtschulen), in Ausnahmen beim Land und im Privatschulbereich beim jeweiligen Schulträger.
- Die Ausführungsgesetzgebung der Länder übernimmt größtenteils lediglich den grundsatzgesetzlichen Auftrag des § 10 des Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetzes, nämlich für die Beistellung von Schulärztinnen und Schulärzten derart vorzusorgen, dass „die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können“.
- Die große Anzahl der Schulerhalter und die allgemeinen Formulierungen im Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz sowie die ebenfalls allgemeinen Regelungen der Ausführungsgesetzgebung (in Kombination mit den allgemein formulierten Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im SchUG, auf welches das Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz verweist) führt insbesondere im Pflichtschulbereich zu einer ausgeprägten Heterogenität in der Schulgesundheitspflege.
- Länder, Gemeindebund, BMBWF, BMF: Ein allfälliger Abschluss entsprechender privatrechtlicher Vereinbarungen zwischen dem in der beabsichtigten Verordnung gem. § 66a SchUG (s. Fußnote 18) festgelegten Auftraggeber (muss nicht ausschließlich das BMASGK sein) und den Schulerhaltern würde angesichts der Anzahl der Schulerhalter im

²¹ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

Pflichtschulbereich eine große Herausforderung darstellen. Diese bislang nicht existierende Regelung, wonach Gesundheitsbehörden mit Schulerhaltern Vereinbarungen über die Heranziehung von Schulärztinnen und Schulärzten bzw. die bestehenden Strukturen abzuschließen hätten, würde zu zusätzlichem Verwaltungsaufwand führen. Mangels näherer Ausführungen und entsprechender Erfahrungswerte ist bis dato offen, wie derartige Vereinbarungen inhaltlich ausgestaltet werden müssten und welche Konsequenzen sich ergeben würden, wenn derartige Vereinbarungen nicht flächendeckend abgeschlossen würden.

- **BMASGK:** Das BMASGK kann und wird jedenfalls ausschließlich Kosten übernehmen, die sich aus den durch das BMASGK beauftragten Tätigkeiten der Schulärztinnen und Schulärzte gem. § 66a SchUG ergeben.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

11. Harmonisierung der schulärztlichen Leistungen im Sinne einer Definition gemeinsamer Standards durch Präzisierung der schulrechtlichen Vorschriften (SchUG), damit der allgemeine Auftrag der Grundsatzgesetzgebung und/oder der Ausführungsgesetzgebung im Hinblick auf die Pflichten der Schulerhalter konkretisiert werden kann.
12. **BMF:** Unter Zugrundelegung beider Varianten des BMF-Modells sollen die Aufgaben der Schulerhalter sowohl im Grundsatzgesetz als auch in den jeweiligen Ausführungsgesetzen neu geregelt werden.

Empfehlung zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztin/Schularzt

13. **Gemeindebund:** Ausgehend von dem GB-Modell, das eine Kompetenzbereinigung mitsamt einem neuen System unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter der Verantwortung der Eltern bei der Vertrauensärztin/beim Vertrauensarzt vorschlägt, sollten die Aufgaben der Schulen bzw. Schulerhalter neu und umfassend geregelt werden.

2.5 Ärztegesetz 1998

Ist Stand

Neben der Analyse der verfassungs- und schulrechtlichen Aspekte der Schulgesundheitspflege muss jedenfalls auch festgehalten werden, dass für Schulärztinnen und Schulärzte in vollem Umfang das Ärztegesetz 1998, in welchem die Regelungen betreffend die Ausübung des ärztlichen Berufes verankert sind, in Geltung steht und verbindlich ist. Der dort normierte rechtliche Rahmen dient wesentlich der Garantie der Qualität der medizinischen Versorgung und der Patientensicherheit, d.h. in diesem Fall der Sicherheit der Schülerinnen und Schüler. Die schulärztliche Tätigkeit bringt mit sich, dass neben dem Patient-Arzt-Verhältnis auch die gesetzlich verankerten Interessen Dritter (z.B. Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Schule, Schulbehörden) berührt sind und daher auch berücksichtigt werden müssen. Vor diesem Hintergrund sind insbesondere die Regelungen zur Verschwiegenheits-, Anzeige-, Melde- sowie Dokumentationspflicht der Ärztinnen und Ärzte von besonderer Relevanz (siehe Kapitel 6, Dokumentation und Berichtswesen).

Die Vollziehung des Ärztegesetzes 1998 liegt in der Zuständigkeit des BMASGK.

Schlussfolgerungen

Auch die Schulärztin/der Schularzt - so wie jede Ärztin/jeder Arzt (Ausnahme: Amtsärztinnen und Amtsärzte etc., siehe § 41 Ärztegesetz 1998) - unterliegt hinsichtlich der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, insbes. im Hinblick auf Berufspflichten (z.B. Dokumentationspflicht), dem Ärztegesetz 1998.

Empfehlungen

Empfehlung zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

14. Länder: Bei Bedarf ist eine gesetzliche Klarstellung des Umstandes herbeizuführen, dass die Schulärztin/der Schularzt – so wie jede Ärztin/jeder Arzt - hinsichtlich der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, insbes. im Hinblick auf Dokumentations- und Berufspflichten, dem Ärztegesetz 1998 unterliegt.

3 Die Schulärztin/der Schularzt

3.1 Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes

Ist Stand bis 1.9.2018

Die im § 66 SchUG in allgemeiner Form rechtlich verankerten Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte und die damit zusammenhängenden ärztrechtlichen Bestimmungen wurden bereits erörtert. Schulärztinnen und Schulärzte haben demnach die Aufgabe, die Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die dafür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen. Gemäß Ärztegesetz 1998 sind diese Untersuchungen zu dokumentieren. Die Schulärztinnen und Schulärzte sind somit die zentralen Akteure der Koordinierung und Durchführung der Schulgesundheitspflege im Sinne des SchUG.

Um der im Schulrecht vorgesehenen Beratungsaufgabe nachkommen zu können, sind die Schülerinnen und Schüler gesetzlich dazu verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Diese Schuluntersuchung ist für jede Schülerin und jeden Schüler in Österreich unabhängig von Alter, Religionszugehörigkeit oder Schultyp verpflichtend. Diese Untersuchung dient nach geltender Rechtslage nicht der gesundheitlichen Beratung und Betreuung der Schülerinnen und Schüler im Sinne einer allgemeinen Gesundheitsprävention oder der systematischen Erfassung des Gesundheitsstatus von Schülerinnen und Schülern, sondern ausschließlich der Beratung der Lehrerinnen und Lehrer in Fragen des Unterrichts und des Schulbesuchs. Diese allgemein formulierte Beratungspflicht wird rechtlich nicht weiter präzisiert.

Der Schulärztin/dem Schularzt ist es unter Berücksichtigung der allgemeinen Regelungen im Datenschutz- und Ärzterecht nicht gestattet, die Lehrerinnen und Lehrer hinsichtlich personenbezogener - d.h. auf konkrete Schülerinnen und Schüler bezogene – Daten bzw. Geheimnisse, die das Arzt-Patient-Verhältnis betreffen, zu informieren, sofern die Schulärztin/der Schularzt nicht von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht entbunden wurde. Im Falle einer gutachterlichen Tätigkeit der Schulärztin/des Schularztes betreffend eine Schülerin/einen Schüler sind diese bzw. dieser bzw. deren Erziehungsberechtigte darüber aufzuklären, dass das Gutachten an Dritte weiterzugeben ist und die darin getätigten

Ausführungen diesen Dritten daher zur Kenntnis gelangen. Einen besonderen Fall stellen zudem die gesetzlich normierten Meldepflichten der Ärztin/des Arztes (vgl. z.B. § 54 ÄrzteG 1998, § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013, BGBl. I Nr. 69/2013) dar.

Bei der Frage, was im Rahmen dieser „schulärztlichen Untersuchung“ konkret untersucht werden soll, orientieren sich Schulärztinnen und Schulärzte in der Praxis an sog. Gesundheits- bzw. Schuluntersuchungsblättern (siehe Anhang). Sie werden zwar in § 77a Abs. 1 SchUG als Mittel zur Dokumentation explizit erwähnt, doch geht auch aus dieser Bestimmung nicht hervor, welche Gesundheitsdaten mit welcher Methode zu erfassen sind. Die Inhalte der Gesundheitsblätter wurden im Zuge von Schulärztetagungen in Form von Checklisten erstellt und haben lediglich Empfehlungscharakter, da diesbezüglich bis dato keine rechtsverbindlichen Akte gesetzt wurden. Aktuell werden Gesundheitsblätter für einen einjährigen und einen dreijährigen Untersuchungszeitraum verwendet. In Wien und Vorarlberg kommen auch eigene Untersuchungsblätter zur Anwendung (vgl. 6.5).

Ab ca. 1980 bis Mitte der 90-er Jahre wurden die Gesundheitsblätter (vom damaligen Österreichischen Statistischen Zentralamt) zentral statistisch ausgewertet. Die Einstellung dieser Auswertungen hat viele Gründe, etwa die mit den kompetenzrechtlichen Fragestellungen zusammenhängende Kostentragsfrage oder die Klärung offener datenschutzrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit der Verwendung dieser aus den Gesundheitsblättern gewonnenen Daten. Mit dieser Thematik beschäftigten sich diverse interministerielle Gremien (Gesundheit, Bildung), bis dato ohne Ergebnis.

Neben der jährlichen Untersuchung und der Beratung des Lehrpersonals sind die Schulärztinnen und Schulärzte zur Teilnahme bei Lehrer/innenkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses einzuladen, soweit Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülerinnen und Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden (siehe § 66 Abs. 3 SchUG).

Über § 66 SchUG hinaus sehen schulrechtliche Bestimmungen vereinzelt (insbesondere gutachterliche) Tätigkeiten der Schulärztin/des Schularztes vor, so etwa § 6 Abs. 2c und § 7 Abs. 4 Schulpflichtgesetz im Zusammenhang mit der Schulreife.

In der Praxis nimmt die Schulärztin/der Schularzt gewöhnlich auch Aufgaben unabhängig davon wahr, ob sie in seiner eigentlichen Funktion als Schulärztin/Schularzt dem verfassungsrechtlichen Kompetenzbereich Schulwesen oder dem Kompetenzbereich Gesundheitswesen zuzurechnen sind (die Frage der kompetenzrechtlichen Abgrenzung steht im schulärztlichen Alltag nicht im Vordergrund, u.a. auch deshalb, da eine exakte Trennung

von Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge bereits in der Theorie oft schwierig vorzunehmen ist).

Die folgende in tabellarischer Form dargestellte demonstrative Aufzählung soll das derzeit in der Praxis breite und regional sehr unterschiedlich ausgestaltete Tätigkeitsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte veranschaulichen²². Dabei wird trotz der erwähnten Abgrenzungsschwierigkeiten versucht, zu differenzieren, welche Tätigkeiten auch tatsächlich in die Zuständigkeit der Schulgesundheitspflege und damit in den Kompetenzbereich Schulwesen fallen dürften, welche Tätigkeiten in den Kompetenzbereich Gesundheitswesen fallen und damit nicht vom Schulrecht erfasst sind und bei welchen Tätigkeiten es fallweise auch zu Überschneidungen der beiden Kompetenzbereiche kommen kann. Erläuternd wird angemerkt, dass die Zuweisung der Tätigkeiten zu den beiden Kompetenzbereichen nicht von allen Teammitgliedern geteilt werden muss (was in der Praxis auch der Fall ist). Wenn aber zumindest ein Teammitglied die Berührung eines Kompetenzbereiches argumentiert, wird dieser Bereich in der tabellarischen Übersicht entsprechend markiert.

Tabelle 2 Tätigkeiten der Schulärztinnen und Schulärzte und Zuordnung zu den Kompetenzbereichen

Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte	Kompetenzbereich		Anmerkungen
	Schulwesen	Gesundheitswesen	
§ 66 SchUG: jährliche Untersuchung aller zu betreuenden Schülerinnen und Schüler ²³	✓		Untersuchung grundsätzlich auf Basis des Gesundheitsblatts (Empfehlungscharakter)
Dokumentation: Eintragung der Untersuchungsergebnisse in das Gesundheitsblatt	✓	✓	1. Die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse zwecks einer weiteren medizinischen Abklärung dient bereits Zwecken des Gesundheitswesens. 2. Arzt unterliegt einer ärztlichen Verpflichtung zur Dokumentation

²² Diese Auflistung sowie die Anmerkungen dazu beruhen auf Aussagen der Teammitglieder und wurden keiner abschließenden rechtlichen Überprüfung unterzogen.

²³ - klinische Statuserhebung: Entwicklungs- und Gesundheitsstatus zwecks Beurteilung des Allgemeinzustandes mittels Anamnese (Elternfragebogen) und Untersuchungen (s. Gesundheitsblatt fakultativ Blutdruckmessung, Beurteilung des Nervensystems auf vegetative Labilität und pathologische Reflexe, Muskelfunktionstests usw.)

- Erfassen von notwendigen Bedürfnissen und Rücksichtnahmen von Schülerinnen und Schülern mit bekannter chronischer Erkrankung

			3. BMASGK: Dokumentation dient nur dem Schulwesen als Grundlage für die Beratung der Lehrerinnen und Lehrer 4. GB: Dokumentation ist Angelegenheit des Gesundheitswesens
Erstellung des schulärztlichen Tätigkeitsberichtes	✓		Reiner Tätigkeitsbericht (keine epidemiologischen Daten)
Gutachterliche Tätigkeit bezogen auf den Schulbesuch (z.B. Zuerkennung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs, Überspringen von Schulstufen; freiwilliges Wiederholen; Turnbefreiungen)	✓		kann in einigen Fällen auch von Amtsärztinnen/Amtsärzten ²⁴ wahrgenommen werden
Gutachten gem. § 13 SMG	✓	✓	BMBWF, GB: Gutachten gem. § 13 SMG werden von Gesetzes wegen von Schulärztinnen/Schulärzten durchgeführt, gehören jedoch zum Gesundheitswesen. Gesundheitswesen bedient sich der Schulleitungen und der Schulärztinnen/Schulärzte.
bedarfsbezogene Eignungsuntersuchungen ²⁵	✓		kann in einigen Fällen auch von Amtsärztinnen/Amtsärzten wahrgenommen werden
regelmäßige oder anlassbezogene Untersuchungen von sog. „Überwachungsschülerinnen/Überwachungsschülern“ ²⁶	✓	✓	BMBWF, GB: Findet außerhalb § 66 SchUG statt, gehört zum Gesundheitswesen. Rechtlich gesehen müssen Schülerinnen und Schüler der Überwachung ihres Gesundheitszustandes zustimmen. BMASGK: nur Schulwesen
Beratung des Lehrkörpers ²⁷	✓		Die Beratung der Lehrerinnen und Lehrer kann und darf nicht personenbezogen erfolgen, sofern die Ärztin/ der Arzt nicht von der Verschwiegenheitspflicht entbunden wurde

²⁴ österreichweit rd. 250 Amtsärztinnen und Amtsärzte

²⁵ z.B. vor Schulveranstaltungen wie Projektwochen, Ski- oder Schwimmkursen, Sportwochen etc., wobei die Ergebnisse der medizinischen Freigabe zur Teilnahme an der Veranstaltung dienen; Beurteilung der Schulreife bzw. der gesundheitlichen und körperlichen Eignung für bestimmte Schulstufen und Schularten, z.B. bei Schulen mit sportlichem Schwerpunkt; Begutachtung, ob eine Schülerin/ein Schüler aus gesundheitlichen Gründen an einzelnen Pflichtgegenständen und/oder Pflichtveranstaltungen nicht teilnehmen kann

²⁶ Schülerinnen/Schüler mit Auffälligkeiten und oder Defiziten, Suchtmittelthematik, Turnbefreiungen etc.

²⁷ beratende Teilnahme an bestimmten Gremiensitzungen (z.B. SGA-Sitzungen, Schulforen, Konferenzen, Elternabende, Dienstbesprechungen mit der Landesschulärztin/dem Landesschularzt, sonstige Schulveranstaltungen); Beratung und Mitwirkung in Angelegenheiten der Gesundheitserziehung und –pflege an den Schulen (sollte idealerweise in alle Schulgegenstände einfließen); Beratung bei der Leistungsfeststellung und Leistungsbeurteilung von Kindern mit körperlicher Behinderung bzw. gesundheitlicher Gefährdung, Beratung der Schulleitung bezüglich des hygienischen Zustandes des Schulgebäudes (jener Teile des Schulgebäudes, die dem Unterricht und dem Aufenthalt der Schülerinnen und Schüler dienen; Begehungen mit Verantwortlichen, Berichte, Konsultationen etc.); Ergonomie der Schularbeitsplätze/-möbel etc.; Beratung im Hinblick auf Raumtemperatur, Schultaschengewicht, Ernährungsversorgung in der Schule (z.B. gesundes Schulbuffet)

Information der Schülerinnen und Schüler	✓	✓	Normiert in §§ 66 und 66a SchUG, wobei § 66a SchUG (Gesundheitswesen) etwas weiter gefasst ist (auch Information „über die gebotenen medizinischen Maßnahmen“)
Alle über die Beratung des Lehrkörpers und der Schülerinnen und Schüler hinausgehenden Konsultationen mit Eltern, Schulpsychologinnen/Schulpsychologen und sog. anderen schulischen Beratersystemen wie etwa Jugendcoaching, Schulsozialarbeit etc.	✓		Diese Konsultationen sind (schul-) rechtlich nicht verankert; GB: eine „Beratung“ des Schülers ist ebenso gesetzlich nicht vorgesehen BMBWF: die entsprechende Zuordnung hängt entscheidend vom Inhalt der Beratung ab (ist sie unterrichtsspezifisch, dann gehört sie zum Schulwesen, sonst zum Gesundheitswesen) BMSGK: es handelt sich eindeutig um schulische Supportsysteme, daher nur Schulwesen.
Überwachung der Schulhygiene	✓	✓	Als Aufgabe der Schulärztinnen und Schulärzte schulrechtlich nicht explizit verankert (ev. indirekt ableitbar aus der Beratungsverpflichtung; jedenfalls ist Schulhygiene explizit in der dritten DurchführungsVO zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ 1934 gesetzlich verankert; BMBWF, GB: Die Schulärztin/der Schularzt berät die Schule in dieser Frage von Gesetzes wegen als Organ der Gesundheitsverwaltung. Aufgrund der Verankerung im Mustervertrag wird diese Aufgabe an mittleren und höheren Schulen de facto im Rahmen des Schulwesens im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung besorgt. Das ist eines von vielen Beispielen, in denen das Schulwesen privatrechtlich eine Aufgabe übernimmt, für die es im Gesundheitswesen eine gesetzliche Befugnis gibt. BMSGK: schulrechtliche Bestimmungen normieren explizit Schulhygiene als Verpflichtung des Schulerhalters. ²⁸
Konsultationen zusätzlich zur § 66 Abs. 2 SchUG-Untersuchung (z.B psychosoziale Probleme, Beratungen iZm Ernährung, Verhütung etc.)	✓	✓	GB: derartige Konsultationen sind rechtlich nicht verankert; finden diese statt, so handelt es sich dabei um eine Angelegenheit des Gesundheitswesens
Akutmedizinische Versorgung (Betreuung bei schweren Unfällen, Notfällen) oder Betreuung bei besonderen medizinischen Ereignissen (z.B. Epidemien wie Masern, Grippe, Läuse etc.) sowie	✓	✓	Angelegenheit des Schulwesens etwa dort, wo sich auf Grund von besonderen medizinischen Ereignissen (z.B. Epidemien) Beratungsbedarf des

²⁸ § 7 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz, BGBl. Nr. 163/1955, § 6 Privatschulgesetz, Anlage 3 des Bundeslehrer-Lehrverpflichtungsgesetzes, BGBl. Nr. 244/1965, und § 8 des Land- und forstwirtschaftlichen Bundesschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, dritte DurchführungsVO zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ 1934

diesbezügliche Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden ²⁹			Lehrkörpers ergibt und der Schulbesuch betroffen ist; § 48 ÄrzteG 1998 (Erste-Hilfe-Pflicht), EpidemieG, StGB (unterlassene Hilfeleistung) GB: es handelt sich dabei um eine Angelegenheit des Gesundheitswesens
Überprüfung der Einrichtungen der Schule zur Ersten Hilfeleistung (z.B.: Verbandskasten, Schikurs- und Sanitätstaschen, Trage usw.) ³⁰	✓	✓	BMBWF, GB: Mangels schulrechtlicher jedoch bestehender gesundheitsrechtlicher Vorschriften (Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens mitsamt Durchführungsverordnungen) sind diese Aufgaben dem Gesundheitswesen zuzuordnen BMSGK: ist im Dienstvertrag für Bundesschulärztinnen/Bundesschulärzte enthalten, Kontrolle muss aber nicht zwingend durch ärztl. Personal erfolgen. Es ist Pflicht des Schulerhalters, dass alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden.
Mitwirkung oder Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten oder Erste Hilfe Kursen	✓	✓	abhängig vom Auftraggeber GB: eine rechtliche Grundlage für derartige Tätigkeiten des Schularztes gibt es im Schulwesen nicht; sollte ein Schularzt im Auftrag der Schule an Gesundheitsprojekten teilnehmen oder Erste Hilfe Kurse durchführen, dann handelt der Schularzt nicht in seiner Funktion als Schularzt
Impfen ³¹		✓	Gemeinsames kostenfreies Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger

Diesem aus der bundesweiten schulärztlichen Praxis entnommenen breiten Tätigkeitsfeld sei nochmals zur Veranschaulichung des Spannungsfeldes zwischen dem gesetzlichen Auftrag des § 66 SchUG (und anderen schulrechtlichen Bestimmungen, siehe Anhang) und der schulärztlichen Praxis der kurz formulierte gesetzliche Auftrag der Schulgesundheitspflege

²⁹ die Überprüfung der Einrichtungen der Schule im Hinblick auf die Erste Hilfe ist jedoch keine maßgebliche Aufgabe des Gesundheitswesens (es gibt in der Schule Erste-Hilfe-Beauftragte bzw. Unterstützung von anderen Institutionen); eine notwendige akutmedizinische Versorgung erfolgt bei Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes vor Ort durch jede Ärztin/jeden Arzt (somit auch durch die/den gegebenenfalls gerade anwesende Schulärztin/anwesenden Schularzt), in der Regel wird die/der „räumlich“ nächste Ärztin/Arzt (= Gesundheitswesen) zu Hilfe geholt.

³⁰ Ist im Dienstvertrag für BundesschulärztInnen enthalten, aber diese Kontrolle muss nicht zwingend von ärztlichem Personal durchgeführt werden. Es ist Pflicht des Schulerhalters, dass alle gesetzlichen Vorgaben an Schulen eingehalten werden

³¹ Das Impfen auf Basis des gemeinsamen kostenfreien Impfprogramms des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger wird in einigen Bundesländern im Rahmen von Präventionsmaßnahmen sowie im Auftrag der Sanitätsdirektionen bzw. Gesundheitsbehörden durchgeführt und beruht auf Freiwilligkeit (die Schulärztin/der Schularzt hat diesbezüglich keine Verpflichtung, es bedarf also eines separaten Übertragungsaktes wie etwa einer expliziten Regelung im Dienstvertrag der Schulärztin/des Schularztes)

gegenüber gestellt: das Schulunterrichtsgesetz schreibt den Schulärztinnen und Schulärzten primär die Aufgabe zu, die Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler zu beraten, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, und die dafür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen. Auch das von der ÖÄK skizzierte Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte (siehe Anhang) lässt einen inhaltlichen Widerspruch zu den entsprechenden schulrechtlichen Bestimmungen erkennen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass einige Tätigkeiten der Schulärztin/des Schularztes auch alternativ von anderen Ärztinnen und Ärzten (z.B. Amtsärztinnen und Amtsärzten) wahrgenommen werden können. Dies sind beispielsweise § 3 Abs. 1 lit. c SchUG (Aufnahme als ordentliche Schülerin/ordentlicher Schüler), wonach zwecks Feststellung der Eignung für die betreffende Schulart im Zweifelsfall ein Gutachten der Schulärztin/des Schularztes oder einer Amtsärztin/eines Amtsarztes einzuholen ist, oder § 11 SchUG („Pflichtgegenstände und verbindliche Übungen“). Gemäß § 11 Abs. 6 SchUG hat auf Ansuchen der Schülerin/des Schülers oder von Amts wegen die Schulleiterin/der Schulleiter eine Schülerin/einen Schüler von der Teilnahme an einzelnen Pflichtgegenständen und verbindlichen Übungen zu befreien, wenn diese bzw. dieser aus gesundheitlichen Gründen daran nicht teilnehmen kann. Die Schulleiterin/der Schulleiter kann im Zweifelsfall hierfür die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen. Dieses ärztliche Zeugnis kann – muss aber nicht – von der Schulärztin/vom Schularzt ausgestellt werden.

Nicht zu den Aufgaben bzw. Tätigkeiten von Schulärztinnen und Schulärzten zählt die medizinische Behandlung von Schülerinnen und Schülern im Krankheitsfall, mit Ausnahme von akutmedizinischen Notfällen (vgl. § 48 ÄrzteG 1998). Die Schulärztinnen und Schulärzte dürfen im Regelfall Erkrankungen zwar feststellen, aber nicht behandeln. Die ärztliche Therapie obliegt der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt. Daher fällt beispielsweise das Ausstellen von Rezepten für Medikamente und Heilbehelfe aber auch die arbeitsmedizinische Beratung des Lehrkörpers ebenfalls nicht in die Kompetenz der Schulärztinnen und Schulärzte. Auch die Behandlung von Minimalverletzungen, bei denen im Normalfall keine ärztliche Hilfe notwendig ist (z.B. Schülerin/Schüler braucht ein Pflaster), fällt theoretisch nicht in den Zuständigkeitsbereich der Schulärztinnen und Schulärzte. In der Praxis wird jedoch die Schulärztin/der Schularzt die Behandlung dieser Minimalverletzungen (zugezogen etwa im Turnunterricht oder in Pausen) nicht verweigern.

Ist Stand ab 1.9.2018

Mit dem Bildungsreformgesetz 2017 wurde infolge der bereits erwähnten verfassungsrechtlichen Problematik, wonach Schulärztinnen und Schulärzte auch Aufgaben des Gesundheitswesens übernommen haben, eine Unterscheidung der Verantwortlichkeiten im Schulwesen und im Gesundheitswesen getroffen und die bislang gängige Praxis, der Schulärztin/dem Schularzt Aufgaben und Tätigkeiten des Gesundheitswesens im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung zu übertragen, mit einer Verordnungsermächtigung des BMASGK gesetzlich verankert. Neben den bisherigen in schulrechtlichen Bestimmungen, so vor allem in § 66 SchUG, festgelegten Aufgaben, haben Schulärztinnen und Schulärzte gemäß dem neuen § 66a SchUG nach Maßgabe einer Verordnung der Gesundheitsministerin³² auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen (siehe 2.2.). Da die Aufzählung der Aufgaben im § 66a SchUG nur demonstrativ ist, können der Schulärztin/dem Schularzt neben den explizit angeführten Aufgaben auch weitere Aufgaben des Gesundheitswesens übertragen werden, wie zB die Durchführung von Impfungen im Rahmen des kostenfreien Kinderimpfkonzepts, die in manchen Bundesländern bereits jetzt teilweise von Schulärztinnen und Schulärzten nach entsprechenden Vereinbarungen mit den Ländern durchgeführt werden³³.

Anzumerken ist, dass die Maßnahmen der Schutzimpfung und der stichprobenartigen Untersuchungen der Zustimmung der Schülerinnen und Schüler oder bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern deren Erziehungsberechtigten bedürfen. Mit Ausnahme der Mitwirkung an der Bekämpfung von Infektionskrankheiten werden die genannten Maßnahmen im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt. Damit die Gesundheitsbehörden auf die von den Schulerhaltern bereitgestellte Infrastruktur und auf die Schulärztinnen und Schulärzte zurückgreifen können, sieht das Gesetz, wie bereits erwähnt, nunmehr vor, dass die Gesundheitsbehörden mit den Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen (insbes. im Hinblick auf Kostentragungsregelungen) abzuschließen haben.

³² Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

³³ Die Umsetzung fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer, wobei bundesländerweise unterschiedliche Konzepte bestehen. In einem mit der Durchführung des nationalen kostenfreien Kinderimpfkonzepts zusammenhängenden Schadenfall trifft die zivilrechtliche Haftung das jeweilige Land als Auftraggeber (OGH 27.3.2007, 1 Ob 271/06v). Eine etwaige Haftung der Schulärztin/des Schularztes kann sich lediglich im Wege des Regresses ergeben. Strafrechtlich sind medizinisch indizierte – auch prophylaktische – Eingriffe nicht als Körperverletzungen iSd §§ 83 ff. StGB anzusehen. Im Falle einer mangelhaften Aufklärung könnte lediglich eine eigenmächtige Heilbehandlung nach § 110 StGB verwirklicht sein.

Schlussfolgerungen

- Es ist nicht einheitlich, abschließend und verbindlich definiert, welche Aufgaben eine Schulärztin/ein Schularzt zu erfüllen (bzw. nicht zu erfüllen) hat, insbesondere betreffend die Beratungspflicht im Hinblick auf den Lehrkörper und den Umfang der ärztlichen Tätigkeiten im Hinblick auf die Schülerinnen und Schüler.
- Aufgrund der unbestimmten schulrechtlichen Gesetzeslage aber auch auf Grund standesrechtlicher Verpflichtungen sind Schulärztinnen und Schulärzte über die im SchUG normierten Aufgaben des Schulwesens hinaus teilweise auch im Gesundheitswesen tätig. Eine klare Trennung der von den Schulärztinnen und Schulärzten wahrzunehmenden Schulgesundheitspflege von Tätigkeiten im Gesundheitswesen (insbes. Gesundheitsvorsorge) kann in der Praxis schwierig sein und ist auch nicht immer zweckmäßig.
- Aufgrund fehlender schulrechtlicher Vorgaben des BMBWF variieren das Leistungsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte und die Qualität der schulärztlichen Leistungen stark. Auf Grund der fehlenden Standardisierung sind kein bundesweit und schulartenübergreifend einheitlicher Vollzug der Schulgesundheitspflege, sowie keine einheitliche Qualität und keine Vergleichbarkeit der schulärztlichen Untersuchungen gegeben.
- Schulärztinnen und Schulärzte sind direkt an den jeweiligen Schulstandorten tätig, in Ausnahmen werden die Schülerinnen und Schüler extern untersucht (z.B. Graz). Grundsätzlich müsste die Schulärztin bzw. der Schularzt nicht zwingend am Schulstandort tätig sein.
- Schulärztinnen und Schulärzte können die Lehrerinnen und Lehrer nur allgemein beraten und dürfen ohne Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht keine personenbezogenen (Gesundheits-)Daten an Dritte weitergeben.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

15. Die schulärztliche Untersuchung soll alle Schulkinder unabhängig vom Schultyp bundesweit einheitlich und qualitätsgesichert erreichen. Hierzu ist eine klare Definition, Harmonisierung bzw. Standardisierung und Qualitätssicherung sowohl der Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte als auch der konkreten schulärztlichen Untersuchung im Hinblick auf den Umfang, die Erhebungsmethode bzw. -kriterien und die Intervalle im Sinne der Erstellung eines „Tätigkeitsprofils“ und eines Aufgabenkatalogs notwendig (die

Schuluntersuchungen sollten betreffend Inhalt und Frequenz altersspezifisch modifiziert werden).

→ BMF: die schulärztliche Untersuchung soll nicht automatisch alle Schulkinder erreichen (dies soll die "Jugendpassuntersuchung" gewährleisten), sondern nur jene, deren Untersuchung für die Beratung des Lehrkörpers unabdingbar ist; standardisierte und qualitätsgesicherte schulärztliche Leistungen sollen künftig auch mit standardisierten Dienst- bzw. Werkverträgen der Schulärztinnen und Schulärzte einhergehen.

16. Länder: Grundsätzliche Beibehaltung bzw. Präferenz der Tätigkeit und Anwesenheit der Schulärztinnen und Schulärzte direkt am Schulstandort bzw. im Schulcluster

17. BME: Im Rahmen der Einführung des „Jugendpasses“ sollten Schulärztinnen und Schulärzte in ihrer Beratungsfunktion für die Lehrerinnen und Lehrer ergänzend zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten tätig sein. Schulärztinnen und Schulärzte werden im Bedarfsfall von den Schulstandorten angefordert (entweder bei Gesundheitsbehörde oder Bildungsdirektion). Eine schulstandortbezogene schulärztliche Versorgung ist nicht notwendig.

18. BMASGK: Die Aufgaben der Schulärztin bzw. des Schularztes im Bereich des Schulwesens sind zu vereinheitlichen und in einem Standard-Dienst- bzw. Werkvertrag festzulegen (vgl. Anhang, Muster-Dienstvertrag Bundesschulärzte). Die Aufgaben der Schulärztin bzw. des Schularztes im Bereich des Gesundheitswesens sind in § 66a SchUG beispielhaft normiert. Nähere Ausführungen werden zukünftig in einer entsprechenden Verordnung der Bundesministerin/des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festgelegt³⁴.

Empfehlungen zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztin/Schularzt

19. Gemeindebund: Ausgehend vom GB-Modell der Zusammenführung der Kompetenzen im Gesundheitswesen und Etablierung eines neuen Schul- bzw. Schülergesundheitsystems unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter der Verantwortung der Eltern bei der Vertrauensärztin bzw. beim Vertrauensarzt, sollten die Untersuchungen nicht an der Schule, sondern in einer für alle Eventualitäten ausgestatteten Ordination durchgeführt werden. Damit werden bestehende Doppelgleisigkeiten beseitigt und zukünftige vermieden.

³⁴ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

3.2 Voraussetzungen für die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit

Ist Stand

Grundvoraussetzung für die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit ist die Berechtigung zur Berufsausübung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder als Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde aufgrund der in § 31 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 normierten Sonderfachbeschränkung.

Da die schulärztliche Tätigkeit durchaus Spezifika aufweist, hat es sich bewährt, dass für Schulärztinnen und Schulärzte diverse Fortbildungs- bzw. Koordinationsveranstaltungen angeboten werden.

Die Ärztekammer bietet beispielsweise in Wien und Linz die Möglichkeit zum Erwerb eines Schularztdiploms („ÖÄK-Diplom Schularzt“) ³⁵ bzw. eine jährliche „Follow-Up“-Fortbildung an. Diese Kurse sind stark nachgefragt. Das Diplom kann ein (allenfalls nachzureichendes) Anstellungserfordernis sein. In der Praxis weisen Schulärztinnen und Schulärzte oft auch noch weitere Zusatzausbildungen auf. Ab Herbst 2018 kann das Schularztdiplom auch im Rahmen eines Universitätslehrgangs an der Medizinischen Universität Graz erworben werden.

Das Bildungsressort bietet alle ein bis zwei Jahre eine mehrtägige Fortbildungstagung bzw. in verschiedenen Bundesländern in Kooperation mit dem Österreichischen Jugendrotkreuz Erste Hilfe-Lehrbeauftragten-Ausbildungskurse an.

Sowohl im Bundesschul- als auch im Pflichtschulbereich sind regelmäßig Dienstbesprechungen mit der/dem jeweiligen „Landesschulärztin/Landesschularzt“ (schulärztliche Referentinnen und Referenten in der Bildungsdirektion, vgl. Kapitel 4., Governance) vorgesehen, in deren Zuge auch Fortbildungen stattfinden können.

In Kärnten werden im Pflichtschulbereich regelmäßige Dienstbesprechungen von der Landessanitätsdirektion als Koordinationsstelle des Jugendfürsorgeärztlichen Dienstes organisiert, in deren Rahmen auch teilweise Fortbildungen stattfinden. Zusätzlich werden von dieser auch zweimal jährlich Fortbildungen für Schulärztinnen und Schulärzte des Pflicht- und Bundesschulbereiches organisiert. Weiters organisieren die Landesschulärztinnen und

³⁵ Der aktuell angebotene ÖÄK Diplom-Lehrgang für Schulärztinnen und Schulärzte umfasst sechs 2-tägige Seminare plus E-Learning mit einer Teilnahmegebühr von 1.670 €.

Landesschulärzte in Kooperation mit dem BMBWF regionsübergreifende und freiwillige Fortbildungen (z.B. Kärnten/Steiermark; Tirol/Vorarlberg).

In Salzburg werden von der Landesschulärztin bzw. vom Landesschularzt zur einmal im Jahr stattfindenden Pflichtfortbildung der Bundesschulärztinnen und Bundesschulärzte auch die Pflichtschulärztinnen und Pflichtschulärzte eingeladen. Zusätzlich veranstaltet seit 2017 die Landessanitätsdirektion einmal jährlich eine Veranstaltung für alle Pflichtschulärztinnen und Pflichtschulärzte (freiwillige Teilnahme). Die Pflichtschulärztinnen und Pflichtschulärzte der Stadt Salzburg werden dreimal jährlich zum Informationsaustausch eingeladen.

In der Steiermark werden Fortbildungen für den schulärztlichen Bereich von der Landesschulärztin bzw. vom Landesschularzt organisiert und auch dezentral in den Bildungsregionen (nicht nur in Graz) angeboten.

In Oberösterreich wird zweimal jährlich eine halbtägige Fortbildungsveranstaltung/ Dienstbesprechung (Kooperation Bildungsdirektion und Land OÖ) für alle Schulärztinnen und Schulärzte aller Schulen (Bund, Länder, Privatschulen) angeboten, die Abteilung „Gesundheit“ schult die ihr unterstellten Schulärztinnen und Schulärzte ebenfalls zweimal jährlich. Des Weiteren gibt es 4-5 schulartztspezifische Fortbildungen, die auch für alle interessierten Schulärztinnen und Schulärzte angeboten werden.

Die Österreichische Ärztekammer organisiert bundesweit je nach Region ein bis viermal jährlich sogenannte Qualitätszirkel, wo sich Schulärztinnen und Schulärzte austauschen und dem Bedarf entsprechende Fortbildungen organisieren können. Die jeweiligen Landesärztekammern bieten unterschiedliche (teils kostenpflichtige) Fortbildungen speziell für Schulärztinnen und Schulärzte an.

Anlassbezogen werden Fortbildungen von den Gesundheitsbehörden bzw. dem Gesundheitsressort angeboten (z.B. im Zuge der Maßnahmen bei der „Neuen Grippe“).

Schlussfolgerungen

Für die Ausübung einer schulärztlichen Tätigkeit ist in der Regel die Berechtigung zur Ausübung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder als Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (ius practicandi) die Grundvoraussetzung. Zusätzlich wird von einigen Schulerhaltern der Erwerb des „Schularztdiploms“ der ÖÄK als Anstellungserfordernis genannt.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

20. Keine Schaffung von weiteren Zugangshürden über die aktuellen Voraussetzungen für die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit hinaus (insbes. vor dem Hintergrund eines Schulärztemangels) mit Ausnahme der Verpflichtung einer einheitlichen Weiterbildung.
21. Vorarlberg und BMASGK: Das „ÖÄK- Diplom Schularzt“ sollte zur Grundvoraussetzung für die Ausübung der Schularztstätigkeit erklärt werden. Nur Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde sollten von dieser Diplomverpflichtung entbunden werden. Regelmäßige Weiterbildungen zum Beibehalten des schulärztlichen Diploms sind zwingend vorgesehen.
22. Attraktivierung des Berufsbildes „Schulärztin/Schularzt“ u.a. durch Schaffung eines einheitlichen Berufsbildes, eines klaren Tätigkeits- und Kompetenzspektrums, einheitlicher Dienst- bzw. Werkverträge im Bundes- und Pflichtschulbereich sowie einheitlicher Entlohnung von Schulärztinnen und Schulärzten.

3.3 Dem schulärztlichen Dienst ähnliche ärztliche Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen

Ist Stand

Neben den in dieser Spending Review behandelten ärztlichen Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern im Rahmen der Schulgesundheitspflege werden in Österreich auch andere sowohl rechtlich gebotene als auch auf Freiwilligkeit basierende medizinische Untersuchungen von Kindern und/oder Jugendlichen angeboten. Der Zweck dieser Untersuchungen sowie abhängig davon deren Umfang und Häufigkeit, aber auch das Alter der untersuchten Personen sind jeweils unterschiedlich. Dennoch ist es geboten, allfällige Parallelen, Synergiepotentiale oder sich durch eine vergleichende Analyse ergebende Verbesserungspotentiale aufzuzeigen, die einer Weiterentwicklung der Schulgesundheitspflege im Sinne des Projektauftrages (Effizienz- und Effektivitätssteigerung, „Durchlässigkeit“, Transparenz etc.) dienlich sein könnten.

Die folgende Punktation gibt einen kurzen Überblick über die angesprochenen Untersuchungen:

- Der Mutter-Kind-Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder. Er beinhaltet die im Mutter-Kind-Pass-Programm vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen während der Schwangerschaft und bis zum vollendeten 5. Lebensjahr des Kindes. Die Untersuchungen sind (nur) bei Inanspruchnahme von Vertragsärztinnen/Vertragsärzten der Krankenversicherungsträger kostenlos. Die Höhe des Kinderbetreuungsgeldes (KBG) ist an die korrekte Durchführung und den Nachweis der ersten zehn Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bei der Krankenkasse gekoppelt und zwar 5 der Mutter während der Schwangerschaft und 5 des Kindes nach der Geburt (Rechtsgrundlagen: KBGG; Mutter-Kind-Pass-Verordnung). In diesem Zusammenhang wäre auch zu erwähnen, dass das Regierungsprogramm 2017-2022 – wie bereits erwähnt - eine Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes und des Bildungskompasses zu einem umfassenden Entwicklungspass (unterschiedliche Schwerpunkte je nach Lebensabschnitt für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit) vorsah. Details über konkrete zeitliche und inhaltliche Umsetzungsschritte seitens des BMASGK und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Schulärztinnen und Schulärzte im Hinblick auf die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten sind bis dato offen.
- Die SVA bietet seit 2016 bundesweit, bei ihr versicherten Kindern und Jugendlichen, mit dem „GesundheitsCheck Junior“ ein Gesundheitsprogramm bzw. eine Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche an - bewusst auch als „Lückenschluss“ für 6-17-Jährige (zwischen den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchung ab dem 18. Geburtstag); Als Bonus für die Teilnahme am Programm gibt es die Möglichkeit der Beantragung einer monetären Unterstützung in Höhe von 100 € (sog. „SVA- Gesundheitshunderter“) für Schulsportwochen, -schikurse, Mitgliedsbeiträge in Sportvereinen etc. Es werden jährlich rund 6.700 Personen untersucht (Vgl.: rd. 1 Mio. 6-17-Jährige, davon 237.000 bei der SVA mitversichert); Die jährlichen Kosten belaufen sich auf 79 € für eine 30-minütige Untersuchung, daher auf rund 530.000 € (excl. „Gesundheits-100er“³⁶).
- Der jeweilige Träger der Krankenversicherung muss bei, bei ihm pflichtversicherten berufstätigen Jugendlichen (unabhängig von den schulrechtlichen Bestimmungen über die schulärztliche Betreuung), ab dem vollendeten 15. bis zum 18. Lebensjahr einmal jährlich eine ärztliche Untersuchung zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes

³⁶ Mit dem „Gesundheitshunderter“ unterstützt die SVA die Versicherten jedes Jahr bei gesundheitsfördernden Aktivitäten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress/Burnout, Entspannung/Körperarbeit und Rauchfreiheit.

durchführen („Jugendlichenuntersuchung“ – JU; § 132a ASVG; Richtlinie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV; zuletzt 2016)); laut eigenen Angaben des Hauptverbandes „schließt die JU die Lücke zwischen der Schuluntersuchung und der Vorsorgeuntersuchung“. Diese Untersuchung wurde 2015 auf Basis von WHO-Kriterien aktualisiert. Der Fokus liegt im Screening betreffend Früherkennung von Erkrankungen und Risikopotentialen sowie in der diesbezüglichen Beratung. Im Jahr 2017 betrug die Kosten der Jugendlichenuntersuchung laut HVSV rund 2,4 Mio. € (rd. 42.000 untersuchte Jugendliche, d.h. rd. 57 € pro Untersuchung). Laut Auskunft des Hauptverbandes hat diese Untersuchung durchaus Entwicklungspotential: keine epidemiologisch nutzbaren Daten (aber JU ist primär nicht zur „Datengewinnung“ da); relativ niedrige Rücklaufquote, aber positive Tendenz etc.

- Sobald ein männlicher österreichischer Staatsbürger das 18. Lebensjahr erreicht, muss er zur Stellung. Bei dieser zwei Tage dauernden Stellung werden Blutwerte, Seh-, Gehör-, Belastungsfähigkeit geprüft und ein psychologischer Test durchgeführt. Am Ende der Stellung werden Wehrpflichtige von der Stellungskommission für "tauglich", "vorübergehend untauglich" oder "untauglich" befunden (Rechtsgrundlage: Wehrgesetz).
- Die Vorsorgeuntersuchung bietet allen Personen ab dem 18. Lebensjahr mit Wohnsitz in Österreich einmal pro Jahr (auf Kosten der Sozialversicherung) ein umfangreiches Untersuchungsprogramm. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung ist freiwillig.

Schlussfolgerungen

- Schülerinnen und Schüler und Jugendliche können/müssen (vgl. Stellung) neben den schulärztlichen Untersuchungen teilweise auch andere medizinische Untersuchungen unterschiedlichen Umfangs in Anspruch nehmen/durchführen lassen (vgl. Stellung). Die jeweiligen Untersuchungsergebnisse stehen überwiegend nicht wechselseitig zur Verfügung. Durch bessere Koordination und Zusammenarbeit in diesem Bereich könnten signifikante Effizienzpotentiale gehoben werden.
- Aufgrund unterschiedlicher inhaltlicher Zielsetzungen, Zielgruppen und Verbindlichkeitsgrade sind die genannten Maßnahmen aktuell keine Alternativen zur schulärztlichen Untersuchung.
- BMF, Gemeindebund: Das Regierungsprogramm 2017-2022³⁷ beabsichtigte eine Weiterentwicklung des bestehenden Mutter-Kind Passes (Erweiterung auf die bis 18-jährigen). Sollte mit der Implementierung dieses neuen Vorsorgeuntersuchungsmodells

³⁷ ebenso im aktuellen Regierungsprogramm 2020-2024, S.266 und 283: "Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr"

eine Alternative zur schulärztlichen Untersuchung geschaffen werden, würde ohne entsprechende Adaptierung bzw. Neukonzeption der schulärztlichen Untersuchung ein Parallelsystem an Untersuchungen der schulbesuchenden Jugend entstehen, das zu Doppelgleisigkeiten und Ineffizienzen führen würde. Dies insbesondere im Hinblick auf Mehrfachuntersuchungen und Datenerfassung bzw. Datenverarbeitung.

- Länder, BMASGK: Die SVA-Untersuchungen sind derzeit lediglich für die Versicherten der gewerblichen Wirtschaft vorgesehen. Von diesen werden lediglich 10% der versicherten Kinder untersucht. Die Lehrlings-Untersuchungen und die Stellungs-Untersuchungen finden erst ab dem 15. bzw. 18. Lebensjahr statt, d.h. derzeit bestehen keine signifikanten Überschneidungen bei Untersuchungen von Kindern zwischen dem 6. und dem 15. Lebensjahr (=Pflichtschulalter); die Zahl der Untersuchten beim GesundheitsCheck Junior ist vernachlässigbar.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

23. Vermeidung von allfälligen Doppelgleisigkeiten bei Untersuchungen durch Kooperation zwischen den Schul-, Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungsträgern insbesondere betreffend Untersuchungen und Datenaustausch.

→ BMF darüber hinausgehend als Konsequenz der Einführung des erweiterten Mutter-Kind-Passes: Neukonzeption der schulärztlichen Untersuchungen, insbes. zwecks Vermeidung von Doppelgleisigkeiten.

→ BMASGK teilt Empfehlung 23 nicht: Untersuchung der Lehrlinge und die Stellungsuntersuchung überschneiden sich nicht mit den schulärztlichen Untersuchungen. Zahl beim GesundheitsCheck Junior ist zu vernachlässigen. Eine Zusammenarbeit und allenfalls Co-Finanzierung im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen mit der/durch die SVA bzw. HV SV könnte geprüft werden.

24. Datenschutzkonforme Zurverfügungstellung der auf Grund diverser Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern und Jugendlichen erhobenen Gesundheitsdaten auch an die Schularztinnen und Schularzte.

Empfehlungen zum Modell Gemeindebund ohne Schularztin/Schularzt

25. Gemeindebund: Etablierung eines neuen Schul- bzw. Schülerinnen-/Schüler- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystems unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes, das alle derzeit parallel bestehenden Untersuchungen zusammenführt. Auf diese Weise

gäbe es nur eine Struktur, die schlank und effizient ausgestaltet ist.

26. Gemeindebund: Abdeckung der derzeit unterschiedlichen Zielsetzungen der jeweiligen Untersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Beratung der Lehrerinnen und Lehrer, Gesundheitsstatistik, Wehrdiensttauglichkeit etc.) mit Hilfe konkreter Ausarbeitung von altersabhängigen Untersuchungsprogrammen.

4 Governance

4.1 Modelle und Ablaufprozesse

Die konkrete organisatorische aber auch (bezogen auf den Leistungsumfang) inhaltliche Ausgestaltung der Schulgesundheitspflege ist wesentlich vom jeweiligen Schulerhalter, den spezifischen Anforderungen am Schulstandort und von der konkreten Schulform im Sinne des Schulorganisationsgesetzes (SchOG) abhängig. Dies führt dazu, dass österreichweit die jeweiligen Organisationsmodelle und Ablaufprozesse länderweise, aber auch innerhalb der Bundesländer, heterogen und daher untereinander nur bedingt vergleichbar sind. Neben regionalen Unterschieden im Pflichtschulbereich bestehen weiters in der Schulerhalterschaft begründete Unterschiede zwischen Bundes- und Pflichtschulen.

Bundesschulbereich

Lediglich im Bundesschulbereich besteht ein bundesweit einheitliches Modell auf Basis einer einheitlichen Koordination zwischen den Hierarchieebenen BMBWF, Landesschulrat und Schule. Das Bildungsressort steuert bündig die Aufgabenbereiche der Schulärztinnen und Schulärzte und strebt eine möglichst einheitliche Vollziehung und Schulaufsicht der Bildungsdirektionen hinsichtlich der schulmedizinischen Angelegenheiten der ihnen unterstehenden (Bundes)Schulen an. Die wesentlichen Aufgabenbereiche, die einer zentralen Steuerung unterzogen werden, sind beispielsweise

- die Lenkung und Koordinierung der Schulgesundheitspflege,
- die Fachaufsicht über die Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte,
- Mitwirkung bei der Neubesetzung von Schulärztstellen, sowie
- die Pflege des Einvernehmens mit den Landessanitätsdirektionen in Angelegenheiten der gesundheitlichen Betreuung der Schülerinnen und Schüler.

Schulärztinnen und Schulärzte im Bereich der AHS und BMHS sind der jeweiligen Landesschulärztin bzw. dem jeweiligen Landesschularzt in der Bildungsdirektion unterstellt. Sie werden einer oder mehreren Schulen (je nach Anstellungsausmaß) fix zugeteilt und sind ausschließlich für „ihre“ Schule im Sinne des § 66 SchUG zuständig („schulgebundene“ Schulärztinnen und Schulärzte).

Pflichtschulbereich

Die Heterogenität des Schularztwesens im Pflichtschulbereich manifestiert sich vor allem in den unterschiedlichen Organisationsmodellen zwischen den einzelnen Bundesländern bzw. auch innerhalb der Bundesländer.

Obwohl das Land als Gebietskörperschaft nur in seltenen und daher vernachlässigbaren Ausnahmefällen Schulerhalter ist (vgl. Ausführungen zum Pflichtschulhaltungsgesetz im Kapitel 2) und somit de iure aus diesem Titel heraus für die Schulgesundheitspflege nicht zuständig ist, hat es je nach konkreter Ausführungsgesetzgebung auf Landesebene als alleiniger bzw. wichtiger (Co)Finanzier, aber auch als zuständiger Akteur in der Gesundheitsverwaltung, einen wesentlichen Einfluss auf die landesweite Ausgestaltung der Governance der Schulgesundheitspflege.

Weiters ergeben sich Unterschiedlichkeiten innerhalb eines Landes aufgrund der Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. So weisen größere Städte wie etwa Landeshaupt- oder Statutarstädte oft individuelle „Organisationsmodelle“ auf, die über den einzelnen Schulstandort hinaus den gesamten örtlichen Zuständigkeitsbereich erfassen.

In ländlichen Gebieten hingegen besteht nur selten eine Koordination des schulärztlichen Dienstes über eine Gemeinde bzw. einen Schulstandort hinaus. Der jeweilige Schulerhalter erstellt hier alleine die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen für die Schulgesundheitspflege, oft unter Beiziehung der in der Gemeinde niedergelassenen Ärztin bzw. des in der Gemeinde niedergelassenen Arztes. Diese/dieser kann auch die Funktion der/des sog. „Gemeindeärztin/Gemeindearztes“ haben, und somit auch Teil des örtlichen Sanitätsdienstes sein, für den die Gemeinde zuständig ist. In dieser Funktion wird sie/er von der Gemeinde entlohnt. In kleineren Gemeinden kann es also durchaus vorkommen, dass eine „Gemeindeärztin/ein Gemeindearzt“, Haus-, Amts- und Schulärztin/-arzt in Personalunion ist, die schulärztliche Tätigkeit daher eine von vielen ihrer/seiner Aufgaben darstellt und nicht zusätzlich abgegolten wird.

Im Folgenden wird überblicksmäßig näher auf die Spezifika der jeweiligen Länder eingegangen:

- Burgenland

Im Burgenland nehmen Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte die Aufgaben der Schulgesundheitspflege im schulrechtlichen Sinne wahr. Die Gemeinden sind Schulerhalter der burgenländischen Pflichtschulen (insgesamt 227 Pflichtschulen, davon sind 11 private Schulerhalter) und für die Bereitstellung von Schulärztinnen und

Schulärzten zuständig. Diese sind entweder nach dem Bgld. Gemeindesantitätsgesetz 1971 beamtete (derzeit noch 64) oder nach dem Bgld. Gemeindesantitätsgesetz 2013 werkvertraglich verpflichtete Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte.

- Kärnten

Die Schulgesundheitspflege wird von den Ärztinnen und Ärzten des Jugendfürsorgeärztlichen Dienstes Kärnten bzw. des schulärztlichen Dienstes wahrgenommen. Sie sind alle fix bei den Gesundheitsämtern angestellt, die schulärztliche Tätigkeit dieser Ärztinnen und Ärzte ist nur ein Teilbereich ihrer vielfältigen Tätigkeiten. Die Koordination des schulärztlichen Dienstes für den Pflichtschulbereich obliegt mit Ausnahme der Statutarstädte Klagenfurt und Villach der Landessanitätsdirektion.

- Niederösterreich

In Niederösterreich nehmen Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte nach § 15 Abs. 2 Z.2 des NÖ Gemeindeärztegesetzes 1977 die Aufgaben der Schulgesundheitspflege (etwa die Reihenuntersuchung 1.-8. Schulstufe) wahr. Die Gemeinden sind Schulerhalter der niederösterreichischen Pflichtschulen und für die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten zuständig. Sofern eine Gemeinde über keine Gemeindeärztin/keinen Gemeindearzt verfügt, werden Schulärztinnen und Schulärzte auf werkvertraglicher Basis für die Tätigkeit herangezogen, wobei die jeweiligen Verträge unterschiedlich ausgestaltet sind. In den Magistraten ist die jeweilige Statutarstadt Schulerhalter und obliegt ihr die Bestellung von Schulärztinnen und Schulärzten im Pflichtschulbereich: In Waidhofen/Ybbs sowie Krems werden von der Stadt beauftragte und bezahlte Schulärztinnen und Schulärzte tätig, in St. Pölten und Wr. Neustadt: städtische Amtsärztinnen und Amtsärzte und beauftragte Schulärztinnen und Schulärzte.

- Oberösterreich

In Oberösterreich nehmen vorwiegend Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte die Aufgaben der Schulgesundheitspflege im schulrechtlichen Sinne wahr, parallel dazu besteht im Bereich des Gesundheitswesens das Beratungsarztwesen (Zuständigkeit Land), das etwa eine Reihenuntersuchung der 1., 4. und 8. Schulstufe vorsieht. Das ab 2007 implementierte oberösterreichische Schulgesundheitsmodell schafft die Möglichkeit, die Gemeindeagenden im Rahmen der Schulgesundheitspflege an die Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich zu delegieren, falls die Gemeindeärztin bzw. der Gemeindearzt nach dem „alten“ oberösterreichischen Gemeindesantitätsgesetz 1978 (GSDG) pensioniert wurde und die/der mit den Gemeindearzttagenden betraute niedergelassene Ärztin/Arzt den Bereich der Schulgesundheitspflege nicht übernimmt. In diesem Fall werden die Schul- und

Beratungsärztin bzw. der Schul- und Beratungsarzt in einer Person vereint. Eine Ärztin bzw. ein Arzt, der im Angestelltenverhältnis mit dem Land OÖ steht, übernimmt sämtliche Aufgaben der Schulgesundheitspflege (also auch jene in der Kompetenz des Gesundheitswesens) in einer Schule. Eines der Hauptziele bei der Implementierung der neuen Schularztstruktur ist die Forcierung von Prävention und Gesundheitsförderung im Pflichtschulalter.

Bisher organisieren die Statutarstädte die schulärztliche Tätigkeit für die Pflichtschulen in ihrem Bereich eigenständig und in einem größeren Umfang als die übrigen Gemeinden, in denen sich die schulärztliche Betreuung der übrigen Pflichtschulen im Vergleich zu den Bundesschulen und den Pflichtschulen der Statutarstädte überwiegend auf das gesetzlich normierte Mindestmaß beschränkt. Mit dem neuen Schulgesundheitsystem sollen diese Betreuungsunterschiede nach Möglichkeit minimiert werden. Das neue Modell wird vom Land OÖ jenen Gemeinden angeboten, die die gemeindeärztlichen Aufgaben bereits nach den Bestimmungen des „neuen“ Gemeindegesundheitsdienstgesetzes 2006 geregelt haben. Nicht betroffen sind jene Gemeinden, deren Gemeindeärztin bzw. Gemeindegesundheitsdienst noch nach den Bestimmungen des "alten" GSDG bestellt wurden. Bis zu deren Pensionierung läuft in diesen Gemeinden die schulärztliche Betreuung nach dem alten System.

- Salzburg

Die Organisation des schulärztlichen Dienstes obliegt der Landessanitätsdirektion. Einige Ärztinnen bzw. Ärzte sind beim Land angestellt, die meisten sind werkvertraglich gebunden. Die Schulärztinnen und Schulärzte an Pflichtschulen sind ausschließlich für Agenden des SchUG bzw. gem. anderer Bundesgesetze den Schulärztinnen und Schulärzten vorbehalten Aufgaben zuständig (z.B. Suchtmittelgesetz, SMG). Darüber hinaus bestehen landesweit Zusatzangebote durch andere Ärztinnen bzw. Ärzte und Berufsgruppen, z.B. Zahngesundheitsförderung, Augenuntersuchung (orthoptistische Untersuchung aller Schülerinnen und Schüler der ersten Schulstufe), Beratung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, ergotherapeutische, logotherapeutische und physiotherapeutische Beratung für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (SPF) auf Anfrage etc. Dieses Zusatzangebot wird von der Landessanitätsdirektion finanziert, bei der Zahngesundheitspflege erfolgt eine Mitfinanzierung durch die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK).

- Steiermark

Die Schulärztinnen und Schulärzte an Pflichtschulen sind ausschließlich für Agenden des SchUG bzw. gem. anderer Bundesgesetze den Schulärztinnen und Schulärzten vorbehalten Aufgaben zuständig. In der Regel besteht die schulärztliche Versorgung an

den Pflichtschulen in der im SchUG verpflichtend durchzuführenden jährlichen Untersuchung durch die „Gemeindeärztin“ bzw. den „Gemeindearzt“.

Mit der sog. „Gesundheitsstraße“ wurde in Graz ein „Sondermodell“ implementiert. Dort ist der schulärztliche Dienst des Amtes für Jugend und Familie der Stadt Graz für die gesamte schulärztliche Versorgung an allen rund 40 städtischen Pflichtschulen zuständig. Die gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen werden nicht mit „schulgebundenen“ ausschließlich für „ihre/seine“ Schule zuständigen Schulärztinnen und Schulärzten, sondern extern durchgeführt. Jede Grazer Pflichtschule erhält zu Beginn des Schuljahres klassenweise einen Untersuchungstermin, der von allen Schülerinnen und Schülern außerhalb der Schule in den Räumlichkeiten des Ärztlichen Dienstes der Stadt Graz wahrzunehmen ist. Die Schülerinnen und Schüler werden dort im Rahmen einer „Gesundheitsstraße“ untersucht.

Die Untersuchung beginnt mit einem Arzt-Schüler-Gespräch im Beisein der Eltern, wobei etwa Vorerkrankungen sowie die Familienanamnese erhoben werden. Weiters folgen ein Seh- und Hörtest und eine umfassende körperliche Untersuchung. Die dritte Station ist eine Bewegungsanalyse durch Haltungsturnlehrerinnen und Haltungsturnlehrer zur Feststellung allfälliger muskulärer Probleme oder Haltungsschwächen. Schließlich folgt eine Untersuchung und Beratung durch den Schulzahnärztlichen Dienst des Amtes für Bildung und Integration der Stadt Graz. Noch vor Ort werden Termine für gesundheitsförderliche oder präventive Maßnahmen festgelegt. Bei Übergewicht besteht etwa die Möglichkeit einer ernährungsmedizinischen Beratung durch Experten des Ärztlichen Dienstes. In der Steiermark besteht ein „Schularztregister“, in welches sich alle Ärztinnen und Ärzte, die Interesse an einer schulärztlichen Tätigkeit haben, eintragen. Dieses dient als „Pool“ für die Schulerhalter im Falle der Notwendigkeit der Besetzung einer Schularztstelle (unter koordinativer Mitwirkung des Landesschularztes).

- Tirol

In Tirol sind im Pflichtschulbereich die Gemeinden als Schulerhalter für die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten zuständig. Im Bereich der Fachberufsschulen ist es das Land Tirol, das die Organisation der schulärztlichen Betreuung und der Jugendlichenuntersuchung gewährleistet.

- Vorarlberg

In Vorarlberg wird die Organisation der Schulgesundheitspflege von einer ausgegliederten Institution, der aks Gesundheit GmbH (aks: Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin) wahrgenommen. Die aks Gesundheit GmbH stellt diverse Ablaufbeschreibungen und Materialien zur Unterstützung bereit. Darüber hinaus ist sie für die administrative Abwicklung, Abrechnung und Datenerfassung zuständig.

Die Schulärztinnen und Schulärzte führen in erster Linie die verpflichtende jährliche schulärztliche Untersuchung durch, in Ausnahmefällen Beratungstätigkeit von Lehrerinnen und Lehrern und Schülerinnen und Schülern, Untersuchungen nach dem Suchtmittelgesetz, Teilnahme an Konferenzen.

- Wien

Die Schulärztinnen und Schulärzte im Pflichtschulbereich werden vom Gesundheitsdienst der Stadt Wien (Magistratsabteilung 15) bereitgestellt. Sie führen Reihenuntersuchungen in der 1., 4. und 8. Schulstufe, anlassbezogene Untersuchungen, Impfungen nach dem Gratiskinderimpfprogramm und medizinische Beratung für Pädagoginnen und Pädagogen, Schülerinnen und Schüler und Erziehungsberechtigte durch.

Schlussfolgerungen

- Die konkrete Vollziehung der schulrechtlichen Bestimmungen betreffend Schulgesundheitspflege wird am Schulstandort wesentlich vom Schulerhalter beeinflusst.
- Basierend auf dem Kriterium der Schulerhalterschaft erfolgt die Organisation und Vollziehung der Schulgesundheitspflege im Bundesschul- und Pflichtschulbereich getrennt. Im Pflichtschulbereich findet auf Grund der unterschiedlich ausgestalteten Ausführungsgesetzgebung eine weitere Differenzierung zwischen den Bundesländern statt. Darüber hinaus bestehen aber auch innerhalb eines Landes vor dem Hintergrund unterschiedlicher Anforderungen und Rahmenbedingungen (z.B. im ländlichen Bereich und in städtischen Ballungsräumen) am jeweiligen Schulstandort voneinander abweichende Organisationsmodelle.
- Lediglich im Bundesschulbereich besteht ein bundesweit einheitliches Modell.
- Da auf die voneinander abweichenden Rahmenbedingungen und Anforderungen am Schulstandort Rücksicht genommen werden muss, kann das Nebeneinander von unterschiedlichen Organisationsmodellen grundsätzlich nachvollzogen werden. In Fragen der Aufgabendefinition und des Outcomes muss es jedoch bundesweit einheitliche Standards geben.
- Eine Koordination des schulärztlichen Dienstes über eine Gemeinde bzw. einen Schulstandort hinaus besteht nur selten. Eine bundesweit einheitliche Steuerung der schulärztlichen Betreuung im Hinblick auf die eingesetzten Zeitressourcen (unterschiedliche Anwesenheitsverpflichtung der Schulärztinnen und Schulärzte an den Schulen) und die Infrastruktur (Räume, Ausstattung) existiert nicht.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

27. Länder, BMASGK, BMBWF: Nutzen der Möglichkeiten des Bildungsreformgesetzes 2017 zur Verbesserung der Organisation des schulärztlichen Dienstes im Pflichtschulbereich:
- Harmonisierung und Durchlässigkeit zwischen Pflichtschul- und Bundesschulbereich zwecks Schaffung von Synergien (insbes. betreffend Ausstattung), Bündelung der Schulstandorte (Schulcluster)
 - Gesamthafte (Pflicht- und Bundesschulbereich) und einheitliche überregionale Steuerung durch die Bildungsdirektionen (neue „gemischte“ Bund- Länder-Behörden auf Landesebene) als Koordinations- und Schnittstelle auf Basis von rechtsverbindlichen Vorgaben (Verordnungen) des BMBWF.
28. Rechtsverbindliche Definition und Kontrolle von Aufgaben und Output im Bundes- und Pflichtschulbereich und flexibel gestaltete Umsetzung durch Schulerhalter.
29. Länder, BMASGK, BMBWF: Bündelung der Steuerung durch Landesschulärztin bzw. Landesschularzt: Übernahme von Verantwortung für das gesamte Schularztwesen des Bundeslandes im Sinne einer umfassenden Letztzuständigkeit für die Vollziehung der einschlägigen schulrechtlichen Bestimmungen durch die Landesschulärztin bzw. den Landesschularzt in der Bildungsdirektion (Kontrolle und Evaluierung des schulärztlichen Dienstes, Sicherstellung der Durchlässigkeit/Synergien bei Pflicht- und Bundesschulen); Funktion der Landesschulärztin bzw. des Landesschularztes als „Schnittstelle“ zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitswesen.
30. BMF: Zusammenführung aller Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im Gesundheitswesen oder bundesländerweise zentrale Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzte durch Bildungsdirektionen
31. BMASGK: Schulen sollten dazu angehalten werden, Tätigkeiten der Schulärztinnen und Schulärzte im Auftrag des Gesundheitswesens aktiv zu unterstützen.

Empfehlung zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztin/Schularzt

32. Gemeindebund: Zusammenführung aller Schularztaufgaben im Gesundheitswesen. Dies würde viele Problembereiche beseitigen, so auch jene der fehlenden Koordination

zwischen einzelnen Schulen, zwischen Schulwesen und Gesundheitswesen und zwischen den einzelnen Schulerhaltern (Bund, Länder, Gemeinden)

4.2 Rechtsbeziehung zwischen Schulerhalter und Schulärztin/ Schularzt

Ist Stand

Unterschiedlich geregelt ist auch die rechtliche Beziehung zwischen dem Schulerhalter und der Schulärztin/dem Schularzt. Eine konkrete Art des zugrundeliegenden Rechtsverhältnisses ist gesetzlich nicht fixiert. In der Praxis kommen etwa ein fixes Dienstverhältnis oder diverse werkvertragliche Lösungen in Frage.

Während die Rechtsbeziehung beim Bund, in Wien und in einigen größeren Städten vorwiegend über fixe Dienstverträge gestaltet wird, bestehen in kleineren Gemeinden andere Formen der Vertragsgestaltung, insbesondere Werkverträge. Auch sind Schulärztinnen und Schularzte in einigen Bundesländern direkt mit dem Land vertraglich verbunden. In diesen Fällen trägt das Land (mit Ausnahme von Wien mit der Sonderstellung als Gemeinde und Bundesland), u.a. zwecks finanzieller Entlastung der Gemeinden, die Kosten der Schulgesundheitspflege, ohne Schulerhalter zu sein. Die diversen Vertragsbeziehungen sehen auch sehr individuelle Vereinbarungen betreffend die Art und Weise der Vergütung, des Leistungsumfangs und des Zeitaufwands bzw. der Anwesenheitspflicht vor³⁸. In der Steiermark etwa wird den Schulerhaltern ein vom Landesschulrat und der ÄK-Steiermark erstellter Mustervertrag zur Verfügung gestellt.

Anwesenheitspflicht der Schulärztinnen und Schularzte

Im Bundesschulbereich besteht eine Anwesenheitspflicht in einem von der Schüleranzahl abhängigen Ausmaß.

In Wien haben im Pflichtschulbereich Schulärztinnen und Schularzte der Magistratsabteilung 15 (Gesundheitsdienst der Stadt Wien) auf Grundlage eines Dienstplans regelmäßige fixe wöchentliche Anwesenheitspflicht pro Schulstandort, wobei das Stundenausmaß pro Schule nach Schülerschlüssel berechnet wird.

³⁸ z.B.: Bund: Schularztressourcen abhängig von Schülerzahl: 60 Schülerinnen/Schüler=eine Schularztstunde; Wien: fixe Dienstzeiten; Tirol und Salzburg: Vergütung pro Arbeitsstunde; Vbg.: Vergütung pro Untersuchung; Bgld.: beamtete pauschaliert entlohnte Schulärztinnen/Schularzte; seit 2014 hauptsächlich Werkverträge mit Vergütung pro Untersuchung

Auch in der Steiermark, in Tirol oder im Burgenland ist die Dauer der Anwesenheitspflicht von der Schülerzahl abhängig. In Salzburg, Vorarlberg oder in Kärnten besteht hingegen keine fixe Anwesenheitspflicht der Schulärztinnen und Schulärzte an der Pflichtschule.

Fach- und Dienstaufsicht

Die Thematik der Fach- und Dienstaufsicht bezogen auf die Schulärztinnen und Schulärzte ist rechtlich nicht zur Gänze geklärt.

Die zuständige Schulbehörde (Landesschulrat/Stadtschulrat für Wien) bzw. konkret die schulärztlichen Referentinnen und Referenten (sog. „Landesschulärzte“) sind für die Vollziehung des § 66 SchUG sowohl für Bundes- als auch für Pflichtschulen verantwortlich.

In den Aufgabenbereich und die Zuständigkeit der Landesschulärztinnen und Landesschulärzte fallen insbesondere

- Lenkung und Koordinierung der Schulgesundheitspflege
- Fachaufsicht über die Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte in den Schulen
- Ausbildung und Weiterbildung der Schulärztinnen und Schulärzte
- Mitwirkung bei der Neubesetzung von Schularztstellen im Bundesbereich
- Beratung und Mitwirkung in Angelegenheiten der Gesundheitserziehung an den Schulen bzw. der Beratung zwischen Lehrpersonen und Erziehungsberechtigten über Fragen der Schulgesundheitspflege und der Ausbildung und Weiterbildung der Lehrpersonen hierfür
- Pflege des Einvernehmens mit der Schulaufsicht insbesondere mit den Fachinspektorinnen und Fachinspektoren für Bewegung und Sport sowie der Landessanitätsdirektion
- Erledigung allgemeiner administrativer Angelegenheiten des schulärztlichen Bereiches

Aus dieser Zuständigkeit für die Vollziehung schulrechtlicher Materien lässt sich aber nicht gleichzeitig auch die Fachaufsicht der Schulbehörde über die Schulärztinnen und Schulärzte im Sinne der Ausübung einer fachlichen Kontrollfunktion ableiten.

Im Gegensatz zur Fachaufsicht kennzeichnet sich die Dienstaufsicht durch die personalrechtliche Aufsicht und Beobachtung der Pflicht- bzw. Vertragserfüllung der Bediensteten. Auch hier stehen bedingt durch die komplexe Kompetenzlage und die daraus folgende Heterogenität des schulärztlichen Dienstes mehrere Optionen im Raum. Abhängig von der regionalen Organisation und dem Schulerhalter kann die Dienstaufsicht – sofern eine

vorhanden ist - die betreffende Schulleitung direkt, der Schulstandort (Bundeschulen), die Landessanitätsdirektion (Salzburg) oder der Magistrat (Wien) sein.

Zu klären wären auch die konkreten Auswirkungen auf die Dienst- und Fachaufsicht im Zusammenhang mit der Möglichkeit der Beauftragung von Schulärztinnen und Schulärzten gemäß § 66a SchUG.

Schlussfolgerungen

- Im Schularztwesen fungieren zahlreiche Akteure (Gesundheitsbehörden, Bildungsdirektionen, Schulerhalter, Ärztekammer), die potentiell für eine Aufsichtsfunktion in Frage kämen. Die Dienst- und Fachaufsicht über Schulärztinnen und Schulärzte ist rechtlich nicht eindeutig geregelt und wird daher unterschiedlich interpretiert. Die diesbezüglichen Unklarheiten verhindern eine einheitliche Steuerung und klare Zuständigkeiten für die Organisation und den Output.
- Nachdem in Folge der Kompetenzverteilung die Schulärztin/der Schularzt sowohl im Schulwesen als auch im Gesundheitswesen (ab 1.9.2018 nach Maßgabe einer Verordnung sogar verpflichtend möglich) tätig werden kann, ergeben sich bislang ungeklärte Fragestellungen im Zusammenhang mit der Fach- und Dienstaufsicht.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

33. Länder, BMASGK, BMBWF: Es ist vom BMBWF zu klären, ob und wenn ja, wer die Fachaufsicht im Sinne einer Aufsicht über die Recht- und Zweckmäßigkeit der ärztlichen Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte wahrnimmt. Ebenfalls sind Fragen der Dienstaufsicht abschließend rechtlich zu klären und allen Akteuren der Schulgesundheitspflege entsprechend zu kommunizieren.

Empfehlung zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztinnen/Schulärzte

34. Gemeindebund: Zusammenführung aller schulärztlichen Aufgaben im Gesundheitswesen zwecks Senkung der Komplexität bei Fragen der Dienst- und Fachaufsicht.

5 Ressourcen und Finanzierung

Ist Stand

Wie bereits ausgeführt, wird der Aufwand für den schulärztlichen Dienst grundsätzlich von den jeweiligen Schulerhaltern getragen, die auch die entsprechenden für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags des § 66 SchUG notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen haben. Entsprechende Details im Hinblick auf die Pflichtschulerhalter können mittels Ausführungsgesetzgebung der Länder geregelt werden.

Den Aufwand für Schulärztinnen und Schulärzte in allen Bundesschulen (Ausnahme: Schulen für Berufstätige) trägt demnach der Bund im Wege des BMBWF, bzw. bezogen auf das Bundesbudget der Untergliederung 30 (Bildung). Er stellt eine Schulärztin bzw. einen Schularzt für eine Wochenstunde für jede begonnene Anzahl von 60 Schülerinnen und Schülern zur Verfügung. Die Vergütung für jede begonnene Anzahl von 60 Schülerinnen und Schülern beträgt 193,50 €/Monat.

Den Aufwand für Schulärztinnen und Schulärzte an den Pflichtschulen (auch an den als berufsbildende Pflichtschulen definierten Berufsschulen³⁹) tragen abgeleitet aus ihrer gesetzlich normierten Schulerhalterfunktion, abgesehen von Ausnahmefällen, grundsätzlich die Gemeinden oder Gemeindeverbände.

Neben der ausschließlichen Finanzierung durch die Gemeinden bestehen abhängig von der konkreten landesgesetzlichen Ausgestaltung im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung zum Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz auch Modelle der Mit- oder de facto-Alleinfinanzierung des Landes (siehe Beispiele Salzburg, Tirol und Kärnten).

Die die Schulerhalterschaft betreffende Ausführungsgesetzgebung geht nicht im Detail auf die Finanzierung der Schulgesundheitspflege ein und weist unterschiedliche Regelungstiefen auf. Grundsätzlich wird (wie bereits in der Grundsatzgesetzgebung des Bundes) in allgemeiner Form festgehalten, dass die Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten zu den Aufgaben der Schulerhalter zu zählen ist. Von den Schulerhaltern ist für diese Beistellung in einer Weise vorzusorgen, dass die ihnen auf Grund schulrechtlicher

³⁹ In Berufsschulen sind über die Schulgesundheitspflege hinaus für pflichtversicherte (berufstätige) Jugendliche (Lehrlinge) im Alter zwischen dem 15. und dem vollendeten 18. Lebensjahr sog. Jugendlichenuntersuchungen vorgesehen. Finanziert werden diese vom jeweiligen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.

Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können. Die Kosten für die Bereitstellung des schulärztlichen Dienstes werden unter den ordentlichen Schulsachaufwand bzw. Betriebs- oder Schulerhaltungsaufwand (sofern nicht anderswo dafür vorgesorgt ist) subsumiert.

Burgenland: Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass sie die ihnen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens obliegenden Aufgaben erfüllen können. Gemäß Gemeindesanitätsgesetz 1971 (alt) wurden von den Gemeinden Gemeindeärztinnen bzw. Gemeindeärzte zur Erfüllung dieser Aufgaben angestellt. Das (neue) Gemeindesanitätsgesetz 2013 sieht vor, dass die Gemeinden zur Besorgung der ihnen obliegenden Gesundheitsaufgaben entweder eigene Bedienstete heranziehen können, oder Verträge mit Ärztinnen und Ärzten abschließen. Diese erhalten keinen Aktivbezug, sondern es wird jede erbrachte Leistung von der Gemeinde honoriert. Bei diesem Werkvertragssystem sind die Honorare zwischen Auftraggeber (Gemeinde) und Auftragnehmer (Gemeindeärztin/Gemeindearzt) frei zu vereinbaren. Empfehlungstarife Ärztekammer für Burgenland zwecks Einheitlichkeit: Schuluntersuchungen 14 € pro Untersuchung – d.h. Abrechnung pro untersuchter Schülerin bzw. untersuchtem Schüler.

In Kärnten trägt das Land die Kosten für die schulärztliche Betreuung im Pflichtschulbereich, mit Ausnahme der Statutarstädte Klagenfurt und Villach, wo die Kostenübernahme direkt durch die Stadt erfolgt. In Kärnten existiert kein konkreter Ausstattungsschlüssel Schulärztin/Schularzt pro Schülerin/Schüler. Die Ärztinnen und Ärzte sind bei den Gesundheitsämtern angestellt, die Schuluntersuchungen sind ein Teil ihres vielfältigen Aufgabenbereiches.

In Oberösterreich erfolgt die Finanzierung der Tätigkeit der Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte im alten System, die die Schulgesundheitspflege in ihrem Gemeindearztvertrag vertraglich fixiert haben, wie folgt: Ärztin/Arzt, Gemeinde und Land zahlen in einen Pensionstopf aus dem die Gemeindeärztin/der Gemeindearzt nach dem 65. Lebensjahr ihre/seine Pension bezieht. Allerdings werden darin ihre/seine gesamten Tätigkeiten (Pauschalvertrag) für die Gemeinde als Gemeindeärztin/Gemeindearzt abgegolten, also auch – aber eben nicht nur - die Schulgesundheitspflege. Somit kann in diesen Fällen die Abgeltung für den Teilbereich der Schulgesundheitspflege nicht genau ermittelt werden. Die Schulärztinnen und Schulärzte im neuen öö. Gesundheitsmodell werden vom Land bezahlt, von den Gemeinden wird dabei ein Anteil von dzt. 3,50 € pro untersuchtem Kind pro Schuljahr aus den jeweiligen Gemeinden beigesteuert. Es bestehen keine zeitlichen Vorgaben in Bezug auf eine Anwesenheitsverpflichtung der Schulärztinnen und Schulärzte am Schulstandort.

Die Salzburger Ausführungsgesetzgebung sieht eine Sonderregelung für die Bereitstellung der Schulärztinnen und Schulärzten vor. § 1 Abs. 9 des Salzburger Schulorganisations-Ausführungsgesetzes normiert, dass die Schulärztinnen und Schulärzte, die zur Erfüllung der auf Grund schulrechtlicher Vorschriften bestehenden schulärztlichen Aufgaben erforderlich sind, vom Land beigestellt werden. Für die aus der Erfüllung dieser Verpflichtung entstandenen Kosten hat der gesetzliche Schulerhalter dem Land einen Beitrag in der Höhe von einem Drittel derselben zu leisten (Ausnahme: Stadt Salzburg). Für Leistungen der Schulärztinnen und Schulärzte, die nicht im Rahmen schulgesetzlicher Verpflichtungen erbracht werden, besteht keine Beitragspflicht. Als zeitliche Vorgabe für die Schulärztinnen und Schulärzte wird ein Richtwert von 4 bis 5 Schülerinnen und Schülern pro Stunde herangezogen (Ausnahmen: Schülerinnen/Schüler mit SPF, Schulen mit Sportschwerpunkt, fachärztliche Beratung); Das Honorar beträgt 55,30 €/h (Erhöhung auf 65 € vorgesehen).

In der Steiermark wird das Honorar der Ärztin bzw. des Arztes für die jährliche Untersuchung der Schülerinnen und Schüler analog der Honorarordnung für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und Fachärztinnen und Fachärzte der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Punkten bewertet und beträgt 14 Punkte pro untersuchter Schülerin bzw. untersuchtem Schüler. Der derzeitige Punktwert beträgt rd. 1 €, sodass das Honorar pro untersuchter Schülerin/untersuchtem Schüler 14 € beträgt. Für die weiteren schulärztlichen Tätigkeiten, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der jährlichen Untersuchung der Schülerinnen und Schüler stehen (z.B.: SPF-Gutachten, Untersuchungen gem. § 13 SMG, Vorträge oder Beratungstätigkeiten, Teilnahme an Sitzungen), wird ein Honorar iHv 129 € pro angefangener Stunde festgelegt. Das vereinbarte Honorar erhöht sich zu jenem Zeitpunkt und in jenem prozentuellen Ausmaß, wie der Punktwert durch Vereinbarung zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten verändert wird. Es gibt auch noch Honorierungen nach „alten“ Gemeindeärztin/Gemeindearzt-Verträgen bzw. nach dem Entlohnungsschema des Landes Steiermark für Distriktsärztinnen und Distriktsärzte (Auslaufmodell). Für Schulärztinnen und Schulärzte bestehen keine zeitlichen Vorgaben betreffend Anwesenheitsverpflichtung am Schulstandort, das Honorar orientiert sich an der Tarifempfehlung 14€/Schüler(in)/p.a.

Tirol: im § 86 Tiroler Schulorganisationsgesetz wird normiert, dass das Land dem gesetzlichen Schulerhalter grundsätzlich 40% der Kosten, die ihm aus der Bereitstellung von Schulärztinnen und Schulärzten erwachsen, zu ersetzen hat. Das Honorar der Tiroler Schulärztinnen und Schulärzte an allgemeinbildenden Pflichtschulen sowie Berufsschulen beträgt 63,97 € pro Stunde. Betreffend Anwesenheitsverpflichtung der Schulärztinnen und Schulärzte am Schulstandort gibt es keine fixen Vorgaben, ein Musterwerkvertrag sieht, wie in Salzburg, einen Richtwert von 4 bis 5 Schülerinnen und Schülern pro Stunde vor.

In Vorarlberg wird eine schulärztliche Untersuchung mit 9 € abgegolten (Stand 2016-Index angepasst), woraus sich für das Schuljahr 2016/2017 211.300 € errechnen lassen.

Ca. 150.000 € betragen die Verwaltungskosten. Die Untersuchungskosten werden vom Gemeindeverband getragen und von der aks Gesundheit GmbH an die Schulärztinnen und Schulärzte ausgezahlt. Die Verwaltungskosten für Abrechnung und Dokumentation usw. werden vom Amt der Vorarlberger Landesregierung getragen. Der schulärztlichen Versorgung wird ein Ausstattungsschlüssel von 1 Schulärztin/Schularzt pro 262 Schülerinnen und Schülern zugrunde gelegt.

In Wien trägt die Personal- und Sachkosten für öffentliche Pflichtschulen die Stadt Wien als Schulerhalter. Für eine schüleranzahlabhängige Anwesenheit von 2 bis 4 Stunden pro Woche erhält die Schulärztin bzw. der Schularzt 106,83 € pro Monatswochenstunde.

Die Schulgesundheitspflege an Privatschulen wird von den jeweiligen Schulträgern organisiert und finanziert. Nur in Kärnten werden die Schulärztinnen und Schulärzte der Privatschulen mit Öffentlichkeitsrecht aus öffentlicher Hand finanziert.

Die wesentlichen Kenndaten zu Ressourceneinsatz, Finanzierung der Schulgesundheitspflege wie z.B. die Anzahl der Schülerinnen/Schüler und der Schulen, Vollbeschäftigungsäquivalent, Köpfe, Erfolg 2016 werden zwecks besserer Übersicht tabellarisch angeführt:

Tabelle 3 Schulgesundheitspflege, Kenndaten Ressourcen und Finanzierung

BUNDESSCHULEN	Schulen	VBÄ	Köpfe	Erfolg 2016 ⁴⁰	Träger
Burgenland	25	5,56	23,63	718.000	Bund
Kärnten	34	10,48	31,49	1.494.000	
NÖ	101	24,76	94,35	3.300.000	
OÖ	77	20,99	77,43	2.796.000	
Salzburg	39	9,26	33,40	1.259.000	
Steiermark	100	19,38	100,48	2.617.000	
Tirol	50	9,72	35	1.348.000	
Vorarlberg	22	5,85	19,13	841.000	
Wien	107	31,24	98,01	4.203.000	

⁴⁰ Finanzjahr (Kalenderjahr), gerundet, in €

ZLA/PH/ Praxisschulen	16	4,70	15,67	644.000
Summe	571	141,94	528,59	19.220.000

PFLICHTSCHULEN	Schulen	Köpfe ⁴¹	Erfolg 2016 ⁴²	Träger
Burgenland	229	k.A.	k.A. möglich ⁴³	Gemeinden
Kärnten	315	19	355.000 ⁴⁴	Land, Statutarstädte Klagenfurt und Villach
NÖ	991	k.A.	1.500.000 ⁴⁵	Gemeinden
OÖ	845	k.A.	k.A. ⁴⁶	k.A.
Salzburg	294	101	284.000	Land; 1/3 Gemeinden (Kostenbeteiligung)
Steiermark	773	792	k.A. ⁴⁷	Gemeinden, Land
Tirol	521	216	350.000	60% Gemeinden, 40% Land
Vorarlberg	245	97	361.000	Gemeinden und Land
Wien	376	70	2.500.000	Stadt Wien
Summe	4589	1295	5.350.000	

⁴¹Eine aussagekräftige Darstellung der VBÄ ist laut Information der Länder auf Grund der konkreten organisatorischen Gegebenheiten nicht möglich

⁴² Gemeldeter Wert, keine Differenzierung nach Schuljahr oder Finanzjahr (Kalenderjahr), gerundet, in Euro

⁴³ Keine Angaben möglich, da werkvertragliche Leistungen durch Gemeinden honoriert werden (Honorarempfehlung 2019 der Bgld. Ärztekammer: 14 € pro Untersuchung; für beamtete Gemeinde-Kreisärztinnen/Kreisärzte (Stand 2018: 64): monatl. Bezug (Aktivbezug) ca. 200 bis zu 350 € netto (alle 5 Jahre Dienstalterssteigerung); Pension (Beamtete Schulärztinnen/Schulärzte): Bemessungsgrundlage ca. 80% des Letztbezuges einer Beamtin/eines Beamten der Dienstklasse 7/1 (Oberamtsrat); durchschnittlich 3.000 € brutto

⁴⁴ Die schulärztliche Tätigkeit in Pflichtschulen wird von den an den Gesundheitsämtern angestellten Ärztinnen/Ärzten wahrgenommen; diese ist aber nur ein Teilbereich ihrer vielfältigen Tätigkeiten, wobei auch keine fixen Zeitvorgaben festgelegt sind; daher handelt es sich bei der Kostenangabe um einen Schätzwert

⁴⁵ Schätzung: von der Ärztekammer empfohlener Tarif von 13,8 € pro untersuchtem Kind

⁴⁶ Die Angabe des finanziellen Aufwandes für die Schulärztinnen und Schulärzte ist bis auf weiteres (diese Variante ist noch in vielen Gemeinden bis zum Pensionsantritt der Gemeindeärztin/des Gemeindearztes vertraglich geregelt) trotz Mitfinanzierung durch das Land schwierig bzw. nicht darstellbar, u.a. auch aufgrund des Pensionsansparmodells (Einzahlung Gemeinde, Land und Ärztin/Arzt) und auf Grund der Tatsache, dass im oberösterreichischen System den Ärztinnen und Ärzten neben der Schulgesundheitspflege auch andere ärztliche Tätigkeiten abgegolten werden

⁴⁷ bedingt durch die verschiedenartigen Entlohnungsgrundlagen können hinsichtlich „Erfolg“ keine definitiven Angaben gemacht werden

Schlussfolgerungen

- Für die Finanzierung der Schulgesundheitspflege (Personal, räumliche Infrastruktur, Ausstattung) ist grundsätzlich der jeweilige Schulerhalter zuständig. Das ist im Bereich der öffentlichen Schulen bei den Bundesschulen der Bund, bei den Pflichtschulen in den überwiegenden Fällen die jeweilige Gemeinde (Ausnahmen bestehen z.B. bei Schulen mit Gemeindeverbänden als Schulerhalter oder Schulen, die direkt vom Land erhalten werden).
- Aufgaben der Schulärztin bzw. des Schularztes im Bereich des Gesundheitswesens (Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend) fallen in die Finanzierungsverantwortung der Länder⁴⁸.
- Im Pflichtschulbereich bestehen in einigen Ländern abhängig von der jeweiligen Ausführungsgesetzgebung Co-Finanzierungsmodelle (Land, Gemeinden).
- Die Finanzierung der Schulgesundheitspflege in den Bundesschulen erfolgt nach einheitlichen Kriterien, in den Pflichtschulen ist sie, abhängig von der Ausführungsgesetzgebung im Bereich der Schulerhalterschaft, länderweise heterogen.
- Schulärztliche Leistungen und deren Kosten sind im Pflichtschulbereich nicht einheitlich definiert. Daher führen ein regional unterschiedlicher Leistungsumfang und unterschiedliche Vertragsgestaltung zwischen Schulerhaltern und Schulärztinnen und Schulärzten zu unterschiedlichen Abgeltungen.
- Die Erfassung des Aufwandes für den schulärztlichen Dienst auf Länderebene ist in jenen Ländern schwierig, in denen ausschließlich die Gemeinden die Finanzierungsverantwortung tragen (keine Beteiligung des Landes).
- Länderweise unterschiedliche Datenevidenz führt zu schlechter Datenqualität und fehlender Kostentransparenz im Pflichtschulbereich; dem BMBWF als für die Schulgesundheitspflege in allen Schulformen zuständigem Ressort ist ebenso sowie einigen Ländern nicht bekannt, welcher Aufwand für die Vollziehung einer gesetzlich verankerten Aufgabe landes- bzw. bundesweit anfällt bzw. mit welchem Aufwand welcher Output erreicht wird.

⁴⁸ eine Kostentragung erfolgt durch den jeweiligen Auftraggeber

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

35. Schaffung von Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit: einheitliche Definition und finanzielle Bewertung von schulärztlichen Leistungen auf Basis eines bundesweit einheitlichen Aufgaben- und Leistungskatalogs.
36. BME: Zuordnung der Schulärztinnen und Schulärzte zu den Gesundheitsbehörden oder alternativ zu Bildungsdirektionen. Dies führt zu stärkerer Kosteneinheitlichkeit und Kostentransparenz.
 - bei Zuordnung der Schulärztinnen und Schulärzte bei den Bildungsdirektionen: Prüfung einer pauschalen Kostentragung zwischen Bundes- und Pflichtschulerhaltern

Empfehlung zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztinnen/Schulärzte

37. Gemeindebund: In Anbetracht der Tatsache, dass es vielerorts einen (Schul-) Ärztemangel gibt und dies auch auf die schlechte Bezahlung zurückzuführen ist, sollte ein bundesweit einheitlicher Katalog des Leistungsspektrums sowie ein mit der ÖÄK ausverhandelter Tarif für die „Kinder- und Jugendgesundheits-Vorsorgeuntersuchungen“ festgelegt werden. Das würde Transparenz, Einheitlichkeit, einen effektiven Nutzen sowie einen Anreiz für Ärztinnen und Ärzte bieten, sich im ländlichen Raum niederzulassen. Anzumerken ist, dass etwa die SVA für eine Untersuchung im Rahmen des „GesundheitsCheck Junior“ den Eltern sogar einen Gutschein in Höhe von 100 € pro Untersuchung zahlen.

6 Dokumentation, Information und Berichtswesen

Die Effizienz und Effektivität des schulärztlichen Dienstes kann unter anderem durch eine effiziente Dokumentation (Datenerfassung und –verarbeitung) sowie ein aussagekräftiges Berichtswesen unterstützt werden. Für die Dokumentation und das Berichtswesen ist es von zentraler Bedeutung, welche Daten auf welche Weise und zu welchem Zweck (ärzte-, schulrechtliche Zwecke, gesundheitspolitische Zwecke) von den Schulärztinnen und Schulärzten und den zuständigen Behörden erfasst, verarbeitet und verwendet werden, und wie der entsprechende rechtliche Rahmen ausgestaltet ist. Diesen rechtlichen Rahmen legen insbesondere ärzte- und datenschutzrechtliche Bestimmungen fest.

6.1 Ärzterechtliche Bestimmungen

Ist Stand

Das Ärztegesetz 1998 trifft für alle Ärztinnen und Ärzte und somit auch Schulärztinnen und Schulärzte Regelungen in Bezug auf die ärztlichen Berufspflichten wie z.B. die Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht sowie die Dokumentationspflicht (siehe Anhang).

Die Beziehung zwischen der Schülerin/dem Schüler und der Schulärztin/dem Schularzt unterliegt wie jede andere Arzt-Patienten-Beziehung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht im Sinne des Ärztegesetzes 1998. Das bedeutet insbesondere, dass die Schulärztin bzw. der Schularzt gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit über alle ihm in Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit bekannt gewordenen Informationen und Daten (Geheimnisse) verpflichtet ist, und personenbezogene Daten somit ausschließlich den Ärztinnen und Ärzten, den Schülerinnen und Schülern und grundsätzlich auch deren Erziehungsberechtigten persönlich bekannt sind. Diese Daten (auf Grund fehlender gesetzlicher Grundlage für die Weitergabe personenbezogener Daten) können außer bei vorliegender Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht bzw. sofern sonstige Ausnahmen von der Verschwiegenheitspflicht vorliegen (§ 54 Abs. 2 ÄrzteG 1998), nur in anonymisierter Form weitergegeben werden.

Neben der Verschwiegenheitspflicht besteht für Ärztinnen und Ärzte die Verpflichtung zur Dokumentation ihrer ärztlichen Tätigkeit. Auch die Schulärztin/der Schularzt muss daher ihre/seine gesamte ärztliche Tätigkeit entsprechend dokumentieren. Diese aus dem Ärztegesetz resultierende umfassende Dokumentationspflicht betrifft sowohl ihr/sein Tätigkeitsspektrum im Rahmen der Schulgesundheitspflege, als auch jene Fälle, die unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ zu subsumieren sind. Hierbei kommt das bereits beschriebene standardisierte und in Kooperation mit den zuständigen Ministerien (Gesundheit, Unterricht) erstellte Gesundheitsblatt zur Anwendung.

Bundesschulärztinnen und Bundesschulärzte sind per Erlass verpflichtet dieses auszufüllen, die Auswertung dieser Daten für ihren eigenen Schulstandort lag aber bisher (mangels Gesetzesauftrag) in ihrem Ermessen. § 66a SchUG bietet seit 1.9.2018 in diesem Zusammenhang die gesetzliche Grundlage für eine Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, nach deren Maßgabe Schulärztinnen und Schulärzte auch Aufgaben des Gesundheitswesens wahrzunehmen hätten, darunter die elektronische Dokumentation von Schutzimpfungen und von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten. Ein entsprechender Verordnungsentwurf hat die offizielle Begutachtung durchlaufen⁴⁹.

Schlussfolgerungen

- Die Schulärztin/der Schularzt unterliegt wie jede Ärztin/jeder Arzt uneingeschränkt den Berufspflichten (wie z.B. den Verschwiegenheits- und Dokumentationspflichten) des Ärztegesetzes 1998.
- Auf Grund ihrer Verschwiegenheitspflicht ist es Ärztinnen und Ärzten nur nach Entbindung von dieser gestattet, Lehrerinnen und Lehrern im Rahmen einer Beratung personenbezogene Gesundheitsdaten von Schülerinnen und Schülern weiterzugeben.
- Da die Schulärztinnen und Schulärzte vom ELGA dezidiert ausgenommen sind, werden sie von einschlägigen gesetzlichen Regelungen betreffend die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) derzeit nicht tangiert.

Empfehlungen

Durch die Empfehlungen zu Pkt. 2.5. und 6.2.ff abgedeckt.

⁴⁹ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

6.2 Datenschutzrechtliche Bestimmungen

Ist Stand

Neben den angeführten ärztlichen Bestimmungen gelten auch die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere das Datenschutzgesetz 2000 bzw. die Datenschutzgrundverordnung. Im Schulunterrichtsgesetz selbst, in dem die Schulgesundheitspflege normiert ist, sind keine expliziten datenschutzrechtlichen Regelungen getroffen. Datenschutzrechtliche Regelungen erfolgen im Ärztegesetz 1998.

6.3 Datenerfassung und –verarbeitung

Ist Stand

Eine Datenerfassung seitens der Schulärztinnen und Schulärzte findet zwar in allen Bundesländern im Pflichtschulbereich und im Bundesschulbereich statt, allerdings uneinheitlich (bezogen auf den Vergleich zwischen dem Bundes- und Pflichtschulbereich aber auch im Ländervergleich im Pflichtschulbereich), in unterschiedlichem Umfang und in unterschiedlicher Form (elektronisch, analog). Nur teilweise werden elektronische Daten auch gespeichert.

Anbei ein grober Überblick über die Praxis der Datenerfassung und Dokumentation in den einzelnen Bundesländern im Pflichtschulbereich:

In Kärnten findet eine elektronische Erfassung und Auswertung der einschlägigen Daten lediglich in den Statutarstädten Klagenfurt und Villach statt, in den Gesundheitsämtern der Bezirksverwaltungsbehörden erfolgt die Dokumentation in Papierform. Hier wird lediglich über Anzahl der Untersuchungen inkl. Hör- und Sehtest, sowie über die Anzahl der Zuweisungen Statistik geführt. Die statistischen Daten werden von den Gesundheitsämtern an die Sanitätsdirektion übermittelt und von dieser an die Landeschulärztin/den Landeschularzt weitergeleitet.

In Oberösterreich erfolgt die Dokumentation (Datenerfassung und –auswertung) fast ausschließlich in Papierform, EDV-gestützt wird in der Statutarstadt Linz sowie im Rahmen des Schulgesundheitsmodells (aktuell 13 Ärzte) in einigen Gemeinden gearbeitet. Die Schulärztinnen und Schulärzte im Schulgesundheitsmodell (privatrechtlicher Vertrag mit

dem Land) legen einen Bericht in allgemeiner Form vor, ohne Gesundheitsdaten von Schülerinnen und Schülern.

Die Salzburger Schulärztinnen und Schulärzte mit Dienstvertrag zum Land und 3 Ärztinnen und Ärzten in den Bezirken verwenden das Computerprogramm KSDS der Fa. Buter; für die Stadt Salzburg werden die erhobenen Daten anonymisiert statistisch ausgewertet. Auf Bezirksebene findet ansonsten der vom Bund empfohlene Untersuchungsbogen in Papierform Verwendung. Diese Bögen werden von den Schulärztinnen und Schulärzten verwahrt und nicht statistisch ausgewertet. Die Dokumentation erfolgt aus ärztlichen Gründen, zur Ermöglichung der Vergleichsbeobachtung für Folgeuntersuchungen und für den Fall von Rückfragen der Schülerinnen und Schüler und deren Erziehungsberechtigten. Ergebnisse aus den Schuluntersuchungen sind darüber hinaus Anlass für die Stärkung diverser Projekte wie etwa „gesunder Kindergarten“, „gesunde Volksschule“ oder „bewegte Schule“.

In der Steiermark übermittelt jede/jeder an einer Pflichtschule tätige/r Schulärztin bzw. Schularzt einen Bericht betreffend die durchgeführten Tätigkeiten gem. § 66 SchUG (eine Seite betreffend alle Schülerinnen und Schüler einer Schule) an die Landesschulärztin bzw. den Landesschularzt. Dieser wertet die Ergebnisse ebenfalls nicht personenbezogen aus (z.B. Anzahl der Untersuchungen, Anzahl der Auffälligkeiten, Anzahl § 13 SMG-Untersuchungen, etc.). Es wird ausschließlich in Papierform dokumentiert (Vorlage Elternfragebogen, Gesundheitsblatt). Die Unterlagen über die Schülerinnen und Schüler selbst (Elternfragebogen, Gesundheitsblatt) verbleiben an der Schule und werden dort nur für die Schulärztin/den Schularzt zugänglich verwahrt. Die Stadt Graz hat für ihre Pflichtschulen zusätzlich eine elektronische Dokumentation und weitere Auswertungen.

Auch in Tiroler Pflichtschulen wird basierend auf dem Gesundheitsblatt in Papierform dokumentiert, eine zentrale Erfassung und Auswertung findet ebenfalls nicht statt. In Fachberufsschulen kommt für die Jugendlichenuntersuchung ein EDV-Programm zum Einsatz, die entsprechende Auswertung erfolgt durch die TGKK. Ein Tätigkeitsbericht über Leistungen des schulärztlichen Dienstes wird von der Landessanitätsdirektion verfasst.

In Vorarlberg dokumentiert die Schulärztin bzw. der Schularzt Untersuchungsergebnisse händisch auf das Gesundheitsblatt. Die Übermittlung erfolgt an die aks Gesundheit GmbH, die die Anonymisierung und EDV-mäßige Erfassung bzw. Auswertung der Daten vornimmt. Die jährliche Erstellung eines Gesundheitsberichtes für Vorarlberg aus den Gesundheitsdaten der Schuluntersuchungen wird ebenfalls durch die aks Gesundheit durchgeführt.

In Wien werden Daten der schulärztlichen Untersuchungen in Gesundheitsbögen handschriftlich dokumentiert, es erfolgt keine systematische Auswertung.

Seitens der Landeschulärztinnen und Landeschulärzte wurde bereits im Jahr 2014 gegenüber dem Bildungs- und Gesundheitsressort der Wunsch nach einer zeitgemäßen EDV-gestützten Dokumentation („Schularztsoftware“) geäußert.

Schlussfolgerungen

- Zusammenfassend wäre festzuhalten, dass bei schulärztlichen Untersuchungen keine einheitliche und flächendeckende elektronische Dokumentation sichergestellt ist.
- Insbesondere im medizinischen Bereich ist eine verstärkte Sensibilität in Bezug auf den Datenschutz geboten. Im besonderen Fokus steht die Frage, wie mit den aus dem Schüler-Arzt-Verhältnis gewonnenen Informationen verfahren werden darf (Information an Lehrkörper, Weitergabe der Daten an andere Schulen im Zuge eines Schulwechsels). Wenn eine Entbindung von der Verschwiegenheit bzw. eine Zustimmung vorliegt, ist eine entsprechende Datenweitergabe bzw. Information auf Basis der aktuellen Rechtslage bereits jetzt möglich.
- Die schulärztliche Praxis ist mit diversen nicht ausreichend geklärten datenschutzrechtlichen Fragestellungen konfrontiert. Insbesondere der im Schulunterrichtsgesetz verankerte Auftrag der Beratung des Lehrkörpers bzw. dessen Umsetzung in der Praxis kann zu Unvereinbarkeiten mit dem Datenschutzrecht führen.
- Bei den Schulärztinnen und Schulärzten zeigt sich eine große Unsicherheit hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die 2018 in Kraft getretene Datenschutzgrundverordnung verstärkt diese Unsicherheit und zeigt gleichzeitig die Notwendigkeit klarer datenschutzrechtlicher Vorgaben an die Schulärztinnen und Schulärzte seitens der zuständigen Behörde(n) auf.
- Abgesehen von den ärztrechtlichen Vorgaben fehlen bundesweit einheitliche Standards betreffend Dokumentation, sowohl im Hinblick auf die Methode als auch im Hinblick auf die Inhalte.
- Ein effizienter Datenaustausch zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge wäre auf Basis des § 66a SchUG möglich, ist aber aktuell auf Grund der nicht erlassenen Verordnung⁵⁰ nicht existent.
- Die Implementierung eines einheitlichen elektronischen Datenerfassungs- und Datenverarbeitungssystems ist mit Mehrkosten verbunden. Eine seriöse Schätzung

⁵⁰ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

dieser Kosten ist erst nach Vorliegen eines konkreten Modells möglich. Ebenfalls zu klären wären dann diesbezüglich auftretende Kostentragungsfragen.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

38. Länder, BMASGK, BMBWF: Erstellung eines Datenschutz-Praxisleitfadens durch BMBWF, BMASGK und der ÖÄK (unter Einbeziehung von Datenschutzexperten), der die Aufgaben sowie die diesbezüglichen Kompetenzen der Schulärztin bzw. des Schularztes entsprechend datenschutzrechtlich bewertet und daraus eine verständliche Handlungsanleitung für die Schulärztinnen und Schulärzte formuliert. Dazu bedarf es einer datenschutzrechtlichen Klärung aller im Zusammenhang mit Datenerfassung, -auswertung und Datenweitergabe stehenden Fragestellungen.
39. BMF: Die für gesundheitspolitische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen notwendigen Daten könnten im Falle der Einführung einer verpflichtenden „Jugendpassuntersuchung“ systematisch, standardisiert und elektronisch erhoben werden. Die Schulärztinnen und Schulärzte müssen die Möglichkeit eines Zugriffs auf die Daten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. ein Recht auf bedarfsabhängige Information seitens dieser Ärztinnen und Ärzte erhalten.
40. BMF: Klärung der Kosten- und Kostentragungsfragen im Zusammenhang mit der Implementierung einer elektronischen Dokumentation im Zuge der allfälligen Erarbeitung eines entsprechenden Systems.

Empfehlung zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztin/Schularzt

41. Gemeindebund: Es bedarf eines bundesweit einheitlichen Erfassungsprogramms, das mit Blick auf das GB Modell, das eine Kompetenzbereinigung mitsamt einem neuen System unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter der Verantwortung der Eltern bei der Vertrauensärztin/beim Vertrauensarzt vorsieht, allen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung steht. Damit wäre erstmals der Gesundheits- und Entwicklungszustand der Kinder und Jugendlichen bundesweit und zudem einheitlich erfassbar. Im Wege der Einpflegung von Kennzahlen (etwa Schulkennzahl) könnten länderweise, regional, bis auf den Schulstandort heruntergebrochen Defizite eruiert werden und gemeinsam mit Schulbehörden und Schulen schulbezogene Projekte initiiert werden (Übergewicht, Haltungstörungen, Zahngesundheit etc.).

6.4 Berichtswesen

Ist Stand

Grundsätzlich besteht in der Schulgesundheitspflege ein Berichtswesen in Form von jährlichen schulärztlichen Tätigkeitsberichten. Diese sind jedoch hinsichtlich der inhaltlichen Struktur, der Berichtsverfasser und -adressaten nicht einheitlich.

Im Pflichtschulbereich wird seitens der einzelnen Schulärztinnen und Schulärzte an die Bildungsdirektionen (an die Schularztreferentinnen und Schularztreferenten in der Bildungsdirektion) bzw. die jeweiligen Landesregierungen berichtet.

In Salzburg stehen die Landesschulärztin bzw. der Landesschularzt der Bildungsdirektion und die Landessanitätsdirektorin bzw./der Landessanitätsdirektor mehrmals im Jahr in Kontakt. In Tirol ist die Landesschulärztin bzw. der Landesschularzt auch koordinierende Schulärztin bzw. koordinierender Schularzt der Landessanitätsdirektion für alle Schultypen (Pflichtschulen: fachliche Ansprechperson für Schulärztinnen und Schulärzte, Eltern und Schulen, Unterstützung der Gemeinden bei Personalfragen; Berufsschulen: Organisation und Fachaufsicht der Ärztinnen und Ärzte aufgrund eines Kooperationsvertrages mit TGKK). In Vorarlberg wird lediglich zwischen der Ärztekammer (Schulärztereferat) und der aks Gesundheit GmbH bei der Nachbesetzung von frei gewordenen Schularztstellen in Pflichtschulen kooperiert. In Kärnten werden statistische Daten zur Anzahl der untersuchten Schülerinnen und Schüler, Anzahl der Seh- und Hörtests sowie die Anzahl der Zuweisungen im Pflichtschulbereich von der Landessanitätsdirektion an die Landesschulärztin bzw. den Landesschularzt zur weiteren Verwendung weitergeleitet.

Im Bereich der Bundesschulen gibt es im BMBWF einen auf Basis von Tätigkeitsberichten einzelner Bundesschulärztinnen und Bundesschulärzte und einer entsprechenden Zusammenfassung dieser Meldungen auf Ebene der Bundesländer erstellten Jahresbericht für Bundesschulen (in der aktuellen Form seit dem Schuljahr 2016/17).

Hinsichtlich des Berichtswesens sind der Pflichtschul- und der Bundesschulbereich völlig voneinander getrennt. Dem Bund liegen keine Daten oder Informationen über die Schulgesundheitspflege im Pflichtschulbereich vor und vice versa. Sowohl zwischen dem Pflichtschul- und dem Bundesschulbereich, als auch zwischen dem Schul- und Gesundheitswesen ist eine Kooperation bzw. Koordination in Form eines strukturierten Austausches von Informationen und Daten überhaupt nicht oder lediglich rudimentär vorhanden. Es wird keine bundesweit standardisierte, anonymisierte und elektronische

Dokumentation und Datenauswertung durchgeführt. Eine entsprechende bundesweite Statistik wurde vor rund 20 Jahren eingestellt.

Ein Datenaustausch zwischen den Bereichen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge ist aktuell auch deshalb nicht vorhanden (könnte aber grundsätzlich auf Basis der § 66a SchUG-Verordnung⁵¹ hergestellt werden), da die diversen (Jahres)berichte nicht für epidemiologische bzw. gesundheitspolitische Zwecke verfasst werden und daher für die Gesundheitsbehörden ohnehin nicht von Relevanz sind. Den Gesundheitsbehörden stehen daher aus den ärztlichen Tätigkeiten im Bereich der Schulgesundheitspflege heraus keine Daten über den Gesundheitszustand der Kinder- und Jugendlichen zur Verfügung.

Im Bereich Schulgesundheitspflege existiert auch auf Grund der Uneinheitlichkeit des Berichtswesens, der Kompetenzverteilung und der Vielzahl von Organisationsmodellen kein systematisches Qualitätsmanagement. Die unterschiedlichen regionalen oder bundesländerweiten Modelle werden keiner gesamthaften begleitenden Prüfung, Evaluierung oder Weiterentwicklung unterzogen.

Schlussfolgerungen

- Es besteht kein auf validen Daten aufgebautes einheitliches und transparentes Berichtswesen.
- Das aktuelle Berichtswesen beschränkt sich auf das Verfassen von Tätigkeitsberichten. Diese werden der Landesschulärztin bzw. dem Landesschularzt in der Bildungsdirektion übermittelt und umfassen lediglich die Beschreibung der erfüllten Aufgaben der Schulärztin bzw. des Schularztes im Sinne eines Tätigkeitsnachweises. Sie können weder als Grundlage für ein systematisches bundesweites sowie schulartenübergreifendes Qualitätsmanagement, noch als Basis für ein evidenzbasiertes Handeln der Schulbehörden im Rahmen der Vollziehung der einschlägigen schulrechtlichen Bestimmungen herangezogen werden.
- Das aktuelle Berichtswesen kann für epidemiologische bzw. gesundheitspolitische Zwecke (insbes. Präventionszwecke) nicht herangezogen werden und ist daher für Gesundheitsbehörden ohne Relevanz.
- Aktuell wird ein jährlicher österreichweiter Gesamtbericht der schulärztlichen Leistungen aufgebaut und könnte als ein erster Schritt in diese Richtung betrachtet werden.
- Gem. Regierungsprogramm 2017-2022, Punkt „Verbesserungen im Schulärztesystem“ sollte zwecks Planung und Monitoring von Präventionsprogrammen in Schulen anhand

⁵¹ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

einer validen Datenbasis eine anonyme und elektronische Auswertung der schulärztlichen Untersuchungen implementiert werden und die Herausgabe eines jährlichen evidenzbasierten Gesundheitsberichtes auf Basis der schulärztlichen Untersuchungen erfolgen. Für die Umsetzung dieser Maßnahme ist nach geltender Rechtslage das BMASGK zuständig. Der damit verbundene budgetäre Mehrbedarf und seine Bedeckung sind offen. Zu berücksichtigen sind die derzeit laufenden Arbeiten betreffend erweiterter Mutter-Kind Pass bzw. Verordnung gem. § 66a SchUG⁵².

Empfehlungen

Empfehlungen zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

42. Schaffung eines einheitlichen und transparenzsteigernden Berichtswesens innerhalb der Schulverwaltung.
43. Aufbau eines systematischen und auf rechtlich verbindlichen Vorgaben (Verordnung des BMBWF bzw. Ausführungsgesetzgebung der Länder) basierenden Qualitätsmanagements durch die Landesschulärztinnen und Landesschulärzte in den Bildungsdirektionen.
→ BME: nur im Falle der Zuordnung der Schulärztinnen und Schulärzte in die Bildungsdirektionen.

Empfehlungen zum Modell Gemeindebund ohne Schulärztin/Schularzt

44. Gemeindebund: Unter Zugrundelegung des Gemeindebund-Modells, das eine Kompetenzbereinigung mitsamt einem neuen System unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter der Verantwortung der Eltern bei der Vertrauensärztin/beim Vertrauensarzt vorsieht, wären alle Daten (anonymisiert) zentral erfasst und könnten für die Erstellung jährlicher bundesweiter, länderweiser und regionaler Berichte herangezogen werden (Anzahl Schülerinnen und Schüler, Untersuchungen, Gesundheitszustand, Defizite etc.), woraus sich Handlungsempfehlungen für die Politik (Fortbildungen, Gesundheitsprojekte an Schulen, Kindergärten, elterliche Fürsorge, Unterrichtsarbeit etc.) ableiten ließen.

⁵² Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

6.5 Erhebung „Schulärztliche Untersuchungen“

Ist Stand

Im Rahmen der Spending Review wurde vom BMASGK eine Erhebung über die Durchführung und Methode der im Gesundheitsblatt (siehe Anhang) genannten Parameter durchgeführt. Aufgrund der vergleichsweise niedrigen Anzahl (n=28) der Rückmeldungen sind die Ergebnisse dieser Erhebung nicht repräsentativ und können nur deskriptiv ausgewertet werden. Die Erhebung spiegelt allerdings exakt die in den Kapiteln Ärztliche Bestimmungen (6.1.), Datenschutzrechtliche Bestimmungen (6.2.) und Berichtswesen (6.4.) beschriebene Situation wieder.

Nur ein geringer Anteil der Schulärztinnen und Schulärzte dokumentiert in elektronischer Form (n=9). Dies geschieht mit unterschiedlichen Programmen, z.B. Kinder-Schuluntersuchungs-Dokumentationssystem (Fa. Buter), Schulärztin/Schularzt Programm (Fa. Intercom), Excel, selbstentwickelte Datenerfassungsprogramme. Die Mehrheit (n=19) dokumentiert in analoger Form auf Untersuchungsblättern. Die Rückmeldungen dazu zeigen, dass die Dokumentation nicht nur im bereits erwähnten Gesundheitsblatt erfolgt, sondern auch auf eigenen Untersuchungsblättern (z.B. MA 15, Land Vorarlberg).

Hinsichtlich der Untersuchungsmethoden und der Ausstattung der Schularztzimmer zeigt sich ein diverses Bild. Die in der Erhebung abgefragten Untersuchungsmethoden zu den jeweiligen Befunden sind sehr unterschiedlich. So wird als Beispiel das Hörvermögen mittels Flüstertest, Audiometer, einer Otoskopie in der 1. Klasse bzw. durch die eigene Wahrnehmung der Schulärztin bzw. des Schularztes untersucht. Die Unterschiede bei den Untersuchungen lassen sich durch fehlende Vorgaben seitens des Bildungsressorts bzw. durch die unterschiedliche Ausstattung der Schularztzimmer erklären.

Schulärztliche Jahresberichte, die die erhobenen Gesundheitsdaten beinhalten und zu epidemiologischen Zwecken genutzt werden könnten, werden nur selten verfasst (n=4).

Schlussfolgerungen

- Die Digitalisierung hat im Schulgesundheitsbereich erst teilweise Einzug gehalten.
- Die Digitalisierung im Bereich Schulgesundheit an den Schulen würde signifikante Kosten verursachen, und in diesem Zusammenhang Fragen nach der Finanzierungsverantwortlichkeit aufwerfen („wer trägt welche Kosten“), da die

Schulerhalter nur für jene Agenden zuständig sind, die dem Kompetenzbereich Schulwesen zuzuordnen sind

- Eine Digitalisierung würde die Tätigkeiten der Schulärztinnen und Schulärzte erleichtern, die Beratungstätigkeit für die Lehrerinnen und Lehrer unterstützen und auch die sonstigen, den Schulärztinnen und Schulärzten übertragenen Aufgaben (z.B. schulärztliche Gutachten) verbessern. Aufbauend auf eine mögliche Digitalisierung könnten durch die Auswertung der Gesundheitsdaten auch zielgerichtete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen getroffen und deren Effektivität anhand dieser Daten überprüft werden. Davon profitiert vorrangig das Gesundheitswesen. Die damit zusammenhängenden Kosten wären von diesem zu leisten.

Empfehlungen

Empfehlung zum Modell Weiterentwicklung Schularztwesen

45. BMASGK: Umsetzung des Regierungsprogramms 2017-2022 im Hinblick auf „Digitalisierung der Bildung, der Wirtschaft und des Sicherheitsbereiches; Verbesserung der Ausstattung von öffentlichen Einrichtungen (Behörden, Bildungseinrichtungen) mit zeitgemäßer digitaler Infrastruktur“.

Empfehlung zum Gemeindebund-Modell ohne Schulärztin/Schularzt

46. Gemeindebund: Mit Blick auf das GB-Modell, das eine Kompetenzbereinigung mitsamt einem neuen System unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter der Verantwortung der Eltern bei der Vertrauensärztin bzw. beim Vertrauensarzt vorsieht, würde eine kostenintensive Adaptierung der Schulen nicht erforderlich werden, da Ordinationen bereits „digitalisiert“ sind und auch für derartige Maßnahmen ausgerüstet sind

7 Exkurs: Inklusion

Ist Stand

Der Aufgabenumfang der im § 66 SchUG (u.a. schulrechtlichen Bestimmungen, siehe Anhang) verankerten Schulgesundheitspflege und das daraus resultierende Tätigkeitsspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte wurde bereits eingehend analysiert. Im weiteren inhaltlichen Zusammenhang mit der Schulgesundheitspflege steht der im Schulalltag immer mehr an praktischer Bedeutung gewinnende Themenbereich der Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung in den Schulbetrieb und die Frage nach der Rolle, der Bedeutung und den Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte bzw. der Schulgesundheitspflege bei Inklusionsmaßnahmen. Mit dem inhaltlich sehr breiten Begriff Inklusion werden zahlreiche Maßnahmen bzw. Tätigkeiten in Verbindung gebracht. So umfasst er bezogen auf den Schulalltag beispielsweise pflegerische Leistungen, Assistenzleistungen (wie etwa das An- und Auskleiden, die Essenaufnahme, den Gang auf die Toilette), therapeutische Leistungen (z.B. Logopädie, Ergo- oder Physiotherapie), Dolmetschleistungen in Gebärdensprache und bauliche Maßnahmen in Bezug auf Barrierefreiheit.

Im Zusammenhang mit der noch zu definierenden Rolle der Schulgesundheitspflege innerhalb einer künftigen umfassenden Inklusionsstrategie des Bundes treten beispielsweise folgende Aspekte auf: höhere Beratungszeit der Pädagoginnen und Pädagogen seitens der Schulärztinnen und Schulärzte, längere Untersuchung, kürzere Untersuchungsintervalle, Aneignung eines speziellen Fachwissens seitens der Schulärztinnen und Schulärzte, Vermittlerrolle des schulärztlichen Dienstes zw. Pädagoginnen und Pädagogen, Fachärztinnen und Fachärzten, diversen Helfersystemen und Eltern, etc.

Die Republik Österreich ist mit dem Beitritt zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention) entsprechende Verpflichtungen eingegangen. Im Zusammenhang mit Inklusionsmaßnahmen hält der Artikel 24 Abs. 2 der UN-Behindertenrechtskonvention fest, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund dieser nicht vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Ebenfalls dürfen Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden. Weiters sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen

und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben. Diesbezüglich sollen angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden.

Die Bedeutung der schulischen Inklusion und die Bedeutung der Klärung vieler damit zusammenhängender Fragen sowie die Notwendigkeit der Setzung zahlreicher Maßnahmen im schulischen Kontext werden nicht verkannt. Die operative Umsetzung von Inklusionsmaßnahmen bzw. -modellen erfordert jedoch eine interdisziplinäre bzw. fachärztliche Expertise, die weit über den Teilbereich der Schulgesundheitspflege hinausgeht. Die Verpflichtungen aus Art. 24 Abs. 2 treffen die Republik Österreich. Die damit verbundenen konkreten (u.a. gesetzlichen) Maßnahmen und deren Finanzierung sind von der (verfassungs-)rechtlich zuständigen Behörde bzw. Institution zu ergreifen. Das bedeutet, dass die mit der Intensivierung der Inklusionsbemühungen einhergehende Notwendigkeit der vermehrten Durchführung gesundheitsbezogener Tätigkeiten an Schulen viele Akteure bzw. zuständige Behörden in die Pflicht nimmt.

Schlussfolgerungen

- Die Einhaltung des Art. 24 Abs. 2 der UN-Behindertenrechtskonvention (bzw. anderer völkerrechtlicher Verpflichtungen in diesem Bereich) im Schulbetrieb kann nur dort von Schulärztinnen und Schulärzten im Rahmen der Schulgesundheitspflege gewährleistet werden, wo dies durch die entsprechenden schulrechtlichen Bestimmungen gedeckt ist.
- Die Inklusion als ein sehr komplexes und weites Themenfeld kann nicht ausschließlich bzw. überwiegend in der Verantwortung des Schulwesens und der Schulärztinnen und Schulärzte, d.h. auf Basis von schulrechtlichen Regelungen im Rahmen der Schulgesundheitspflege erfolgen.
- Zum Aufbau und zum Funktionieren eines inklusiven Schulsystems hat daher jeder Bereich der öffentlichen Verwaltung (z.B. Gesundheits-, Sozial- und Schulwesen) im Rahmen seiner Zuständigkeit und auf Basis einer bundesweiten Strategie entsprechend beizutragen. Daher soll die schulische Inklusion im Detail nicht weiter Thema dieser Spending Review sein.

Empfehlungen

Empfehlung zum Gemeindebund-Modell ohne Schulärztin/Schularzt

47. Gemeindebund: Der Österreichische Gemeindebund hat in der Vergangenheit immer wieder betont, dass die Schulärztin/der Schularzt in seiner Funktion als Ärztin/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, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegekräfte etc.).

Um den tatsächlichen und speziellen Bedarfen an einzelnen Schulen Rechnung zu tragen, sollte 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) geprüft werden. Diesen Teams, die aus Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Therapeutinnen und Therapeuten⁵³, Pflegepersonal aber auch aus Ärztinnen und Ärzten bestehen können, käme die Aufgabe zu, je nach Bedarf für einzelne Schulstandorte beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.

⁵³ zB. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten

8 Übersicht über die Empfehlungen

Nr.			JA	NEIN
Kompetenzrechtliche Verteilung				
1	BMASGK, BMBWF, Länder, SB	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen: Keine Änderung des B-VG im Sinne einer Übertragung der Kompetenzen für Schulärztinnen/Schulärzte vom Schulwesen ins Gesundheitswesen; Behebung von Abgrenzungsschwierigkeiten auf einfachgesetzlicher Ebene; Verstärkte, regelmäßige Kooperation zwischen BMBWF, BMASGK, Ländern und Gemeinden.	○	○
2	BMF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen: BMF Spricht sich im Falle der Einführung des erweiterten Mutter-Kind-Passes gegen Empfehlung 1 aus und befürwortet Änderung des B-VG im Sinne einer Kompetenzverschiebung der Schulgesundheit vom Schulwesen in Gesundheitswesen zum Zwecke der Behebung der Abgrenzungsschwierigkeiten. Schulärztinnen/Schulärzte unterstehen dann den Gesundheitsbehörden und suchen bei Beratungsbedarf auf Anforderung einer Schule den konkreten Schulstandort auf.	○	○
3	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte: Schulgesundheit soll ausschließlich Angelegenheit des Gesundheitswesens sein. Jene, im SchUG nicht näher ausgeführten Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes, die dem Schulwesen zugeordnet werden sollen zwecks klarer Verantwortlichkeiten, einheitlicher Aufgaben, und schlanker Strukturen ohne Doppelgleisigkeiten in das Gesundheitswesen überführt werden.	○	○

4		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen	○ ○
		Präzisierung der Zielsetzungen der schulärztlichen Betreuung, des Umfangs der Beratungstätigkeit und des Ablaufs der verpflichtenden Untersuchung auf einfachgesetzlicher (§§ 66-66b SchUG, Pflichtschul-erhalter-Grundsatzgesetz) und/oder auf Verordnungsebene zwecks Transparenz- und Effizienzsteigerung, einheitlichen Vollzugs des SchUG sowie bundesweit einheitlicher, qualitätsgesicherter schulärztlicher Betreuung unabhängig vom Schultyp. → BMF: Präzisierung der schulärztlichen Betreuung grundsätzlich notwendig, insbes. Präzisierung des § 66 Abs. 2 SchUG; aber das BMF-Modell sieht keine jährlich verpflichtende, sondern nur eine anlassfallbezogene und zwecks Beratung des Lehrkörpers zwingend notwendige Untersuchung vor.	
5		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen	○ ○
	BMASGK BMBWF	Erlassen einer Verordnung des BMASGK gem. § 66a SchUG ⁵⁴ auf Basis konkreter gesundheitspolitischer Zielsetzungen betr. Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend. Allfällige finanzielle Auswirkungen auf die betroffenen Gebietskörperschaften sind transparent darzustellen und die Fragen der Kostentragung zu klären.	
	L	→ keine parallelen Entwicklungen Schulärzte-Verordnung und erweiterter Mutter-Kind-Pass. Erlassung der SchulÄ-V gem. § 66a SchUG ist abhängig vom endgültigen Modell des erweiterten Mutter-Kind-Passes.	
	BMF	→ Der mit der Einführung des „Jugendpasses“ reduzierte Aufgabenbereich der Schulärztinnen und Schulärzte und/oder die Kompetenz-verschiebung der Schulgesundheit ins Gesundheitswesen machen die Verordnung gemäß § 66a SchUG obsolet, daher Streichung dieser Verordnungsermächtigung (§ 66a SchUG)	

⁵⁴ Verordnung gem. § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 SchUG betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V), kundgemacht am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu letzter Absatz zu Pkt. 1.2 und Pkt. 1.6.3, Gesetzestext im Anhang Pkt. 9.1.1

6	L	<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Ermöglichung einer zweckmäßigen (individualisierten) Beratungsleistung durch die Schulärztin/den Schularzt, und zwar gegenüber der Schülerin/dem Schüler, den Obsorgeberechtigten und den Lehrpersonen (soweit Beratung den Unterricht bzw. Schulbesuch betrifft) sowie Ermöglichung von Beratungsleistungen allgemeiner Art in Richtung Direktion, Schulgemeinschaftsgremien; Erlaubnis zur Weitergabe der Einzelschülerbezogenen Dokumentation an die nachfolgende Schulärztin/den nachfolgenden Schularzt bzw. bei Schulwechsel</p>	○ ○
	BMF	<p>→ Die individuelle Beratung der Schülerinnen/ Schüler und Obsorgeberechtigten geht über die geltenden schulrechtlichen Bestimmungen hinaus. Daher wäre diesbzgl. jedenfalls die Kostentragung zu klären. Nach aktueller Rechtslage käme der Schulerhalter für die Kosten nicht auf.</p>	
	BMF	<p>→ Im BMF-Modell würde jegliche die Gesundheit und Prävention aller Kinder und Jugendlichen betreffende Beratung im Rahmen der erweiterten Mutter-Kind-Pass Untersuchung stattfinden.</p>	
7	L	<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Einbeziehung aller Stakeholder (insbes. Länder und Gemeinden) in die Vorarbeiten und die inhaltliche und organisatorische Umsetzung von rechtssetzenden Maßnahmen des Bundes im Bereich Schulgesundheitspflege</p>	○ ○
8		<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Auf Grund fehlender Erfahrungswerte Evaluierung der Verordnungsermächtigung des § 66a SchUG bzw. der zu erlassenden Verordnung⁵⁵ nach rd. 3 Jahren</p>	○ ○

⁵⁵ Verordnung gem. § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 SchUG betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V), BGBl. II Nr. 388/2019, kundgemacht am 6.12.2019

9	GB	<p>Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte: Die Überführung aller Agenden in das Gesundheitswesen im Sinne einer Erweiterung des Mutter-Kind-Passes würde die derzeitigen Bestimmungen des SchUG obsolet machen. Um den tatsächlichen Bedarfen an einzelnen Schulen gerecht zu werden (Problemschulen, Inklusionsschulen), ist die Einrichtung von interdisziplinären Teams in der Koordinierung der Bildungsdirektionen anzustreben. Hinsichtlich dieser Koordinierungsaufgaben wird es schulrechtlicher Bestimmungen bedürfen.</p>	○	○
Weitere rechtliche Aspekte				
10		<p>Modellübergreifende Empfehlung Abschließende Klärung der Beziehung der schulrechtlichen Rechtsnormen zu den entsprechenden Bestimmungen im Gesundheitswesen, etwa durch ein Gutachten des Verfassungsdienstes.</p>	○	○
Schulerhalterschaft				
11		<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Harmonisierung der schulärztlichen Leistungen: Definition gemeinsamer Standards durch Präzisierung der schulrechtlichen Vorschriften, damit der allgemeine gesetzliche Auftrag im Hinblick auf die Pflichten der Schulerhalter konkretisiert werden kann.</p>	○	○
12	BMF	<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Unter Zugrundelegung beider Varianten des BMF-Modell sollen die Aufgaben der Schulerhalter sowohl im Grundsatzgesetz als auch in den jeweiligen Ausführungsgesetzen neu geregelt werden.</p>	○	○
13	GB	<p>Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Ausgehend vom GB-Modell, das eine Kompetenzbereinigung samt einem neuen Schul- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystem unter Einbindung des erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen unter Verantwortung der Eltern bei Vertrauensärztinnen/Vertrauensärzten vorschlägt, sollen die Aufgaben der Schulen bzw. der Schulerhalter neu und umfassend geregelt werden.</p>	○	○

Ärztegesetz

14	L	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Bei Bedarf gesetzliche Klarstellung, dass Schulärztinnen/Schulärzte, ebenso wie alle Ärztinnen/Ärzte, hinsichtlich ihrer Berufs- und Dokumentationspflichten- dem Ärztegesetz 1998 unterliegen.	○	○
----	---	---	---	---

Aufgaben des Schularztes

15		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Die schulärztliche Untersuchung soll alle Schulkinder, unabhängig vom Schultyp, bundesweit einheitlich und qualitätsgesichert erreichen. Dafür ist eine klare Definition, Harmonisierung/Standardisierung und Qualitätssicherung der Aufgaben der Schulärztinnen/Schulärzte, der konkreten schulärztlichen Untersuchung hinsichtlich Umfang, Erhebungsmethode bzw. –kriterien und Intervalle im Sinne eines „Tätigkeitsprofils“ und eines Aufgabenkatalogs notwendig.	○	○
	BMF	→ Die schulärztliche Untersuchung soll nur jene Schülerinnen/Schüler erreichen, deren Untersuchung für die Beratung des Lehrkörpers unabdingbar ist. Standardisierte, qualitätsgesicherte schulärztliche Leistungen sollen auch mit standardisierten Dienst- und Werkverträgen der Schulärztinnen/Schulärzte einher gehen.		

16	L	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Grundsätzliche Beibehaltung bzw. Präferenz der Tätigkeit und Anwesenheit der Schulärztinnen/Schulärzte direkt am Schulstandort bzw. im Schulcluster.	○	○
----	---	--	---	---

17	BMF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Im Rahmen der Einführung des erweiterten Mutter-Kind-Passes sollen Schulärztinnen/Schulärzte in ihrer Beratungsfunktion für die Lehrpersonen ergänzend zu den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten tätig sein. Schulärztinnen/Schulärzte werden im Bedarfsfall von den Schulstandorten angefordert (entweder bei der Gesundheitsbehörde oder Bildungsdirektion). Eine schulstandortbezogene schulärztliche Versorgung ist nicht notwendig.	○	○
18	BMASGK	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Die Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes im Bereich des Schulwesens sind zu vereinheitlichen und in einem Standard-Dienst- bzw. Werkvertrag festzulegen (vgl. Anhang, Muster-Dienstvertrag Bundesschulärzte). Die Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes im Bereich des Gesundheitswesens werden in einer entsprechenden Verordnung der BMASGK gem. § 66a SchUG festgelegt ⁵⁶ .	○	○
19	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Ausgehend vom GB-Modell der Zusammenführung der Kompetenzen im Gesundheitswesen und Etablierung eines neuen Schul- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystems unter Einbindung des erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen durch Vertrauensärztin/ Vertrauensarzt, sollten die Untersuchungen nicht an der Schule, sondern in einer entsprechend ausgestatteten Ordination durchgeführt werden.	○	○
Voraussetzungen für die Tätigkeit als Schulärztin/Schularzt				
20		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Keine Schaffung von weiteren Zugangshürden über die aktuellen Voraussetzungen für die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit hinaus mit Ausnahme der Verpflichtung einer einheitlichen Weiterbildung.	○	○

⁵⁶ Kundmachung SchulÄ-V am 6.12.2019, BGBl. II Nr. 388/2019, siehe dazu Pkt. 1.2 letzter Absatz sowie Pkt. 1.6.3, Text im Anhang Pkt. 9.1.1

21	V BMASGK	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Das „ÖÄK- Diplom Schularzt“ sollte Grundvoraussetzung für die Ausübung der Schularztstätigkeit sein. Nur Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde sollten von dieser Diplomverpflichtung entbunden werden. Regelmäßige Weiterbildungen zum Beibehalten des schulärztlichen Diploms sind zwingend vorgesehen.	○ ○
22		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Attraktivierung des Berufsbildes „Schulärztin/ Schularzt“ u.a. durch Schaffung eines einheitlichen Berufsbildes, eines klaren Tätigkeits- und Kompetenzspektrums, einheitlicher Dienst- bzw. Werkverträge im Bundes- und Pflichtschulbereich und einheitlicher Entlohnung.	○ ○
Dem schulärztlichen Dienst ähnliche ärztliche Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen			
23	BMF BMASGK	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Vermeidung von allfälligen Doppelgleisigkeiten bei Untersuchungen durch Kooperation zwischen den Schulbehörden, Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungsträgern insbesondere betreffend Untersuchungen und Datenaustausch. → über Empfehlung 23 hinausgehend: Neukonzeption der schulärztlichen Untersuchungen als Konsequenz der Einführung des erweiterten Mutter-Kind-Passes insbes. zwecks Vermeidung von Doppelgleisigkeiten. → teilt nicht Empfehlung 23: Untersuchung der Lehrlinge und die Stellungsuntersuchung überschneiden sich nicht mit schulärztlichen Untersuchungen. Zahl beim Gesundheits Check Junior ist zu vernachlässigen.	○ ○
24		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Datenschutzkonforme Zurverfügungstellung der auf Grund diverser Untersuchungen von Schülerinnen/ Schülern und Jugendlichen erhobenen Gesundheitsdaten auch an die Schulärztinnen/ Schulärzte.	○ ○

25	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Etablierung eines neuen Schul- bzw. Schüler- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystem unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen bei der Vertrauensärztin/beim Vertrauensarzt, das alle derzeit parallel bestehenden Untersuchungen zusammenführt. Auf diese Weise gäbe es nur eine Struktur, die schlank und effizient ausgestaltet ist.	○ ○
----	----	--	-----

26	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Abdeckung der derzeit unterschiedlichen Zielsetzungen der jeweiligen Untersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Beratung der Lehrerinnen und Lehrer, Gesundheitsstatistik, Wehrdiensttauglichkeit etc.) mit Hilfe konkreter Ausarbeitung von alters-abhängigen Untersuchungsprogrammen.	○ ○
----	----	---	-----

Modelle und Ablaufprozesse im Pflichtschulbereich

27	L BMASGK BMBWF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Verbesserung der Organisation des schulärztlichen Dienstes im Pflichtschulbereich durch Nutzen der Möglichkeiten des Bildungsreformgesetzes 2017: <ul style="list-style-type: none"> – Harmonisierung und Durchlässigkeit zwischen Pflichtschul- und Bundeschulbereich zwecks Schaffung von Synergien (insb. Ausstattung) und Bündelung der Schulstandorte (Schulcluster) – Gesamthafte, einheitliche, überregionale Steuerung des Pflicht- und Bundeschulbereichs durch die Bildungsdirektionen als Koordinations- und Schnittstelle auf Basis von Verordnungen des BMBWF. 	○ ○
----	----------------------	---	-----

28		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Rechtsverbindliche Definition und Kontrolle von Aufgaben und Output im Bundes- und Pflichtschulbereich und flexibel gestaltete Umsetzung durch Schulerhalter.	○ ○
----	--	---	-----

29	L BMASGK BMBWF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Bündelung der Steuerung durch Landesschulärztin/ Landesschularzt: Verantwortung für das gesamte Schularztwesen des Bundeslandes im Sinne einer umfassenden Letztzuständigkeit für die Vollziehung der einschlägigen schulrechtlichen Bestimmungen durch die Landesschulärztin/den Landesschularzt in der Bildungsdirektion; Funktion der Landesschul- ärztin/des Landesschularztes als „Schnittstelle“ zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheits- wesen.	○	○
30	BMF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Zusammenführung aller Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im Gesundheitswesen oder bundes- länderweise zentrale Bereitstellung der Schul- ärztinnen und Schulärzte durch Bildungsdirektionen.	○	○
31	BMASGK	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Schulen sollten dazu angehalten werden, Tätigkeiten der Schulärztinnen und Schulärzte im Auftrag des Gesundheitswesens aktiv zu unterstützen.	○	○
32	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/Schulärzte Zusammenführung aller Aufgaben der Schulärztin/des Schularztes im Gesundheitswesen, um Problem- bereiche zu beseitigen, z.B. fehlende Koordination zwischen Schulen, zwischen Schul- und Gesundheits- wesen und zwischen den Schulerhaltern (Bund, Länder, Gemeinden).	○	○
Rechtsbeziehungen zwischen Schulerhalter und Schulärztin/Schularzt				
33	L BMASGK BMBWF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Es ist vom BMBWF zu klären, ob und wenn ja, wer, die Fachaufsicht wahrnimmt. Fragen der Dienstaufsicht sind abschließend rechtlich zu klären und allen Akteuren der Schulgesundheitspflege entsprechend zu kommunizieren.	○	○
34	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Zusammenführung aller schulärztlichen Aufgaben im Gesundheitswesen zwecks Senkung der Komplexität bei Fragen der Dienst- und Fachaufsicht.	○	○

Ressourcen und Finanzierung

35	ALLE	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Einheitliche Definition und finanzielle Bewertung von schulärztlichen Leistungen auf Basis eines bundesweit einheitlichen Aufgaben- und Leistungskatalogs.	○	○
36	BMF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Kosteneinheitlichkeit und Kostentransparenz durch Zuordnung der Schulärztinnen/Schulärzte zu den Gesundheitsbehörden oder alternativ zu den Bildungsdirektionen → bei Zuordnung der Schulärztinnen/Schulärzte zu Bildungsdirektionen: Prüfung einer pauschalen Kostentragung zwischen Bundes- und Pflichtschulerhaltern.	○	○
37	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte In Anbetracht der es vielerorts, u.a. auch auf schlechte Bezahlung zurückzuführenden (Schul-)Ärztlemangels sollte ein bundesweit einheitlicher Katalog des Leistungsspektrums sowie ein mit der ÖAK ausverhandelter Tarif für die „Kinder- und Jugendgesundheits-Vorsorgeuntersuchungen“ festgelegt werden. Das würde Transparenz, Einheitlichkeit und einen effektiven Nutzen sowie für Ärztinnen/Ärzte einen Anreiz bieten, sich im ländlichen Raum niederzulassen.	○	○

Datenerfassung und -verarbeitung

38	L BMASGK BMBWF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Erstellung eines verständlichen Datenschutz-Praxisleitfadens durch BMBWF, BMAGSK und der ÖAK für die Schulärztinnen/Schulärzte auf Basis einer datenschutzrechtlichen Bewertung der Aufgaben und Kompetenzen der Schulärztin/des Schularztes und einer datenschutzrechtlichen Klärung aller Fragestellungen betr. Datenerfassung, -auswertung und Datenweitergabe.	○	○
----	----------------------	--	---	---

39	BMF	Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Die für gesundheitspolitische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen notwendigen Daten werden bei der verpflichtenden „Jugendpass“-Untersuchung systematisch, standardisiert und elektronisch erhoben. Die Schulärztinnen/Schulärzte müssen die Möglichkeit eines Zugriffs auf die Daten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. ein Recht auf bedarfsabhängige Information seitens dieser Ärztinnen und Ärzte erhalten.	○	○
40	BMF	Modellunabhängige Empfehlung Klärung der Kosten und Kostentragung im Zusammenhang mit der Implementierung einer elektronischen Dokumentation im Zuge der allfälligen Erarbeitung eines entsprechenden Systems.	○	○
41	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Schaffung eines bundesweit einheitlichen Erfassungsprogramms, das, mit Blick auf das GB-Modell, allen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung steht. Damit sind einheitliche bundesweite Erfassungen und länderweise, regional, Schulstandort-Erhebungen möglich.	○	○
Berichtswesen				
42		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Schaffung eines einheitlichen, transparenzsteigernden Berichtswesens innerhalb der Schulverwaltung.	○	○
43		Modell Weiterentwicklung Schularztwesen Aufbau eines systematischen, auf rechtlich verbindlichen Vorgaben (Verordnung des BMBWF bzw. Ausführungsgesetzgebung der Länder) basierenden Qualitätsmanagements durch die Landesschulärztinnen/Landesschulärzte in den Bildungsdirektionen.	○	○
	BMF	→ Nur im Falle der Zuordnung der Schulärztinnen/Schulärzte an die Bildungsdirektionen.		

44	GB	<p>Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte</p> <p>Unter Zugrundelegung des GB-Modells (Etablierung eines neuen Schul- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystem unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen durch Vertrauensärztin/Vertrauensarzt) sind alle Daten anonymisiert zentral zu erfassen und können für die Erstellung jährlicher bundesweiter, länderweiser und regionaler Berichte herangezogen werden.</p>	○	○
Berichtswesen				
45	GB	<p>Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte</p> <p>Mit Blick auf das GB-Modell (Etablierung eines neuen Schul- bzw. Kinder- und Jugendgesundheitsystem unter Einbindung eines erweiterten Mutter-Kind-Passes und Untersuchungen durch Vertrauensärztin/ Vertrauensarzt) ist eine kostenintensive Adaptierung der Schulen nicht erforderlich, da Ordinationen bereits „digitalisiert“ sind und für derartige Maßnahmen ausgerüstet sind.</p>	○	○
46	BMASGK	<p>Modell Weiterentwicklung Schularztwesen</p> <p>Umsetzung des Regierungsprogramms 2017-2022 im Hinblick auf „Digitalisierung der Bildung, der Wirtschaft und des Sicherheitsbereiches; Verbesserung der Ausstattung von öffentlichen Einrichtungen (Behörden, Bildungseinrichtungen) mit zeitgemäßer digitaler Infrastruktur“.</p>	○	○

47	GB	Modell GB ohne Schulärztinnen/ Schulärzte Die Schulärztin/der Schularzt in ihrer/seiner Funktion als Ärztin/Arzt ist weder zuständig noch in der Lage, jegliche individuellen Bedürfnisse an einzelnen Schulstandorten zu stillen. Um den tatsächlichen und speziellen Bedarfen an einzelnen Schulen Rechnung zu tragen, sollte die Möglichkeit des Einsatzes interdisziplinärer Teams unter der Leitung und Koordinierung des Landes, vorzugsweise der Bildungsdirektion geprüft werden. Diesen Teams, die aus Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegepersonal aber auch aus Ärztinnen und Ärzten bestehen können, käme die Aufgabe zu, je nach Bedarf für einzelne Schulstandorte beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.	○ ○
----	----	---	-----

9 Anhang

9.1 Übersicht über die gesetzlichen Grundlagen

9.1.1 Bundesrecht

Bundes-Verfassungsgesetz

Art. 10

(1) Bundessache ist die Gesetzgebung und die Vollziehung in folgenden Angelegenheiten: 12. Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesens sowie des Gemeindesanitätsdienstes und Rettungswesens, hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der natürlichen Heilvorkommen jedoch nur die sanitäre Aufsicht;

Art. 14

(1) Bundessache ist die Gesetzgebung und die Vollziehung auf dem Gebiet des Schulwesens sowie auf dem Gebiet des Erziehungswesens in den Angelegenheiten der Schüler- und Studentenheime, soweit in den folgenden Absätzen nicht anderes bestimmt ist. Zum Schul- und Erziehungswesen im Sinne dieses Artikels zählen nicht die im Art. 14a geregelten Angelegenheiten.

(3) Bundessache ist die Gesetzgebung über die Grundsätze, Landessache die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung in folgenden Angelegenheiten:

b) äußere Organisation (Aufbau, Organisationsformen, Errichtung, Erhaltung, Auflassung, Sprengel, Klassenschülerzahlen und Unterrichtszeit) der öffentlichen Pflichtschulen;

Art. 14a

(2) Bundessache ist die Gesetzgebung und Vollziehung in folgenden Angelegenheiten:

a) höhere land- und forstwirtschaftliche Lehranstalten sowie Anstalten für die Ausbildung und Fortbildung der Lehrer an land- und forstwirtschaftlichen Schulen;

b) Fachschulen für die Ausbildung von Forstpersonal;

c) öffentliche land- und forstwirtschaftliche Fachschulen, die zur Gewährleistung von lehrplanmäßig vorgesehenen Übungen mit einer der unter den lit. a und b genannten öffentlichen Schulen oder mit einer land- und forstwirtschaftlichen Versuchsanstalt des Bundes organisatorisch verbunden sind;

Art. 81a Schulbehörden des Bundes

(aufgehoben durch BGBl. I Nr. 138/2017)

(1) Die Verwaltung des Bundes auf dem Gebiet des Schulwesens und auf dem Gebiet des Erziehungswesens in den Angelegenheiten der Schülerheime ist vom zuständigen Bundesminister und...von den dem zuständigen Bundesminister unterstehenden Schulbehörden des Bundes zu besorgen...

(2) Für den Bereich jedes Landes ist eine als Landesschulrat zu bezeichnende Schulbehörde einzurichten. Im Land Wien hat der Landesschulrat die Bezeichnung „Stadtschulrat für Wien“ zu führen. Der sachliche Wirkungsbereich der Landesschulräte ist durch Bundesgesetz zu regeln.

Art. 113 Vollziehung auf dem Gebiet des Schul- und Erziehungswesens

(1) Die Vollziehung auf dem Gebiet des Schulwesens...ist vom zuständigen Bundesminister und...von den dem zuständigen Bundesminister unterstellten Bildungsdirektionen zu besorgen.

(3) Für jedes Land wird eine als Bildungsdirektion zu bezeichnende gemeinsame Behörde des Bundes und des Landes eingerichtet.

(4) Den Bildungsdirektionen obliegen die Vollziehung des Schulrechtes für öffentliche Schulen gemäß Art. 14, einschließlich der Qualitätssicherung, der Schulaufsicht sowie des Bildungscontrollings, und die Vollziehung des Dienstrechtes und des Personalvertretungsrechtes der Lehrer für öffentliche Schulen und der sonstigen Bundesbediensteten an öffentlichen Schulen. Durch Bundesgesetz können sonstige Angelegenheiten der Bundesvollziehung, durch Landesgesetz sonstige Angelegenheiten der Landesvollziehung auf die Bildungsdirektion übertragen werden oder kann die Mitwirkung der Bildungsdirektion bei deren Vollziehung vorgesehen werden...

Schulorganisationsgesetz (SchOG)

§ 2: Aufgabe der österreichischen Schule, die jungen Menschen zu gesunden und gesundheitsbewussten ... Gliedern der Gesellschaft heranzubilden.

Schulunterrichtsgesetz (SchUG), Auszug

Rechtslage bis 31.8.2018

§ 66 Schulgesundheitspflege

(1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung - einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, ist der Schüler hievon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

(4) Soweit Verordnungen auf Grund der Abs. 1 bis 3 nicht von den dem Bundesminister für Bildung und Frauen unterstehenden Schulbehörden des Bundes erlassen werden, sind sie vom Bundesminister für Bildung und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit zu erlassen.

§ 77a Formblätter und Datenmuster; Aufbewahrung von Protokollen und Aufzeichnungen

(1) Die Landesschulräte und, soweit Bedarf nach einer einheitlichen Regelung besteht, das zuständige Regierungsmitglied haben durch Verordnung nach den Erfordernissen der einzelnen Schularten Bestimmungen über Form, Inhalt, Führung und Aufbewahrung der in den Schulen zu führenden Aufzeichnungen und über die sonstigen bei der Vollziehung dieses Bundesgesetzes zu verwendenden Formblätter oder Datenmuster zu erlassen. Das gilt insbesondere für Klassenbücher, Gesundheitsblätter und Prüfungsprotokolle.

Aktuelle Rechtslage ab 1.9.2018

§ 66 Schulärztin, Schularzt

(1) Schulärztinnen und Schulärzte haben die Aufgabe, Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen.

(2) Die Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Schülerin oder der Schüler hievon vom Schularzt oder von der Schulärztin in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- oder Schulforums, des Schulgemeinschaftsausschusses oder des Schulclusterbeirats Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülerinnen und Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärztinnen und Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

§ 66a Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend

(1) Die Schulärztinnen und Schulärzte haben neben den in § 66 und den sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben nach Maßgabe einer Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen. Als solche gelten unter anderem:

- Die Durchführung von Schutzimpfungen und deren elektronische Dokumentation inklusive Kontrolle des Impfstatus und Impfberatung,
- Mitwirken bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten,
- die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße, wobei die Schülerin oder der Schüler über festgestellte gesundheitliche Mängel in Kenntnis zu setzen ist und
- die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten (Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung).

Maßnahmen gemäß Z 1 und 3 bedürfen der Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten. Die näheren Festlegungen betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend sind ebenso durch Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Gesundheit und Frauen zu treffen. In Bezug auf Privatschulen und öffentliche allgemein bildende Pflichtschulen sind mit den jeweiligen privaten bzw. gesetzlichen Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

(2) Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind die Schülerin oder der Schüler durch die Schulärztin oder den Schularzt über die gebotenen medizinischen Maßnahmen zu informieren.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 Z 1, 3 und 4 werden im Wege der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt.

§ 66b Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen

(1) Die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die an einer Schule im Sinne dieses Bundesgesetzes in deren Obhut stehen, gilt als Ausübung von deren Dienstpflichten. Die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 50a ÄrzteG 1998 durch Lehrpersonen erfolgt auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden. Neben der Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 ist zusätzlich die Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten erforderlich.

(2) Im Übrigen dürfen Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülerinnen und Schülern gegenüber nur dann medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um Tätigkeiten, die jeder Laie erbringen darf, oder um einen Notfall handelt.“

weitere Bestimmungen des SchUG

§ 3 Abs. 1: Zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung für die betreffende Schulart kann im Zweifelsfall ein amts- oder schulärztliches Gutachten eingeholt werden.

§ 11 Abs. 6: Zur Befreiung eines Schülers von der Teilnahme an Pflichtgegenständen und verbindlichen Übungen aus gesundheitlichen Gründen kann im Zweifelsfall die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangt werden (mit Befreiung ist ein Aufsteigen möglich, mit „Nicht beurteilt“ nicht; zur Feststellungsprüfung muss man erscheinen).

Abs. 8: Schüler, auf die § 2 Abs 4 anzuwenden ist, sind unter Bedachtnahme auf den wegen der körperlichen Behinderung bzw auf die gesundheitliche Gefährdung erreichbaren Stand des Unterrichts zu beurteilen, soweit die Bildungs- und Lehraufgabe des betreffenden Unterrichtsgegenstandes grundsätzlich erreicht wird.

§ 19 Abs. 4: Wenn das Verhalten eines Schülers auffällig ist, wenn der Schüler seine Pflichten gemäß § 43 Abs. 1 in schwerwiegender Weise nicht erfüllt oder wenn es die Erziehungssituation sonst erfordert, ist dies den Erziehungsberechtigten unverzüglich mitzuteilen und dem Schüler sowie den Erziehungsberechtigten vom Klassenvorstand oder vom unterrichtenden Lehrer im Sinne des § 48 Gelegenheit zu einem beratenden Gespräch zu geben (Frühinformationssystem). Dabei sind insbesondere Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Verhaltenssituation (z.B. individuelles Förderkonzept, Ursachenklärung und Hilfestellung durch die Schulpsychologie-Bildungsberatung und den schulärztlichen

Dienst) zu erarbeiten und zu beraten. Dies gilt für Berufsschulen mit der Maßgabe, dass die Verständigung auch an den Lehrberechtigten zu ergehen hat...

§ 26: Hinsichtlich des Überspringens einer Schulstufe kann im Zweifelsfall eine schulärztliche Untersuchung angeordnet werden.

§ 27: Wiederholen einer Schulstufe, um einen Leistungsrückstand aus gesundheitlichen Gründen aufzuholen. Ein schulärztliches Gutachten kann eingeholt werden.

§ 45: Bei einer länger als eine Woche dauernden Erkrankung oder bei häufigerem krankheitsbedingtem kürzerem Fernbleiben kann der Schulleiter im Zweifelsfall ein ärztliches Zeugnis verlangen (gilt für nicht mehr schulpflichtige Schüler/innen).

§§ 63a und 64: Bei Sitzungen des Schulforums und des SGA ist der Schularzt einzuladen, wenn es um Angelegenheiten der Schulgesundheitspflege geht. ER hat nur eine beratende Stimme.

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V, BGBl. II, Nr. 388/2019) aufgrund § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 SchUG, Kundmachung 16.12.2019

§ 1. Regelungsgegenstand: Diese Verordnung regelt Aufgaben und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend, die durch Schulärztinnen/Schulärzte neben den in § 66 des Bundesgesetzes über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz – SchUG), BGBl. Nr. 472/1986, in der jeweils geltenden Fassung, und den in sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben im Bereich der allgemeinen Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen sind.

§ 2. Schutzimpfungen: (1) Schulärztinnen/Schulärzte haben nach Beauftragung durch die Landeshauptfrau/den Landeshauptmann, sofern diese Aufgabe nicht von anderen Ärztinnen/Ärzten wahrgenommen wird, in Umsetzung des gemeinsamen kostenfreien Impfprogramms des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger die gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich empfohlenen Impfungen entsprechend dem gemeinsamen kostenfreien Impfprogramm bei Schülerinnen/Schülern nach Zustimmung durch die entscheidungsfähige Schülerin/den entscheidungsfähigen Schüler oder deren/dessen Erziehungsberechtigte/n (Person, die mit der gesetzlichen Vertretung im

Bereich der Pflege und Erziehung betraut ist) durchzuführen und zeitnah elektronisch zu erfassen.

(2) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann Schulärztinnen/Schulärzten insbesondere folgende weitere Tätigkeiten übertragen:

1. Beratung der entscheidungsfähigen Schülerin/des entscheidungsfähigen Schülers oder der/des Erziehungsberechtigten der nicht entscheidungsfähigen Schülerin/des nicht entscheidungsfähigen Schülers im Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 Abs. 2 SchUG über die gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich empfohlenen Impfungen, insbesondere mit Hinweis auf die individuell fehlenden Impfungen;
2. Erhebung der dokumentierten Impfungen der Schülerin/des Schülers im Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 Abs. 2 SchUG (aktueller Impfstatus, insbesondere bei Schuleintritt);
3. Durchführung von weiteren gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich empfohlenen Impfungen bei Schülerinnen/Schülern nach Beauftragung durch die Landeshauptfrau/den Landeshauptmann und nach Zustimmung durch die entscheidungsfähige Schülerin/den entscheidungsfähigen Schüler oder deren/dessen Erziehungsberechtigte/n, wenn diese im Hinblick auf in Aussicht genommene Schulveranstaltungen oder schulbezogene Veranstaltungen oder aus epidemiologischer Sicht für den Schulkontext erforderlich sind.

(3) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ist berechtigt, gemäß Abs. 1 und 2 elektronisch erfasste Daten zu verarbeiten und zum Zwecke der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge in pseudonymisierter Form anhand des bPK-GH (bereichsspezifisches Personenkennzeichen Bereich Gesundheit) mit anderen pseudonymisierten Registern zu verknüpfen.

§ 3. Bekämpfung von Infektionskrankheiten: (1) Schulärztinnen/Schulärzte haben die Gesundheitsbehörden nach Beauftragung durch die zuständige vollziehende Behörde im Rahmen der Mitwirkung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu unterstützen, sofern ein Verdachts-, Erkrankungs- oder Todesfall einer meldepflichtigen Krankheit in der Schule aufgetreten ist oder ein Bezug zur Schule im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen vermutet wird.

(2) Schulärztinnen/Schulärzte sind verpflichtet, bei Tätigkeiten gemäß Abs. 1 den zuständigen vollziehenden Behörden die für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Sinne des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, in der jeweils geltenden Fassung, relevanten personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen.

Aufnahms- und Eignungsprüfungsverordnung zu § 6 bis 8 Schulunterrichtsgesetz:

Eignungsuntersuchungen im Rahmen der Aufnahms- und Eignungsprüfungen an Schulen mit sportlichem Schwerpunkt (§ 47) und an Bildungsanstalten für Elementarpädagogik (§ 14a).

Leistungsbeurteilungsverordnung im Zusammenhang mit § 18 Abs 6 SchUG:

§ 2 Abs 4: Eine Leistungserbringung ist insoweit nicht durchzuführen, als feststeht, dass der Schüler wegen einer körperlichen Behinderung eine entsprechende Leistung nicht erbringen kann oder durch die Leistungsfeststellung gesundheitlich gefährdet ist.

§ 11 Abs 8: Schüler, auf die § 2 Abs 4 anzuwenden ist, sind unter Bedachtnahme auf den wegen der körperlichen Behinderung bzw auf die gesundheitliche Gefährdung erreichbaren Stand des Unterrichts zu beurteilen, soweit die Bildungs- und Lehraufgabe des betreffenden Unterrichtsgegenstandes grundsätzlich erreicht wird.

Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz, Auszug

Für die Gesetzgebung der Länder auf dem Gebiete der Errichtung, Erhaltung, Auflassung...der öffentlichen Pflichtschulen...werden folgende Grundsätze aufgestellt:

§ 1 (1) Öffentliche Pflichtschulen im Sinne dieses Bundesgesetzes sind die vom gesetzlichen Schulerhalter errichteten und erhaltenen Volks-, Haupt- und Sonderschulen, Neue Mittelschulen, Polytechnische Schulen sowie Berufsschulen jedoch mit Ausnahme der land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen...

(2) Die Errichtung, Erhaltung und Auflassung der öffentlichen Pflichtschulen sowie die Bestimmung und Aufhebung der Bestimmung einer öffentlichen Volks-, Haupt- oder Sonderschule, einer Neuen Mittelschule oder einer öffentlichen Polytechnischen Schule als ganztägige Schulform obliegt den gesetzlichen Schulerhaltern...

(3) Als gesetzliche Schulerhalter der öffentlichen Pflichtschulen...sind das Land, die Gemeinden oder Gemeindeverbände zu bestimmen.

§ 10 Im Sinne dieses Bundesgesetzes ist unter Errichtung einer Schule ihre Gründung und die Festsetzung ihrer örtlichen Lage, unter Erhaltung einer Schule jedenfalls die Bereitstellung und Instandhaltung des Schulgebäudes und der übrigen Schulliegenschaften, deren Reinigung, Beleuchtung und Beheizung, die Anschaffung und Instandhaltung der Einrichtung und Lehrmittel, die Deckung des sonstigen Sachaufwandes sowie die Beistellung des zur Betreuung des Schulgebäudes und der übrigen Schulliegenschaften erforderlichen Personals, bei ganztägigen Schulformen auch die Vorsorge für die Verpflegung zu verstehen. Ferner ist

für die Beistellung von Schulärztinnen und Schulärzten sowie an ganztägigen Schulformen für die Beistellung des für den Betreuungsteil erforderlichen Personals in einer Weise vorzusorgen, dass die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können. Die Beistellung der erforderlichen Lehrerinnen und Lehrer sowie nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften auch des gemäß dem zweiten Satz beizustellenden Personals obliegt dem Land.

Ärztegesetz 1998, Auszug

§§ 2 und 49: Allgemeines zur ärztlichen Tätigkeit,

§ 50a Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

(1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.

§ 51 Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

(1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten

Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist hierüber Auskunft zu erteilen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

(1a) Im Rahmen der Auskunftspflicht gemäß Abs. 1 hat der Arzt der zur Beratung oder Behandlung übernommenen oder zur ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person aus einem EU-Mitgliedstaat insbesondere eine klare Preisinformation über die von ihm zu erbringende ärztliche Leistung zur Verfügung zu stellen, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge erfolgt. Nach erbrachter ärztlicher Leistung hat der Arzt eine Rechnung auszustellen. Der Arzt hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien erstellt wird.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sowie zur Übermittlung dieser Daten

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie
2. an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, mit Zustimmung des Kranken

berechtigt. Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(4) Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Abs. 4 erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen

anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.

§ 54 Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

(1) Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen
 - a. der öffentlichen Gesundheitspflege,
 - b. der Rechtspflege oder
 - c. von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten im Zusammenhang mit der Bereitstellung der für die Behandlungskontinuität unerlässlichen Eckdaten gegenüber den mit der Pflege betrauten Personen

unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt

Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten.

§ 55 ärztliche Zeugnisse

Ein Arzt darf ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

Suchtmittelgesetz

§ 13 Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch

(1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, dass ein Schüler Suchtgift missbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Schulen im Sinne dieser Bestimmungen sind die öffentlichen und privaten Schulen gemäß Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, die öffentlichen land- und forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle anderen Privatschulen.

Epidemiegesetz

§ 13 Abs 1: Fordert eine schulärztliche Untersuchung auf Anordnung der Schuldirektion.

Tuberkulosegesetz

§ 28: Vorbeugende Maßnahmen in Schulen und ähnlichen Einrichtungen

Schulpflichtgesetz

§ 6: Der Schulleiter kann zur Entscheidungsfindung bezüglich der Schulreife eines Kindes ein schulärztliches Gutachten einholen.

§ 7: Der Schulleiter hat bei vorzeitiger Einschulung ein schulärztliches Gutachten einzuholen.

§ 8: Der Pflichtschulinspektor kann zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs erforderlichenfalls ein amts- oder schulärztliches Gutachten einholen.

§ 9: Bei einer länger als eine Woche dauernden Erkrankung kann im Zweifel ein ärztliches Gutachten verlangt werden.

§ 15: Der Pflichtschulinspektor kann zur Feststellung medizinischer Gründe, die dem Schulbesuch entgegenstehen, erforderlichenfalls ein amts- oder schulärztliches Gutachten einholen.

§ 25: 5-Stufen-Plan bei unentschuldigtem Fernbleiben.

Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934. StF: dRGBI. I S 531/1934 idgF. GBlÖ Nr. 686/1938

§ 3

(1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

a) der Gesundheitspolizei,

(Anm.: lit. b und c gegenstandslos),

d) der Schulgesundheitspflege,

e) der Mütter- und Kinderberatung,

f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige;

II. die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;

Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935. StF: dRGBI. I S 177/1935 idgF. GBlÖ Nr. 686/1938

§ 4 Abs. 6

Zu § 3, I, d: Die Schulgesundheitspflege, in der jedes Schulkind vorsorglich hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Gesundheit laufend überwacht werden soll, ist im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zu ihrer Durchführung kann das Gesundheitsamt auch andere Ärzte als Schulärzte heranziehen. Diese sollen ebenso wie das Gesundheitsamt den Erziehungsberechtigten in Fragen, welche die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes betreffen, für eine ärztliche Beratung zur Verfügung stehen. Ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamts.

Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung für die Gesundheitsämter – Besonderer Teil), StF: MBl. I S 327/1935

**Abschnitt XV
Schulhygiene.**

§ 55

Gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen (auch Waisenhäuser, Kindergärten und ähnlicher Einrichtungen).

Das Gesundheitsamt wacht darüber, daß die Schulgebäude und die dem Unterricht dienenden Einrichtungsgegenstände (Schulbänke usw.) den Anforderungen der Hygiene genügen.

§ 56

Der beamtete Arzt hat innerhalb eines in der Regel fünfjährigen Zeitraumes jede Schule seines Bezirks abwechselnd im Sommer und Winter auf ihre Baulichkeit und Einrichtung sowie auf den Gesundheitszustand der Schüler unter Zuziehung des Schulvorstandes und des Schularztes zu besichtigen. Der Leiter des Kreises, der Schulrat, bei Fortbildungs- und Fachschulen der Vorsitzende des Schulvorstandes, sind rechtzeitig vorher zu benachrichtigen. Das Gesundheitsamt hat rechtzeitig Neu- und Umbauten von Schulen anzuregen, wenn die vorhandenen Schulen den Anforderungen der Hygiene nicht mehr genügen, und die Baupläne für Neu- und Umbauten rechtzeitig zu prüfen. Zur Prüfung der Bauvorhaben hat der beamtete Arzt, soweit erforderlich, Ermittlungen an Ort und Stelle, insbesondere Besichtigungen der Bauplätze vorzunehmen.

§ 57

Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen und in den Schulen.

Das Gesundheitsamt hat darüber zu wachen, daß der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen nach Möglichkeit vorgebeugt wird, und daß die gesetzlichen Vorschriften zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen genaue Beachtung finden. Vor Abgabe seines Gutachtens hat der Amtsarzt in der Regel eine örtliche Besichtigung vorzunehmen und zu prüfen, welche Maßregeln zur Verhinderung der Verbreitung der Krankheit zu treffen sind. Ist eine Schule geschlossen worden, so hat der Amtsarzt sich im allgemeinen erst dann für die Wiedereröffnung auszusprechen, wenn die Schule oder Schulklasse und die dazugehörigen Nebenräume gründlich gereinigt und entkeimt worden sind.

§ 58

Schulgesundheitspflege

(1) Der Amtsarzt hat darüber zu wachen, daß der schulärztliche Dienst einschließlich der Schulzahnpflege einwandfrei durchgeführt wird; Schulärzte unterstehen der Dienstaufsicht des Amtsarztes. Dieser soll sich am schulärztlichen Dienst beteiligen, sofern es seine übrigen Amtsgeschäfte zulassen.

(2) Zum schulärztlichen Dienst gehören:

- (a) Reihenuntersuchungen, insbesondere bei der Einschulung und bei der Entlassung; Anlegung einer Kartei,
- (b) besondere Überwachung der Schüler, deren Gesundheitszustand eine fortlaufende Kontrolle erforderlich macht,
- (c) schulärztliche Sprechstunden für Eltern, Schüler und Lehrer,
- (d) Herbeiführung gesundheitsfürsorglicher Maßnahmen für die Schüler,
- (e) Beratung und Belehrung der Lehrer in Fragen der Gesundheitspflege,
- (f) Mitarbeit bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den Schulen.

(3) Das Gesundheitsamt hat auf die gesundheitliche Erziehung der Schüler hinzuwirken. Nach Möglichkeit sind auch Vorträge der Schulärzte vor Lehrern, ferner für Schüler der oberen Klassen und für Eltern vorzusehen und anzuregen.

9.1.2 Landesrecht

BURGENLAND

Burgenländisches Pflichtschulorganisationsgesetz (§§ 2, 41)

Burgenländische Schulbau- und Einrichtungsverordnung

§ 4 Abs.3 (Volksschulen):

Weiters ist ein Schularztzimmer einzurichten, wenn nicht ein anderer entsprechend eingerichteter Raum für die schulärztlichen Untersuchungen mitverwendet werden kann.

Abs. 4 (Hauptschulen)

Weiters ist ein Schularztzimmer einzurichten, wenn nicht ein anderer entsprechend eingerichteter Raum (z. B. Turnlehrerzimmer) für die schulärztlichen Untersuchungen mitverwendet werden kann.

Burgenländisches Landwirtschaftliches Schulgesetz

§ 67 Schulärztliche Betreuung

(1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht, den Schulbesuch und den damit angestrebten Beruf betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung - einmal im Schuljahr einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, sind die betreffenden Schüler bzw. die Erziehungsberechtigten hievon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den Lehrerkonferenzen mit beratender Stimme einzuladen.

KÄRNTEN

Schulgesetz

§ 1 (4)...Ferner ist für die Beistellung von Schulärzten in einer Weise vorzusorgen, daß die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können...Den Bedarf und das Ausmaß des Einsatzes des Hilfspersonals an den einzelnen

Schulen ermittelt und bestimmt jeweils der Schulerhalter unter Bedachtnahme auf die Feststellungen des Landessschulrates...

§ 63 (2) ...Weiters gehören zum Betriebsaufwand die Kosten für die Beistellung von Schulärzten.

Verordnung der Kärntner Landesregierung vom 13. Februar 2018 mit welcher Vorschriften über Schulbauten erlassen werden (Kärntner Schulbauvorschriften)

§ 5 Räumliche Mindestanforderungen

(3) In Volksschulen sind jedenfalls ein Klassenraum für jede Klasse, ein Gruppenraum, ein Lehrmittelzimmer, Abstellräume, Garderoben, WC-Anlagen, ein Pausenraum (eine Aula/ein Foyer) sowie ein Pausenhof vorzusehen. Hat eine Volksschule mehr als drei Klassen, so sind zusätzlich ein Leiterzimmer, ein Turnsaal (Klein-Sporthalle), und ein Werkraum für Technisches Werken vorzusehen. Dem Turnsaal (Klein-Sporthalle) sind ein Geräteraum, ein Waschraum, zwei Umkleieräume und ein Turnlehrerzimmer (Sportlehrerzimmer) zuzuordnen, welches auch als Arztzimmer verwendet werden kann. Bei Bedarf sind auch ein Dienstraum für den Schularzt und ein Aufenthaltsraum für Fahrschüler bereitzustellen.

Kärntner landwirtschaftliches Schulgesetz 1993

§ 10 a Schularzt

Der Schulerhalter hat für die Beistellung eines Schularztes vorzusorgen.

NIEDERÖSTERREICH

NÖ Pflichtschulgesetz

§ 2 Abs. 4 Z 7

Unter Erhaltung einer öffentlichen Pflichtschule ist zu verstehen: ...die Vorsorge für die Beistellung von Schulärzten

Allgemeinbildende öffentliche Pflichtschulen

§ 44 Schulaufwand

Abs. 1: Die Kosten der Schulerhaltung stellen den Schulaufwand dar.

Abs. 3 Z 12: Zum Schulaufwand gehören insbesondere die Kosten des schulärztlichen Dienstes

Berufsschulen

§ 64 Schulaufwand

Abs. 1: Die Kosten der Schulerhaltung stellen den Schulaufwand dar.

Abs. 3 Z 13: Zum Schulaufwand gehören insbesondere die Kosten des schulärztlichen Dienstes

§ 89 Turnsaal

Abs. 1: Für jeden Turnsaal müssen ein Geräteraum, die erforderliche Anzahl an Dusch- und Umkleieräumen, ein Turnlehrerzimmer mit Dusche, ein Raum für den Schularzt sowie zwei nach Geschlechtern getrennte WC-Anlagen vorgesehen werden.

OBERÖSTERREICH

Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992 (Oö. POG 1992)

Erhaltung der öffentlichen Pflichtschulen

§ 48 Begriffe

(4) Für die Beistellung von Schulärzten ist in einer Weise vorzusorgen, daß die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können.

Landesgesetz über den Sanitätsdienst in den Gemeinden des Landes Oberösterreich mit Ausnahme der Städte mit eigenem Statut (Oö. Gemeindesanitätsdienstgesetz 2006 - Oö. GSDG)

§ 1 Organisation

(1) Die Gemeinden haben für den Aufbau und die Organisation des örtlichen Gemeindesanitätsdienstes zu sorgen. Der Gemeindesanitätsdienst ist nach Maßgabe der Bestimmungen des § 2 so aufzubauen, dass die Gemeinden die ihnen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens nach Maßgabe bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften im eigenen oder übertragenen Wirkungsbereich obliegenden Pflichten erfüllen können.

(2) Die Bestimmungen dieses Landesgesetzes gelten nicht für die Städte Linz, Wels und Steyr.

§ 3 Körperschaft des öffentlichen Rechts

(1) Die Gemeinde kann für die Erfüllung bestimmter Aufgaben gemäß § 1 Abs. 1 einen schriftlichen Vertrag mit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts schließen. Wenn die übertragene Aufgabe die sofortige Verfügbarkeit eines Arztes in der Gemeinde erfordert, hat die Körperschaft des öffentlichen Rechts dies sicherzustellen.

§ 5 Übergangsbestimmung

(5) § 3 des Oö. Gemeindesaniätsgesetzes, LGBl. Nr. 29/1978, in der Fassung LGBl. Nr. 84/2002 gilt mit der Maßgabe, dass die Gemeinde zur Erfüllung ihrer Pflicht gemäß § 48 Abs. 4 Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992 auch einen schriftlichen Vertrag mit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts abschließen kann.

Oö. Land- und forstwirtschaftliches Schulgesetz

§ 4 Abs. 2 Z 2 Errichtung und Erhaltung der Schulen

Die Erhaltung einer Schule umfaßt...die Beistellung...des schulärztlichen Dienstes...

§ 63 Schulärztliche Betreuung

(1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht, den Schulbesuch und den damit angestrebten Beruf betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung - einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, sind die betreffenden Schüler bzw. die Erziehungsberechtigten hievon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den Lehrerkonferenzen mit beratender Stimme einzuladen.

SALZBURG

Salzburger Schulorganisations-Ausführungsgesetzes

§ 1 Abs. 3 lit b sublit bb

Im Sinne dieses Gesetzes ist zu verstehen...unter Erhaltung einer Schule oder eines Schülerheimes...die Instandhaltung des Schul- und Heimgebäudes und der übrigen Liegenschaften, deren Reinigung, Beleuchtung und Beheizung, die Nachschaffung und Instandhaltung der Einrichtung und Unterrichtsmittel, die Deckung des sonstigen Sachaufwandes sowie die Beistellung des zur Betreuung des Schul- oder Heimgebäudes und der übrigen Liegenschaften allenfalls erforderlichen Hilfspersonals (wie Schul- oder Hauswart, Reinigungspersonal, Heizer), bei Schülerheimen überdies die Beistellung der erforderlichen Erzieher

Abs. 9:

Die Schulärzte bzw Schulärztinnen, die zur Erfüllung der auf Grund schulrechtlicher Vorschriften bestehenden schulärztlichen Aufgaben erforderlich sind, werden vom Land beigestellt. Für die aus der Erfüllung dieser Verpflichtung entstandenen Kosten hat der gesetzliche Schulerhalter dem Land einen Beitrag in der Höhe von einem Drittel derselben zu leisten. Das Land hat, soweit hierüber keine besonderen Vereinbarungen mit dem Schulerhalter bestehen, für jedes Schuljahr und für jede Schule, für die solche Kosten aufgelaufen sind, die Höhe der Beiträge zu ermitteln und dem gesetzlichen Schulerhalter schriftlich bekanntzugeben. Im Streitfall entscheidet über die Beitragspflicht und -höhe die Landesregierung mit Bescheid. § 42 findet sinngemäß Anwendung. Bei Schulen, bei denen das Land selbst gesetzlicher Schulerhalter ist, sowie für schulärztliche Leistungen, die nicht im Rahmen schulgesetzlicher Verpflichtungen erbracht werden, besteht keine Beitragspflicht. Beiträge nach den vorstehenden Bestimmungen gelten als Aufwand für die Erhaltung der Schule gemäß Abs 3 lit b sublit bb.

§ 42: Verrechnung der Beiträge

(1) Der gesetzliche Schulerhalter, dem Beiträge zur Bestreitung des Schulsachaufwandes zu leisten sind, hat die Höhe der Beiträge für jedes Rechnungsjahr zu ermitteln und den beitragspflichtigen Gemeinden schriftlich bekanntzugeben. Diese Bekanntgabe ist kein Bescheid.

(2) Erachtet sich eine Gemeinde für nicht beitragspflichtig oder durch die bekanntgegebene Höhe der Beiträge für beschwert, so kann sie innerhalb einer nicht erstreckbaren Frist von sechs Wochen, vom Tag der Zustellung der schriftlichen Bekanntgabe angerechnet, die Entscheidung der im § 48 bezeichneten Aufsichtsbehörde beantragen.

(3) Die Beiträge werden nach Ablauf von sechs Wochen, vom Tag der Zustellung der schriftlichen Bekanntgabe angerechnet, im Fall eines Antrages nach Abs 2 mit der Rechtskraft des Bescheides über den Antrag, fällig.

Gesetz vom 21. März 2018 über das land- und forstwirtschaftliche Berufs- und Fachschulwesen im Land Salzburg (Salzburger Landwirtschaftliches Schulgesetz 2018)

§ 4 Abs. 2 lit. b Errichtung, Erhaltung, Auflassung und Stilllegung

Unter Erhaltung einer Berufs- oder Fachschule ist zu verstehen...die Beistellung...des schulärztlichen Dienstes...

§ 12 Schulärztliche Betreuung

Der gesetzliche Schulerhalter hat für die Bereitstellung einer schulärztlichen Betreuung an öffentlichen Berufs- und Fachschulen zu sorgen.

§ 92 Ärztliche Betreuung von Schülerinnen und Schülern, Schulärztin und Schularzt

(1) Schulärztinnen und Schulärzte haben die Aufgabe, Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht, den Schulbesuch und den damit angestrebten Beruf betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen.

(2) Die Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung der Schülerin oder des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, sind die betreffenden Schülerinnen und Schüler bzw die Erziehungsberechtigten hiervon von der Schulärztin oder dem Schularzt in Kenntnis zu setzen. Sofern die Kenntnis dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Abwicklung des Schul- bzw Schülerheimbetriebes erforderlich ist, ist davon auch die Schulleitung in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Schulgemeinschaftsausschusses (§ 90) Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülerinnen und Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, ist die Schulärztin oder der Schularzt zur Teilnahme an diesen mit beratender Stimme einzuladen.

STEIERMARK

Steiermärkisches Pflichtschulerhaltungsgesetz 2004

§ 24 Erhaltung der Pflichtschulen

...Ferner ist für die Beistellung von Schulärztinnen/Schulärzten...in einer Weise vorzusorgen, dass die ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben durchgeführt werden können...

§ 33 Ordentlicher Schulsachaufwand

Zum ordentlichen Schulsachaufwand gehören insbesondere die Kosten für...

lit. n: die Vergütung für den schulärztlichen Dienst, -sofern nicht anderweitig dafür vorgesorgt ist;

TIROL

Tiroler Schulorganisationsgesetz

§ 2 Abs. 2 Lit. b: Unter Erhaltung einer Schule (eines Schülerheimes) versteht man...die Beistellung von Schulärzten zur Besorgung der ihnen auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben und der allenfalls hiefür erforderlichen Schreibkräfte;

§ 70 Abs. 4 Lit. c Z 5: Außerdem sind für jede Schule vorzusehen...erforderlichenfalls...Räume für den schulärztlichen Dienst

§ 86 Beitrag des Landes zu den Kosten für den schulärztlichen Dienst

(1) Das Land hat dem gesetzlichen Schulerhalter 40 v.H. der Kosten, die ihm aus der Beistellung von Schulärzten (§ 2 Abs. 2) erwachsen, zu ersetzen. Diese Kosten dürfen jedoch nur insoweit ersetzt werden, als sie für jede angefangene Arbeitsstunde die Höhe der Überstundenvergütung, die einem Landesbeamten der Dienstklasse VIII, Gehaltsstufe 7, gebührt, sowie die Höhe des Kilometergeldes für systemisierte Privatfahrzeuge nach den für Landesbeamte geltenden Vorschriften nicht übersteigen. Als Arbeitszeit gilt auch die notwendige Fahrzeit von der Ordination zur Schule und zurück.

(2) Der gesetzliche Schulerhalter hat den Ersatz der Kosten nach Abs. 1 frühestens nach dem Ende des Unterrichtsjahres und, bei sonstigem Verlust des Anspruches, spätestens bis zum Ende des Kalenderjahres, in das das Ende des Unterrichtsjahres fällt, bei der Landesregierung zu beantragen.

Tiroler Landwirtschaftliches Schulgesetz 2012

§ 2 Abs. 3 lit. c: Erhaltung einer Berufs- oder Fachschule bzw. eines Schülerheimes ist...die Beistellung von Schulärzten zur Besorgung der ihnen aufgrund dieses Gesetzes obliegenden Aufgaben,

§ 18 Abs. 5 lit. b Bauliche Gestaltung:

Außerdem können für jede selbstständige Fachschule vorgesehen werden: Räume für den schulärztlichen Dienst

§ 44 Schularzt

(1) Der gesetzliche Schulerhalter hat für die Bereitstellung eines Schularztes an öffentlichen Berufs- und Fachschulen zu sorgen. Die Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht, den Schulbesuch und den

Aufenthalt im Schülerheim betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Stellt der Schularzt bei einem Schüler gesundheitliche Mängel fest, so hat er diese den Erziehungsberechtigten und dem Schulleiter, sofern die Kenntnis dieser Daten für die Abwicklung des Schul- bzw. Heimbetriebes erforderlich ist, zur Kenntnis zu bringen.

(3) Werden bei einer Sitzung der Schulkonferenz oder des Schulgemeinschaftsausschusses (§ 111) Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt, so sind die Schulärzte diesen Sitzungen beizuziehen.

VORARLBERG

Vorarlberger Schulerhaltungsgesetz

Gesetz über das land- und forstwirtschaftliche Berufs- und Fachschulwesen (Landwirtschaftliches Schulgesetz)

§ 7 Lage, bauliche Gestaltung und Einrichtung

(2) In jeder öffentlichen Berufs- und Fachschule sind die erforderliche Zahl an Klassenzimmern, die zur Erteilung des praktischen Unterrichtes notwendigen Räume sowie die erforderlichen Nebenräume einzurichten. Es müssen ein Turnsaal, ein Sport- und Spielplatz sowie eine Bücherei mit Leseraum vorhanden sein. Für den schulärztlichen Dienst und für gemeinschaftliche Schulfeiern muss jeweils ein Raum im erforderlichen Ausmaß zur Verfügung stehen.

§ 77 Schulärztlicher Dienst

(1) Der Schularzt hat die Aufgabe, den Schulleiter und die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht, den Schulbesuch, den Heimaufenthalt und den angestrebten Beruf betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Werden bei der Untersuchung eines Schülers gesundheitliche Mängel festgestellt, so hat der Schularzt dessen Erziehungsberechtigte und den Schulleiter hiervon in Kenntnis zu setzen.

WIEN

Wiener Schulgesetz

§ 41 Gesetzlicher Schulerhalter und gesetzlicher Heimerhalter

Abs. 3: Die Beistellung der für die Tagesbetreuung an ganztägigen Schulformen erforderlichen Lehrer, Freizeitpädagogen oder sonstigen geeigneten Betreuer und die Beistellung von Schulärzten sowie die Beistellung der für die Schülerheime erforderlichen Freizeitpädagogen oder der sonstigen geeigneten Betreuer obliegt der Gemeinde Wien.
Schulärzte

§ 45 Schulärzte

(1) Zur Erfüllung der ihm auf Grund schulrechtlicher Vorschriften obliegenden Aufgaben hat die Gemeinde Wien für jede Schule einen Schularzt zu bestellen.

(2) Die für die Wahrnehmung von Aufgaben der allgemeinen Gesundheitsvorsorge zuständigen Organe des Landes und der Gemeinde Wien können sich, soweit diese Maßnahmen, wie die Vornahme von Impfungen, gezielten Reihenuntersuchungen u. dgl., aus praktischen Gründen in der Schule durchgeführt werden, unbeschadet der Zuständigkeit des Bundes zur Regelung des Gesundheitswesens, des Schularztes bedienen.

9.2 Weitere Unterlagen (Formulare, Dienstvertrag etc.)

Gesundheitsblatt

Schulkennzahl: □□□□□□
Schularztstempel:

Schülerinnenkennzahl/Schülerkennzahl: □□□□□□□□□□□□
Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: □□ □□ □□ Geschlecht: männlich weiblich
Tag Monat Jahr

Schuljahr 20□□/□□ Schulstufe: □□ Untersuchungsdatum: □□ □□ □□

Körpergröße: □□□ (cm) /Gewicht: □□□ (kg) Tag Monat Jahr

Anamnese laut Elternfragebogen

Asthma bronch.:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Epilepsie:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Allergie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Weiteres:		
Diabetes mellitus:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
Befunde					
Brillenträger:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
Schielen:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
Visus:	6/6 bds. <input type="checkbox"/>	einseitig herabgesetzt <input type="checkbox"/>	beidseitig herabgesetzt <input type="checkbox"/>		
Hörvermögen	o.B. <input type="checkbox"/>	einseitig behindert <input type="checkbox"/>	beidseitig behindert <input type="checkbox"/>		
Sprachfehler:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
Nase:	frei <input type="checkbox"/>	Atmung chron. behindert <input type="checkbox"/>			
Tonsillen:	o.B. <input type="checkbox"/>	krankhaft verändert <input type="checkbox"/>	entfernt <input type="checkbox"/>		
Zähne:	Untersuchung mit Spatel <input type="checkbox"/>		Untersuchung mit Spiegel u. Sonde <input type="checkbox"/>		
(Milch- u. bleib.Geb.)	gesund <input type="checkbox"/>	saniert <input type="checkbox"/>	kariös <input type="checkbox"/>		
Gebissstellung:	o.B. <input type="checkbox"/>	Fehlstellung in Behandl. <input type="checkbox"/>	Fehlstellung o. Behandlung <input type="checkbox"/>		
Schilddrüse:	o.B. <input type="checkbox"/>	nur tastbar vergrößert <input type="checkbox"/>	sichtbar vergrößert <input type="checkbox"/>		
Haut:	o.B. <input type="checkbox"/>	chron. Hautleiden <input type="checkbox"/>			
Herz- und Gefäße:	o.B. <input type="checkbox"/>	org. Herz- u. Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/>	funkt. Herz- u. Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/>		
Lunge:	o.B. <input type="checkbox"/>	chron. rezid. Bronchitis <input type="checkbox"/>	Asthma <input type="checkbox"/>		
Bauch:	o.B. <input type="checkbox"/>	Hernien <input type="checkbox"/>	sonstige Befunde <input type="checkbox"/>		
Wirbelsäule u.Brustkorb:	o.B. <input type="checkbox"/>	Haltungsschwäche <input type="checkbox"/>	Fehlform <input type="checkbox"/>		
Arme, Hände:	o.B. <input type="checkbox"/>	Fehlform o.Funktionsbeh. <input type="checkbox"/>	Fehlform m. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/>		
Beine, Füße:	o.B. <input type="checkbox"/>	Fehlform o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/>	Fehlform m. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/>		
Nervensystem:	o.B. <input type="checkbox"/>	veget. und psych. Labil. <input type="checkbox"/>	organ. Nervenleiden <input type="checkbox"/>		

Sonstige Befunde:

Weitere ärztl. Abklärung: NEIN JA
wegen _____
Zur Behandlung: NEIN JA
wegen _____

Für _____ bedingt geeignet nicht geeignet

Schulärztliche Überwachung: NEIN JA

□□□□□□□□□□ Schülerkennzahl der derzeit besuchten Anstalt:
nur ausfüllen nach Schulwechsel!

Bundesministerium für Gesundheit
2009 DVR: 2109254

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
DVR: 0064301 Gesundheitsblatt 2009

GESUNDHEITSBLATT

Schulkennzahl: _____

Schüler/innenkennzahl: _____

schulärztlicher Stempel:	Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Tag _____ Monat _____ Jahr Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
--------------------------	--

Schuljahr: 20____/____/____ Schulstufe: _____ Untersuchungsdatum: TT____/____MM____/____JJ____	_____/____/____ _____ TT____/____MM____/____JJ____	_____/____/____ _____ TT____/____MM____/____JJ____
Körpergröße: _____ cm Gewicht: _____ kg	_____ cm _____ kg	_____ cm _____ kg

Anamnese	Asthma bronch. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Weiteres _____ Allergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wespen-, <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bienengiftallergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asthma bronch. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Weiteres _____ Allergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wespen-, <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bienengiftallergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asthma bronch. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Weiteres _____ Allergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wespen-, <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bienengiftallergie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Befunde	Brille/Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Schielen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Visus <input type="checkbox"/> 6/6 bds. <input type="checkbox"/> eins. <input type="checkbox"/> bds. herabgesetzt Hörvermögen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> eins. <input type="checkbox"/> bds. herabgesetzt Sprachfehler <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nase <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> Atmung chron. behindert Tonsillen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> krankhaft <input type="checkbox"/> entfernt verändert Zähne (Milch- u. bleib. Geb.) <input type="checkbox"/> Unters. m. Spatel <input type="checkbox"/> Unters. m. Spiegel u. Sonde Gebissstellung <input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> saniert <input type="checkbox"/> kariös Schilddrüse <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlstellung in Behandl. <input type="checkbox"/> Fehlstellung o. Behandl. Haut <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> nur tastbar vergrößert <input type="checkbox"/> sichtbar vergrößert Herz und Gefäße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> org. Herz-, Gefäßerkr. <input type="checkbox"/> funkt. Herz-, Gefäßerkr. Lunge <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> chron. rezid. Bronchitis <input type="checkbox"/> Asthma Bauch <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Hernien <input type="checkbox"/> sonstige Befunde Wirbelsäule u. Brustkorb <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Haltungsschwäche <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit Arme <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Hände <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Beine <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Füße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden Nervensystem <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden	Brille/Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Schielen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Visus <input type="checkbox"/> 6/6 bds. <input type="checkbox"/> einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig herabgesetzt Hörvermögen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig vermindert Sprachfehler <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nase <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> Atmung chron. behindert Tonsillen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> krankhaft <input type="checkbox"/> entfernt verändert Zähne (Milch- u. bleib. Geb.) <input type="checkbox"/> Unters. m. Spatel <input type="checkbox"/> Unters. m. Spiegel u. Sonde Gebissstellung <input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> saniert <input type="checkbox"/> kariös Schilddrüse <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlstellung in Behandl. <input type="checkbox"/> Fehlstellung o. Behandl. Haut <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> nur tastbar vergrößert <input type="checkbox"/> sichtbar vergrößert Herz und Gefäße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> org. Herz-, Gefäßerkr. <input type="checkbox"/> funkt. Herz-, Gefäßerkr. Lunge <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> chron. rezid. Bronchitis <input type="checkbox"/> Asthma Bauch <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Hernien <input type="checkbox"/> sonstige Befunde Wirbelsäule u. Brustkorb <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Haltungsschwäche <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit Arme <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Hände <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Beine <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Füße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden Nervensystem <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden	Brille/Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Schielen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Visus <input type="checkbox"/> 6/6 bds. <input type="checkbox"/> einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig herabgesetzt Hörvermögen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig vermindert Sprachfehler <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nase <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> Atmung chron. behindert Tonsillen <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> krankhaft <input type="checkbox"/> entfernt verändert Zähne (Milch- u. bleib. Geb.) <input type="checkbox"/> Unters. m. Spatel <input type="checkbox"/> Unters. m. Spiegel u. Sonde Gebissstellung <input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> saniert <input type="checkbox"/> kariös Schilddrüse <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlstellung in Behandl. <input type="checkbox"/> Fehlstellung o. Behandl. Haut <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> nur tastbar vergrößert <input type="checkbox"/> sichtbar vergrößert Herz und Gefäße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> org. Herz-, Gefäßerkr. <input type="checkbox"/> funkt. Herz-, Gefäßerkr. Lunge <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> chron. rezid. Bronchitis <input type="checkbox"/> Asthma Bauch <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Hernien <input type="checkbox"/> sonstige Befunde Wirbelsäule u. Brustkorb <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Haltungsschwäche <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit Arme <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Hände <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Beine <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit o. Funktionsbeh. <input type="checkbox"/> Fehlförmigkeit m. Funktionsbeh. Füße <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden Nervensystem <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> veget. u. psych. Labil. <input type="checkbox"/> organ. Nervenleiden
	Medikamente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche: _____ sonstige Befunde: weitere ärztliche Abklärung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ zur Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ für <input type="checkbox"/> bedingt geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet schulärztliche Überwachung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Medikamente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche: _____ sonstige Befunde: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ zur Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ für <input type="checkbox"/> bedingt geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet schulärztliche Überwachung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Medikamente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche: _____ sonstige Befunde: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ zur Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wegen: _____ für <input type="checkbox"/> bedingt geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet schulärztliche Überwachung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

_____ Schulkenzahl der derzeit besuchten Anstalt; nur auszufüllen nach Schulwechsel!
 Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend; DVR: 2109254 Gesundheitsblatt 2007 Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur; DVR: 0064301

Elternfragebogen**Liebe Eltern!**

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem **Kuvert verschlossen der Schulärztin/dem Schularzt** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

Familienname der Schülerin/des Schülers _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ): _____

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

_____ Telefon: _____

Berufstätigkeit der Eltern: Vater: ja nein Mutter: ja nein

Geburtsjahr der Geschwister: _____, _____, _____, _____, _____

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Masern: ja nein Keuchhusten: ja nein Scharlach: ja nein

Röteln: ja nein Windpocken (Schafblattern): ja nein sonstige: _____

Mumps: ja nein Gelbsucht: ja nein sonstige: _____

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem.

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

Nähere Angaben: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen FSME (Zecken) geimpft? ja nein letzte Impfung am: _____

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ja nein Häufiger Kopfschmerz ja nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Chronische Mittelohrentzündung ja nein

Arzneimittel-, Insektenallergie) ja nein (Trommelfellverletzung) ja nein

Zuckerkrankheit: ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung: ja nein Hörfehler: ja nein

Anfallsleiden ja nein Sprachfehler: ja nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.) ja nein

Datum: _____

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)

Name der Schülerin/des Schülers _____ Klasse _____

Bei der schulärztlichen Untersuchung am _____ wurde

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

festgestellt.

Ich empfehle eine praktische Ärztin/einen praktischen Arzt, Kinderärztin/Kinderarzt, Zahnärztin/
Zahnarzt, Dentistin/Dentisten, Fachärztin/Facharzt für _____

zur weiteren Untersuchung und eventuellen Behandlung, zuzuziehen.

Die Schulärztin/der Schularzt

Bitte diese Mitteilung der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt vorlegen und nach Ausfüllen wieder der Schulärztin/dem Schularzt zurück geben.

✂ - - - - -

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Ich bitte um Untersuchung und Behandlung der Schülerin/des Schülers. Ich wäre Ihnen für einen stichwortartigen Befund zur Eintragung in das Gesundheitsblatt der Schülerin/des Schülers dankbar.

Die Schulärztin/der Schularzt

Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes:

Bundesministerium für Gesundheit
2009 DVR: 2109254

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
2009 DVR: 0064301

BERUFSBILD DER SCHULÄRZTINNEN UND SCHULÄRZTE¹

1. Definition und Grundsätze

Die Schulärztin/Der Schularzt ist eine Ärztin/ein Arzt, deren/dessen Auftrag die medizinische Betreuung von Schülerinnen und Schüler nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaften und Erfahrung ist. Sie/Er betreut die Schülerinnen und Schüler ganzheitlich, d.h. aus physischer und psychologischer Sicht sowie unabhängig von Alter oder Geschlecht und vertritt deren Gesundheitsinteressen. Die Aufgabe der Schulärztin/des Schularztes ist im Wesentlichen eine präventivmedizinische. Die schulärztliche Tätigkeit erfordert medizinisches und psychosoziales Spezialwissen, das durch eine entsprechende ärztliche Aus- und Fortbildung erworben wird.

2. Zielgruppen schulärztlicher Tätigkeit

Adressaten schulärztlicher Tätigkeiten sind in erster Linie die Schülerin/der Schüler. Schulärztliche Tätigkeit richtet sich aber auch an Direktionen, Lehrerinnen und Lehrer, Eltern und Betreuungspersonen, mit denen eine Zusammenarbeit zum Wohle und Nutzen der Schülerinnen und Schüler anzustreben ist. Schulärztinnen und Schulärzte sind zum Schutz der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler bemüht, die Kooperation in Belangen, die direkt oder indirekt Auswirkungen auf deren Gesundheitszustand haben können, mit den Schulerhaltern und allen natürlichen oder juristischen Personen, welche (Dienst-) Leistungen im Rahmen des Schulbetriebes erbringen, suchen.

3. Gesellschaftlicher Auftrag der Schulärztinnen und Schulärzte

Schulärztinnen und Schulärzte übernehmen im öffentlichen Auftrag eine gesundheitspolitische Aufgabe, indem sie sich vorrangig der Prävention von Krankheiten und der Erziehung von Schülerinnen und Schülern zu einem gesunden Lebensstil widmen. Zusätzlich zu den präventivmedizinischen Maßnahmen leistet die Schulärztin/der Schularzt als Vertrauensärztin/Vertrauensarzt einen wichtigen sozialen Beitrag, indem sie/er aufgrund der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht eine neutrale Vermittlerrolle für Kinder, Eltern und Lehrer übernimmt sowie für die soziale Integration von benachteiligten

¹ unter Berücksichtigung der Bundesschulärztebefragung der ÖÄK, durchgeführt von der ÖQMed vom 7.10.2009

DIENSTVERTRAG
für Schulärzte/Schulärztinnen an mittleren und höheren Schulen
auf Grund des § 1151 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB)

(Im folgenden Vertragstext sind alle personenbezogenen
Bezeichnungen auch in der weiblichen Form zu verstehen)

- I. Personalstelle, die für den Bund diesen Vertrag abschließt: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
- II. Vor- und Familienname des Dienstnehmers:
- III. Geburtsdatum:
- IV. Beginn des Dienstverhältnisses:
- V. Das Dienstverhältnis wird eingegangen: auf unbestimmte Zeit/auf bestimmte Zeit
- VI. Dienststelle (Stammanstalt, weitere Schulen):
- VII. Der Umfang der schulärztlichen Tätigkeit richtet sich nach der jeweiligen Anzahl der zu betreuenden Schüler, wobei der Schularzt für jede volle oder begonnene Anzahl von 60 Schülern eine Arbeitsstunde in der Woche an der Schule zur Verfügung stehen muss. Hierzu kommt die Teilnahme an Lehrerkonferenzen, an Sitzungen des Schulgemeinschaftsausschusses, an Elternsprechtagen und an Dienstbesprechungen.
- VIII. Als Entlohnung gebührt für jede volle oder begonnene Anzahl von 60 Schülern € pro Monat. Dieses Entgelt erhöht sich jeweils um den gleichen Hundertsatz, als sich der Bezug eines Beamten der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2, ändert oder geändert hat.
- IX. Beide Teile vereinbaren – soweit der Vertrag keine anderen Vereinbarungen enthält – die Bestimmungen der §§ 7, 8a, 16, 17, 18, 22 (jedoch nur hinsichtlich Jubiläumszuwendung und Reisegebühren), 24, 24a, 29a, 29b, 29c (mit Ausnahme des Abs. 3), 29e (mit Ausnahme des Abs. 5 letzter Satz), 30, 31, 32 (mit Ausnahme des Abs. 2 Z. 4, Abs. 3 und Abs. 5), 33 (jedoch nur ab einer Dauer des Dienstverhältnisses von mindestens einem Jahr), 34 (mit Ausnahme des Abs. 2 lit. f und Abs. 4 Z. 1), 35 und § 47 Abs. 1 (nur hinsichtlich der Anwendbarkeit des § 219 Abs. 1 und 2 BDG 1979) des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, in der geltenden Fassung, als Inhalt des vorliegenden Dienstvertrages.
- X. Der Dienstnehmer wird nach den geltenden sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen versichert.
- XI. Ärztliche Behandlung erkrankter Schüler sowie Hausbesuche bei diesen sind im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit nicht gestattet.
- XII. Der Dienstnehmer ist verpflichtet, den im folgenden Anhang festgelegten Obliegenheiten gewissenhaft nachzukommen.

.....
Ort und Datum

Für den Dienstgeber:
Dienstnehmer:

Die Dienstnehmerin/Der

.....
..
(Unterschrift des zuständigen Organwalters)

.....
(Eigenthändige volle Unterschrift)

9.3 Projektauftrag Spending Review Schulgesundheit

PROJEKTAUFTRAG SR „SCHULGESUNDHEIT“

Stand: 22.09.2017

PROJEKTZEITPLAN

Projektstart: September 2017

Projektende: September 2018

AUSGANGSLAGE

Unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG) fallen Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung, sofern diese Maßnahmen nicht auf die Bekämpfung einer für eine andere Kompetenzmaterie allein typische Abart dieser Gefahr gerichtet sind (vgl. in weiterer Folge z.B. die Erkenntnisse VfSlg. 4227/1962, VfSlg. 7582/1975, VfSlg. 8035/1977, VfSlg. 8195/1977, VfSlg. 13.237/1992 und VfSlg. 16.929/2003).

Die schulbesuchende Jugend ist eine Teilmenge der Bevölkerung, die Obsorge für ihren allgemeinen Gesundheitszustand sonach – mag sie auch in Schulen erfolgen – Teil des Gesundheitswesens. Das BMG 1986 weist die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend dem BMGF zu. Ebenso gehören nach dem BMG 1986 die Angelegenheiten der Gesundheitspflege, der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsberatung zu den im Rahmen des Gesundheitswesens zu besorgenden Aufgaben.

Das Verständnis des Begriffs „Schulgesundheitspflege“ ergibt sich grundlegend aus § 66SchUG. Insoweit ärztliche Beratung und Gutachtertätigkeit auf den Unterricht und den Schulbesuch ausgerichtet sind, handelt es sich um Angelegenheiten des Schulwesens im Sinn von Art. 14 Abs. 1 B-VG; sie sind daher dann systemgerecht im Rahmen des SchUG zu regeln.

Der schulärztliche Dienst der Schulbehörden erfüllt Aufgaben der Beratung von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrpersonen im Zusammenhang mit der Teilnahme am Unterricht und führt die in § 66 Abs. 2 SchUG vorgesehenen verpflichtenden jährlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durch.

Darüber hinaus hält die UN Behindertenrechtskonvention Artikel 24 Abs. 2 fest, dass

„a. Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden;

b. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben;

c. angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden.“

Die Verpflichtungen aus Art. 24 Abs. 2 treffen die Republik Österreich. Die damit verbundenen Maßnahmen sind von der (verfassungs)rechtlich zuständigen Behörde bzw. Einrichtung zu ergreifen.

ZIELE

Herstellung eines durchlässigen Systems, bei dem der schulärztliche Dienst neben den schulärztlichen Aufgaben fakultativ auch für Aufgaben des Gesundheitswesens zur Verfügung steht. Beispielsweise für die Durchführung von Schutzimpfungen und Schaffung einer einheitlichen, gemeinsamen und zeitgemäßen Erfassung der bei der jährlichen Untersuchung erhobenen Gesundheitsdaten.

Straffung vorhandener Strukturen, Verbesserung der Transparenz, Effizienz und Effektivität des Ressourceneinsatzes sowie Leistungsoptimierung im Rahmen der vorhandenen Mittel

NICHTZIELE

- Mit zusätzlichem Ressourceneinsatz verbundene Erweiterung der in den §§ 66 und 66a SchuG festgelegten Aufgaben des Schulärztlichen Dienstes bzw. der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend
- Arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Betreuung der Lehrpersonen (weil Schulpärztinnen und Schulpärzte in der Regel nicht über die dafür erforderliche Zusatzausbildung verfügen)

AUFGABENSTELLUNG

A. Durchführung einer Analyse der Aufgaben im Bereich Schulgesundheit

- **Darstellung der Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten** inkl. Kompetenzverteilung, Organisationsstrukturen beim Bund, den Ländern und Gemeinden (wer macht was?)
- **Darstellung der Finanzierung** der Tätigkeiten der Schulgesundheitspflege und der Gesundheitsvorsorge und der Zahlungsströme (wer zahlt was?)

B. Erarbeitung von Schlussfolgerungen und konkreten Empfehlungen zur Vorlage an die Bundesregierung und die Länder, um Optimierungs- und Effizienzpotentiale zu heben sowie Defizite in der Governance-Struktur zu beseitigen. Dabei sollten insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Aufgabe hat die Schule im Bereich Schulgesundheitswesen?
- Welche Aufgaben hat der Schularzt/die Schulpärztin?
- Welche **(Kern-)Aufgaben** des Gesundheitswesens sollen und können auch an den Schulen erfüllt werden?
- Steht bzw. inwieweit steht die aktuelle Kompetenztrennung einer effizienten und transparenten Wahrnehmung des schulärztlichen Dienstes entgegen, vor allem auch jene zwischen der Schulgesundheitspflege und der Gesundheitsvorsorge?
- Entstehen durch diese rechtliche Trennung Doppelgleisigkeiten, weil eine engere Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen rechtlich nicht möglich ist? Welche Synergiepotentiale bestehen zwischen Schulpärzten und Arbeitsmedizinern?
- Sind die Organisation und Strukturen in der Schulgesundheit noch zeitgemäß? Ist es notwendig, dass jede Schule für die erforderliche, zunehmend komplexer werdende Ausstattung sorgt? Ist es zeitgemäß, dass schulärztliche Untersuchungen an Schulen stattfinden, oder gibt es andere Formen der Organisation (nicht der Arzt kommt in die Schule, sondern die Schule kommt etwa im Rahmen von schulischen Gesundheitstagen zum Arzt; Erweiterung des Mutter-Kind-Passes; Einbindung der den Eltern vertrauten Kinderärzte)?
- Bestehen alternative Möglichkeiten für die Organisation des derzeit regelmäßig an den Schulen eingerichteten Schulpärztlichen Dienstes, etwa die Wahrnehmung der Aufgaben des Schulpärztlichen

Dienstes außerhalb der Schulstandorte bzw. durch den Hausarzt der Schülerinnen und Schüler? Ist eine insbesondere den örtlichen Zuständigkeitsbereich übergreifende Organisation des Schulärztlichen Dienstes zweckmäßig?

- Inwieweit können bzw. sollen Beratungsleistungen des Schulärztlichen Dienstes in Belangen der Inklusion von behinderten oder chronisch kranken Schülerinnen und Schülern Bestandteil der Aufgaben des Schulärztlichen Dienstes sowie der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend sein?
- Besteht ein auf validen Daten aufgebautes einheitliches und transparenzsteigerndes **Berichtswesen** (Landesebene/Gemeindeebene, Bundesebene)? An wen sind die Berichte gerichtet und für welche Zwecke?
- Wie kann Artikel 24 Abs. 2 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Schulbetrieb umgesetzt werden?
- Wie können die bei schulärztlichen Untersuchungen (§ 66 SchUG) **erhobene Daten** zeitgemäß verarbeitet werden, um so auch zu gesundheitspolitischen Zwecken genutzt zu werden? Ist und gegebenenfalls in welchem Ausmaß ist eine Standardisierung und Qualitätssicherung des Untersuchungsumfanges zweckmäßig? Ist eine allenfalls EDV-gestützte, schulartenübergreifende einheitliche Dokumentation der erhobenen Daten zur Evaluierung der Daten zweckmäßig? Wie kann ein effizienter Datenaustausch zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge erfolgen?
- Bestehen **Unterschiede in der Governance** der diversen für das Schularztwesen zuständigen Schulerhalter (Bund, Länder/Gemeinden)? Sind diese Unterschiede gerechtfertigt? (Best Practice)

MEILENSTEINE:

Meilenstein	Wer	Datum
A. Ist Stand Erhebung durchführen		
<p>QUELLENSTUDIUM (RH Bericht etc.)</p> <p>WER MACHT WAS: Darstellung der Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten inkl. Kompetenzverteilung, Organisationsstrukturen beim Bund, Ländern und Gemeinden in den Bereichen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge</p> <p>WER ZAHLT WAS: Darstellung der Finanzierung der Tätigkeiten der Schulgesundheitspflege und der Gesundheitsvorsorge und der Zahlungsströme</p>	<p>Grundsätzlich alle im Team, jedoch federführend bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen und rechtliche Rahmenbedingungen: BMGF - Finanzierung: BMB in enger Kooperation mit BMF - Inklusion: Salzburg, Kärnten - Governance: tbd - Berichtswesen: tbd <p>Vertretungen möglich</p>	<p>September – Dezember 2017</p> <p><u>Nächste Team-Sitzungen:</u></p> <p>8.11.2017</p> <p>12.12.2017</p>
B. Schlussfolgerungen erarbeiten		
<p>Erarbeitung der sich aus der Ist Stand Analyse ergebenden Schlussfolgerungen und insbesondere Beantwortung der im Projektauftrag festgelegten Fragestellungen</p>	<p>Grundsätzlich alle im Team; Vertretung möglich</p>	<p>Jänner – März 2018</p> <p>31.1.2018</p>

C. Empfehlungen erarbeiten		
Zuständigkeiten: Vorschläge für Kompetenz- bzw. Aufgabenverteilung im Sinne einer optimalen Betreuung der Schüler/innen und Lehrer/innen sowie im Sinne einer effizienteren und effektiveren Ressourcennutzung Vorschläge zur künftigen Finanzierung mit dem Ziel der Verbesserung der Transparenz der Zahlungsströme sowie der Effizienz und Effektivität des Ressourceneinsatzes u.a. im Sinne einer Zusammenführung von Aufgaben- und Ausgabenverantwortung	Grundsätzlich alle im Team; Vertretungen möglich	April – Juni 2018
D. Finalisierung		
Finalisierung des Berichts	Grundsätzlich alle im Team; Vertretungen möglich	Juli-September 2018

PROJEKTAUFTRAGGEBER

FBMB, FBMGF, HBMF, Finanzreferenten, Gemeindebund, Städtebund

PROJEKTLENKUNGS-AUSSCHUSS

Bund:

- GS Mag. Ing. Andreas Thaller
- SC Mag. Helga Berger
- SC Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner

Länder:

- Dr. Michael Heinrich (Burgenland)
- WHR Dr. Claudia Krischka (Burgenland)
- Sanitätsdirektorin Dr. Heidelinde Neumann (Salzburg)
- Landessanitätsdirektorin Dr. Karin Spacek (Wien)
- Sanitätsdirektor Dr. Wolfgang Grabher (Vorarlberg)

plus abhängig vom behandelten Thema:

- Mag. Monika Stiglitz (Burgenland)
- Referatsleiter Mag. Christoph Maschek (Wien)
- Mag. Barbara Kubesch MSc (Vorarlberg)

Städte/Gemeinden:

Städtebund: OSR Mag. Dr. Thomas Weninger, MLS

Gemeindebund: HR Dr. Walter Leiss

TEAM

Bund:

BMF: Tomas Blazek, Anna Magdalena Staudigl, Gabriela Offner, Gerlinde Zimmer

BMB: Rainer Fankhauser, Franz Friedrich, Anna Maria Kastl, Eveline Horvatits

BMGF: Susanne Weiss, Karin Schindler

Länder:

Burgenland: Michael Heinrich, Claudia Krischka

Kärnten: Michaela Brammer, Heidemarie Wagner-Reif

Niederösterreich: Paul Humer, Edith Bulant-Woduk

Oberösterreich: Ulrike Salomon

Salzburg: Heidelinde Neumann

Steiermark: Odo Feestra, Brigitte Jauernik

Tirol: Claudia Mark

Wien: Karin Spacek

Vorarlberg: Wolfgang Grabher

Verbindungsstelle der Bundesländer: Robert Gmeiner

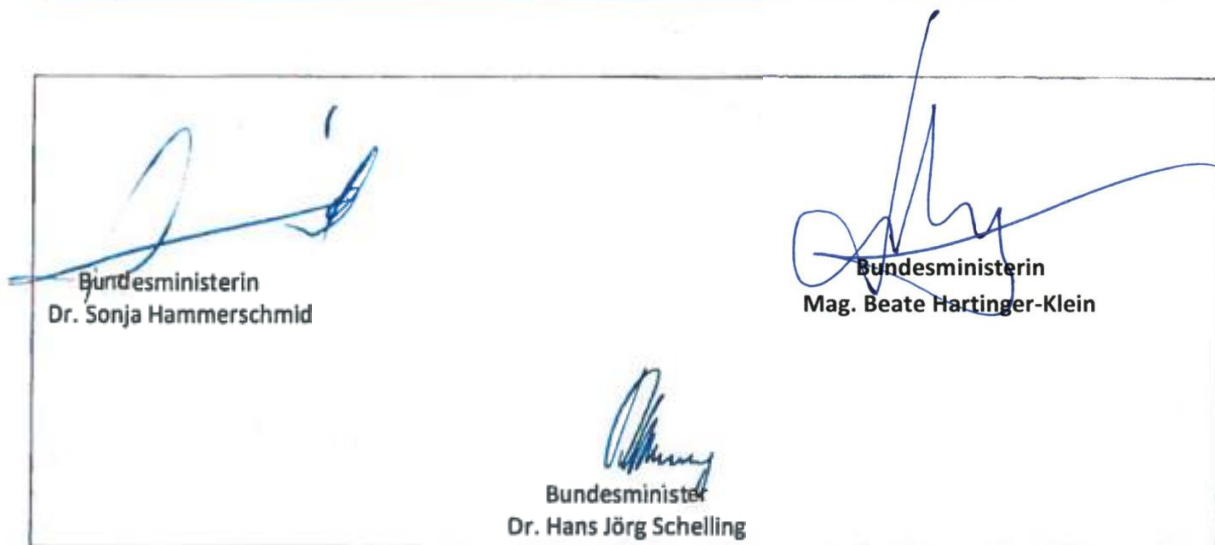
Städte/Gemeinden:

Städtebund: Gernot Antes, Oliver Puchner

Gemeindebund: Bernhard Haubenberger

BMF Abt. II/6, SR-Koordination: Gabriele Herbeck, Andrea Rosenfeld

UNTERSCHRIFTEN BUND



UNTERSCHRIFTEN LÄNDER



UNTERSCHRIFTEN STÄDTEBUND, GEMEINDEBUND



Dr. Michael Häupl
Präsident Österreichischer Städtebund



Mag. Alfred Riedl
Präsident Österreichischer Gemeindebund

Mitglieder des Teams Schulgesundheit⁵⁷

Mag. Gernot Antes MPH

Mag. Dr. Tomas Blazek

Dr. Michaela Brammer

Dr. Edith Bulant-Wodak

Dr. Rainer Fankhauser

Dr. Odo Feenstra

Mag. Tanja Feiler

Dr. Gabriele Freynhofer

MR Franz Friedrich

Dr. Roswitha Gleiss

MMag. Dr. Robert Gmeiner

Dr. Wolfgang Grabher

Mag. Bernhard Haubenberger

Dr. Michael Heinrich

Mag. Eveline Horvatits

Mag. Paul Humer

Dr. Brigitte Jauernik

AD RR Anna Maria Kastl

Dr. Michaele Kollwencz-Gmeiner

Dr. Claudia Krischka

Dr. Margarete Lässig

Dr. Claudia Mark

Dr. Heidelinde Neumann

Mag. Gabriela Offner

⁵⁷ einige der genannten Mitglieder gehörten dem Team nicht über den gesamten Projektzeitraum an

Mag. Oliver Puchner

Dr. Ulrike Salomon

Mag. Dr. Karin Schindler

Dr. Karin Spacek

Anna Magdalena Staudigl, MA

Dr. Heidemarie Wagner-Reif

Adelheid Weber, MSc Bakk.

Dr. Susanne Weiss

Dr. Elisabeth Wilkens

Dr. Gerlinde Zimmer

Mitglieder des Lenkungsausschusses Schulgesundheit⁵⁸

Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner

Mag. Martin Bauer

Mag. Helga Berger

OAR Ursula Fericsak

Dr. Wolfgang Grabher

DDr. Meinhild Hausreither

Dr. Michael Heinrich

Mag. Paul Humer

Dr. Petra Juhasz

Dr. Michaele Kollwencz-Gmeiner

Dr. Claudia Krischka

Mag. Barbara Kubesch, MSc

Dr. Walter Leiss

Mag. Christoph Maschek

Martin Netzer, MBA

Dr. Heidelinde Neumann

Dr. Karin Spacek

Mag. Monika Stiglitz

Mag. Ing. Andreas Thaller

Mag. Dr. Thomas Weninger

⁵⁸ einige der genannten Mitglieder gehörten dem Lenkungsausschuss nicht über den gesamten Projektzeitraum an

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
aks	Arbeitskreis für Vorsorge und Sozialmedizin GmbH
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ÄrzteG	Ärztegesetz
betr.	betreffend
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMHS	Berufsbildende mittlere und höhere Schulen
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
dRGBI	deutsches Reichsgesetzblatt
etc.	et cetera
excl.	exclusive
GBlÖ	Gesetzblatt des Landes Österreich
GSDG	Gemeindesanitätsdienstgesetz
HVSV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
iHv	in Höhe von
idgF	in der geltenden Fassung
insbes.	insbesondere
iSd	im Sinne der/des
JU	Jugendlichenuntersuchung
KBG	Kinderbetreuungsgeld
KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
MBI.	Ministerialblatt

o.a.	oben angeführt
oö	oberösterreichisch
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
p.a.	per anno
rd.	Rund
S	Seite
s.	siehe
SchÄ-V	Verordnung betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte
SchOG	Schulorganisationsgesetz
SchUG	Schulunterrichtsgesetz
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SMG	Suchtmittelgesetz
sog	sogenannt
SPF	sonderpädagogischer Förderungsbedarf
StF	Stammfassung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
TGO	Tiroler Gemeindeordnung
u.a.	und andere
usw.	und so weiter
UN	United Nations
vgl.	vergleiche
WFA-GV	Verordnung des Bundeskanzlers über Grundsätze der wirkungsorientierten Folgenabschätzung bei Regelungsvorhaben und sonstigen Vorhaben (WFA-Grundsatz-Verordnung)
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
Z	Ziffer