

II-4209 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

**DER BUNDESMINISTER
FÜR UNTERRICHT UND KUNST**

Zl. 10.000/28-Parl/82

Wien, am 28. Juli 1982

1925/AB

1982-07-30

zu 1914/J

An die
Parlamentsdirektion

Parlament
1017 WIEN

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 1914/J-NR/82, betreffend den Schulärztlichen Dienst im Bereich der Bundes- und Pflichtschulen, die die Abgeordneten GÄRTNER und Genossen am 1. Juni 1982 an mich richteten, beehre ich mich wie folgt zu beantworten:

ad 1)

Das Bundesministerium für Unterricht und Kunst hat insbesondere die anwesenden Vertreter der Landesregierungen darauf hingewiesen, daß die Verpflichtung zur Gewährleistung einer dem Gesetzesauftrag des § 66 Schulunterrichtsgesetz entsprechenden Schulgesundheitspflege im Pflichtschulbereich den Schulerhalter (in der Regel die Gemeinde) trifft.

ad 2)

Aus den (in Ablichtung beiliegenden) Berichten der Vertreter der einzelnen Bundesländer ist ersichtlich, daß alle Bundesländer mit Ausnahme von Niederösterreich und Steiermark, bereits ein Organisationsmodell für den schulärztlichen Dienst an den Pflichtschulen entwickelt haben, das die Erfüllung des § 66 Schulunterrichtsgesetz im wesentlichen sicherstellt bzw. auch den Vorstellungen des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst entspricht.

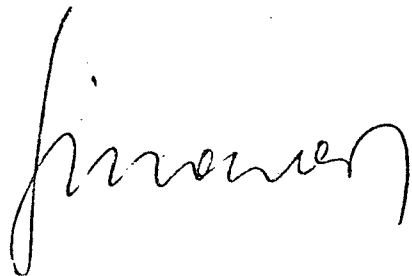
ad 3)

Was den schulärztlichen Dienst an den Bundesschulen betrifft, so ist das Bundesministerium für Unterricht und Kunst seit geraumer Zeit verstärkt bemüht, dafür Sorge zu tragen, daß ein Schularzt nicht mehr als 900 Schüler zu betreuen hat. Durch den Erlaß des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst vom 4. Dezember 1979, Zl. 24.461/5-4/79, wurden auch die Aufgaben der Landesschulärzte (schulärztliche Referenten der Landes- schulräte) eindeutig umschrieben und damit eine Regelung für den organisatorischen Aufbau des gesamten schulärztlichen Dienstes getroffen.

Was den Pflichtschulbereich betrifft, so wird - wie bisher - jede Anstrengung unternommen werden, die notwendigen Entwicklungen im Landes- und Gemeindebereich zu fördern und voranzutreiben.

Beilagen:

1. Bundesländerberichte
2. Gesundheitsstatistik



B U N D E S L Ä N D E R B E R I C H T E

=====

B U R G E N L A N D

=====

Lds.San.Dir. Hofr. Dr. DATLINGER

Im Burgenland sind die Gemeinden die Pflichtschulerhalter und daher hat die Gemeinde auf Grund des Pflichtschulorganisationsgesetzes die Pflichtaufgabe, zu gewährleisten, daß die schulärztliche Tätigkeit funktioniert. Daher sind die Kreis- und Gemeindeärzte, sofern es sich um einen Gemeindeverband handelt, verpflichtet, als Sanitätsorgane der Gemeinde, des Bürgermeisters, diese Untersuchung unter anderem durchzuführen. Aus diesem Titel allein steht ihnen an sich keine besondere Honorierung zu. Es wurden Verhandlungen geführt und man hat sich geeinigt.

Durch Gemeindezusammenlegungen oder Schulzusammenlegungen usw. ergibt sich oft die Tatsache, daß manche Kreis- und Gemeindeärzte nur eine ganz geringe Schülerzahl zu betreuen haben. In den Ballungszentren ist es aber dann oft eine große Schülerzahl. Manche Gemeindeärzte haben bis zu 2.000 Schüler zu betreuen.

Es gab Verhandlungen zwischen Bundesärztekammer und Landesregierung. Die Landesregierung hat der Gemeinde die Empfehlung gegeben, daß pro dokumentierten Schüler S 22,-- bezahlt werden. Diese Regelung ist derzeit für den Pflichtschulbereich aufrecht.

- 2 -

Bezüglich Landesschularzt und Pflichtschulbereich besteht eigentlich nur geringe Kooperation, insofern, da OMed.Rat Dr. Polt auch für den Schulbereich die Zeckenimpfung zu einem günstigen Honorartarif durchgesetzt hat.

Von Seiten der Landesregierung, Abteilung 10 - Gesundheitswesen, wird die Seh- und Hörtestaktion durchgeführt und zwar von den Bediensteten dieser Abteilung, zusammen mit einer Fürsorgerin der jeweiligen Bürgermeister.

Die Fluor- und die Rötelaktion wird durchgeführt. Das sind alles Angelegenheiten des Sanitätsdirektors. Alles andere liegt bei den Gemeinden.

OMed.Rat Dr. POLT

Mit der derzeitigen Situation auf dem Pflichtschulsektor ist man nicht zufrieden. Mit der Schaffung des neuen Sanitätsgesetzes war der Leistungskatalog für die Kreis- und Gemeindeärzte in einer oberflächlichen Auftragsteilung inhaltlich gewesen. Durch die Veränderung im ganzen schulischen Bereich hat der Kreisarzt in Bezirksvororten nur mehr ein paar kleine Schulen mit 20 oder 30 Kindern zu betreuen.

Schwerpunkt der Arbeit für die Weiter- und Fortbildung der Schulärzte:

Es werden Wochenendseminare abgehalten, um die Ausbildung in der Kinderheilkunde und Schulmedizin auszubauen. Diese werden insbesondere durch die Mitwirkung vom Primarius für Kinderheilkunde sehr gut zusammengestellt und es werden Vorträge gehalten. Dabei werden Elaborate herausgebracht und auch an die Schulärzte verteilt. Alle Probleme, die praktisch jedem Schularzt zu schaffen

machen werden besprochen, wie z.B. kinderchirurgische Probleme, Probleme körperbehinderter Kinder, Turnbefreiung, nervöse Störungen bei Kindern, Herzkrankheiten in der Beziehung zum Sport in der Schule, Befreiung vom Sport in der Schule, Kommunikationsprobleme.

Bei den Drogensitzungen wurde auch ein neuer Weg beschritten. Die Thematik wird in Teamwork (Juristen, Pädagogen, Ärzte) behandelt. Durch dieses Zusammenwirken wurde ein gutes Ergebnis erzielt, da verschiedene Ansichten zusammengefaßt werden.

Die Schulzahnprophylaxe läuft mit einer sehr großen Ingression der Zahnärzte des Landes an. Die Zahnärzte gehen in die Schule, halten dort die Vorträge und verteilen auch die Zahnsäckchen.

FSME-Impfung: Etwa 60 % der Schüler sind geimpft; wiederum zu einem besonderen Preis von S 130,-- pro Schulkind. Die Schulärzte haben S 5,-- pro Impfung dem Roten Kreuz zur Verfügung gestellt.

Ausweise vom Statistischen Zentralamt zeigen, daß manchmal ein Gesundheitsbogen nicht auffindbar ist, dann wird ein neuer angelegt und eingeschickt. Wenn jetzt der alte aber wieder gefunden wird, schickt man ihn ebenfalls ein und deshalb treffen oft mehr Bögen beim Statistischen Zentralamt ein.

N I E D E R Ö S T E R R E I C H

=====

Dr. ROBETIN

In den Pflichtschulen werden die Mittel von den Gemeinde beigestellt. Es wird jährlich, teilweise von den Gemeindeärzten und von den dort praktizierenden Praktikern, untersucht. Jede Gemeinde sucht sich ihren Schularzt selber. Es besteht keine Verpflichtung, gleichzeitig an der Schule tätig zu sein. Die Trennung ist gegeben. Der Zeitpunkt der Untersuchung wird mit den zuständigen Direktoren abbesprochen.

Bei den letzten Tarifverhandlungen wurde einvernehmlich mit den Gemeindevertreterverbänden und der Ärztekammer für Niederösterreich festgelegt, daß das Statistikblatt nicht zu verwenden ist. Dokumentiert wird auf Grund eines Formulars des Österreichischen Bundesverlages. Niederösterreich sendet in den Pflichtschulen keine Statistikformulare ein. Diejenigen die die Formulare trotzdem einsenden machen dies freiwillig. Daher kann man auch den Prozentsatz der schulärztlichen Versorgung nicht davon ableiten. Die Gemeindevertreter haben sich geweigert, den Mehreinsatz von S 20,-- bis S 30,-- der notwendig ist, auszugeben. Derzeit ist die Honorierung unterschiedlich, zwischen S 40,-- und S 60,-- pro Kind und Schuljahr.

Es gibt eine strikte Trennung zwischen Schulärzten, der Aufgabe für die Schule und der prophylaktischen Medizin.

Die Impfungen, Seh- und Hörtests, werden in enger Kooperation mit der Sanitätsdirektion durchgeführt. Auf besonderen Wunsch

- 2 -

von den dort ansässigen Amtsärzten führen Schulärzte mit eigener Honorierung die Impfungen durch. Auf Grund jahrelanger Erfahrungen hat sich in letzter Zeit dieses System neu bewährt.

Es ergibt sich folgendes:

1. Die bewährte Arbeitsteilung Landessanitätsdirektion, Schulen:
2. Das jährliche Untersuchen erscheint aus vielen Gründen nicht zweckmäßig. Niederösterreich wird von diesen jährlichen Untersuchungen abgehen. Alle 1., 3., 5., 7. und 9. Schulstufen werden untersucht werden. Die sich daraus ergebenden unbetreuten 2., 4. und 6. Schulstufen sollten abgedeckt werden. Es erscheint ausreichend, von Seiten der Eltern eine Zwischenanamnese ausfüllen zu lassen. D. h., daß auftretende größere Erkrankungen erfaßt werden und auf Grund dieses Ergebnisses eine Vorstellung beim Schularzt erfolgt. Ähnliches soll auch bei Schulveranstaltungen durchgeführt werden. Der Schularzt soll nicht gezwungen werden, alle Kinder durchzuuntersuchen.

Der Vorteil der sich ergibt:

1. Einbindung des Schularztes in den Bereich;
2. Verfügbarkeit des Schularztes auch während des Jahres.
Der dort ansässige Praktiker ist jederzeit und ohne Schwierigkeiten vom Direktor zu erreichen;
3. Daß sicherlich die Betreuung bei einer besseren Dokumentation und besseren Regelung allen Beteiligten als das Optimalste erscheint.

Die einzige Schwierigkeit die erwächst und die sicherlich auch von den Gemeinden erkannt wurde, war ein gewisser Mangel in der Koordination, vielleicht auch in der Kontrolle, weil seitens der Bezirksschulinspektoren, Landesschulinspektoren, die Not-

- 3 -

wendigkeit für gegeben erscheint, in der Gemeinde (Direktor, Bürgermeister) gemeinsame Interessenswege zu finden. Von seiten der Gemeindevertreter wurde in den letzten Verhandlungen angedeutet, daß der weitere finanzielle Einsatz für diese Form davon abhängt, ob eine Koordination gefunden werden kann.

Niederösterreich 150.000 Schüler am Pflichtschulsektor, 1.050 Schulen. 90 % der Niederösterreichischen Schulen sind Pflichtschulen, wo von den Gemeinden ein Schularzt nominiert wurde. Der § 66 ist sicherlich im jetzigen System nicht erfüllt.

Die Gemeinden und die Ärztekammer halten es für sinnvoll, wenn die Direktoren hier die Weisung akzeptieren, daß die Schulen in einer kontrollierbaren, überschaubaren Zeit, von einem Vertreter des Bundes alle 4 - 5 Jahre, ähnlich wie bei den Schulinspektoren, besucht werden, der nach dem Rechten schaut und kontrolliert, ob auch alles funktioniert. Es handelt sich um den Einsatz von rund 9 Millionen Schilling.

Eine völlige Trennung der Schulärzte und Sanitätsdirektoren ist gegeben.

Lds.San.Dir. Hofr. Dr. WORELL

Es wurde versucht, die Impfungen in den Schulen aus dem Amtsärztebereich herauszulösen und den Schulärzten zuzuordnen. Festgestellt wurde, daß Infektionen als Vorsorgeuntersuchungen in den Kompetenzbereich der Gesundheitsverwaltung fallen. Die Vorbeugung und Verhütung von Infektionskrankheiten ist Aufgabe der Gesundheitsverwaltung. In einigen Bereichen werden auch Schulärzte dazu herangezogen.

- 4 -

Wenn Amtsärzte in ihren Bezirken nicht impfen, dann übernehmen es die Schulärzte. Die Priorität liegt bei den Bezirksverwaltungsbehörden. Es gibt einen Entwurf eines Bundesgesetzes über die gesundheitliche Betreuung der Schuljugend 1979/80, um die Schulärzte mit der Durchführung der Schutzimpfungen zu betrauen. Dies ist am einheitlichen Widerstand der Länder gescheitert. Die Betrauung der Schulärzte ist nur mit Zustimmung der Länder möglich. Das gute Verhältnis wurde jetzt wieder hergestellt, weil die Schulärzte auch herangezogen werden. Der Schularzt wird von der Landessanitätsdirektion herangezogen und diese steht für Unfälle die passieren gerade.

Dr. Robetin

Das Kernproblem sind verschiedene Mißstände. Die Gemeinden sind der Meinung, daß die mangelnde Fachaufsicht zu diesen Mißständen geführt hat. Der Schularzt läßt z. B. die Kinder in seine Ordination kommen. Es gibt auch Schwierigkeiten bei der Besetzung der Bundesschulärzte in den entlegenen Gebieten.

O B E R Ö S T E R R E I C H

=====

Dr. Bruno WEIGL

I. Pflichtschulen:

In Oberösterreich stehen für 905 Pflichtschulen 365 Vertragsärzte mit dem Land Oberösterreich in einem Vertragsverhältnis. Diese "Beratungsärzte" genannten Vertragsärzte werden in der Schwangeren- und Mutterberatung, in der Schulgesundheitspflege, in der TBC-Fürsorge usw. eingesetzt. Die Beratungsärzte erhalten einen schriftlichen Vertrag mit dem Land Oberösterreich auf der Grundlage eines Stundenhonorars von S 300,-- (Jänner 1981).

Bei dieser Tätigkeit handelt es sich um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach dem ASVG. Unter gewissen Voraussetzungen erfolgt die Einbeziehung dieser Ärzte in das ASVG. Voraussetzung dafür ist die Überschreitung der sogenannten Geringfügigkeitsgrenze (1981 monatlich S 1.896,--). Für die Tätigkeit der Beratungsärzte wurde ein Beitragszeitraum von je 3 Monaten festgesetzt, sodaß bei Überschreitung von S 5.688,-- Versicherungspflicht nach dem ASVG. besteht. (Kranken- Unfall- und Pensionsversicherung).

365 Schulärzte für 905 Pflichtschulen erscheint der Zahl nach nicht ausreichend, es gibt jedoch Mehrfachversorgungen durch Kollegen und Überschneidungen.

Die Untersuchungen werden von den Kollegen nur zum Teil unter Mitwirkung von Hilfskräften vorgenommen. Der Idealfall, daß eine Fürsorgeschwester die Einteilung der Klassen, Messen und Wägen sowie die meisten schriftlichen Zusatzaufgaben übernimmt. Dies ist im Bereich des Magistrates Linz der Fall.

- 2 -

Seh- Gehörtest mit Rodenstock, Optiker, Sprachhilfelehrerin
keine Fürsorgehelferin.

Ein im Bezirk Urfahr- Umgebung geplantes Modell, wonach eine hauptamtlich bei der Bezirkshauptmannschaft angestellte diplomierte Kinderschwester die Aufgabe übernommen hätte, an Schulen die Klassen zur Untersuchung vorzubereiten und die Termine mit den Kollegen vereinbart hätte, konnte nicht verwirklicht werden, wegen mangelnden Interesses der Beratungsärzte.

Derzeit wird eine Unklarheit diskutiert, wonach die Tätigkeit der Beratungsärzte sich auf die Erhebung der gesundheitlichen Störungen sowie ihre Erfassung für medizinalstatistische Zwecke zu beschränken habe. Die Untersuchung von Schülern vor Schulveranstaltungen, wie Schullandwochen, Schulschikursen oder Fahrten im Rahmen der Aktion "Österreichs Jugend lernt Wien kennen" seien nicht Gegenstand der nach § 66 SchUG vorgesehenen Aufgaben der Schulärzte. Für solche Aufgaben seien die von der schultragenden Gemeinde angestellten Gemeindeärzte zuständig.

Die Untersuchung von Schülern an Sporthauptschulen wird unterschiedlich gehandhabt. Teils werden solche Schüler zuerst am Sportmedizinischen Institut am AKH Linz für ihre Eignung für den Besuch einer Hauptschule erstuntersucht und dann laufend vom Schularzt kontrolliert, teils übernimmt der Schularzt die schulärztlichen Untersuchungen an solchen Schulen und nur eine geringe Zahl in der Leistungsgruppe an der Spitze liegender Schüler wird am Sportinstitut untersucht.

- 3 -

Eine weitere Variante ist der Vertrag mit dem nächstgelegenen Krankenhaus (und zwar mit der pädiatrischen Abteilung). Hier werden die Schüler einmal im Jahr an der pädiatrischen Abteilung im Krankenhaus untersucht und ein zweites Mal im Laufe des Jahres am Schulort.

Die Zahl der eingesandten Untersuchungsbögen wird an den Landesschulrat gemeldet.

II. Berufsschulen

Im Bereich der Berufsschulen sind die bei den Bezirksverwaltungsbehörden bestellten Amtsärzte die zunächst berufenen Organe zur Besorgung der Schulgesundheitspflege.

S A L Z B U R G

=====

Landesschularzt Dr. LIEBL

24.000 Volksschüler, 23.000 Hauptschüler, 1.600 Schüler in den Sonderschulen. Daneben eine Schihauptschule mit alpinem Schwerpunkt und eine mit dem Schwerpunkt nordischer Bereich ist im Kommen. Die Organisation ist so, auf das Land Salzburg bezogen, in der Stadt ist es anders: 90 praktische Ärzte stehen in einem Werksvertrag mit der Landessanitätsdirektion. Der Arzt wird pro Stunde mit S 370,-- entlohnt. Dem praktischen Arzt ist eine Hilfskraft beigegeben, deren Aufgabe es ist, die organisatorischen Vorarbeiten durchzuführen und dem Schularzt bei der Untersuchung behilflich zu sein. Weiters sind 8 praktische Ärzte an Berufsschulen in Verwendung, die jedoch nicht die Reihenuntersuchung durchführen, sondern nur den Rest der Aufgaben die laut § 66 angegeben sind.

Weiters werden alle ersten Klassen Volksschulen von einer Orthopädistin untersucht. In der Stadt Salzburg steht auch ein Schulzahnarzt zur Verfügung, der mit dem Schularzt die Untersuchung am selben Tag durchführt. Weiters steht eine Zahnarzthilfe an 3 Tagen pro Woche zur Verfügung, die in den Schulen einen zahnhygienischen Unterricht abhält (Zahnbeutelverteilung). Zugleich unterrichtet die Zahnarzthilfe über richtiges Zähneputzen. Eine Probejause (Vollkornbrot, Apfel etc.) wird ausgegeben.

In den Sonderschulen steht ein Kinderfacharzt zur Verfügung. In erster Linie für cerebrally bewegungsgestörte Kinder.

Zusätzlich zum Schularzt stehen 2 Fachärzte für Psychologie (Jugendpsychiater) zur Verfügung. Diese Fachärzte können für eine Überprüfung und Beratung im Hinblick auf eine schwere.

- 2 -

Verhaltensstörung in Anspruch genommen werden, oder wenn besondere Probleme mit verhaltensgestörten Kindern auftreten. Es stehen weiters 5 Physiotherapeutinnen für schwerstbehinderte Kinder, meistens an der Sonderschule für Schwerstbehinderte, zur Verfügung.

Die Stadt Salzburg beschäftigt 2 Schulärzte, einen ganztägig, einen halbtägig, für ca. 10.000 Pflichtschüler, einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie auf werksvertraglicher Basis für die Sonderschulen, mit Stundenhonorar, zur Betrauung von ca. 600 Kindern, einen praktischen Arzt für den Politechnischen Lehrgang zur Betrauung von ca. 500 Kindern.

Die Probleme die sich bei den Schuluntersuchungen ergeben sind in erster Linie Raumprobleme, da den Schulärzten keine geeigneten Untersuchungszimmer zur Verfügung stehen. Es werden ihnen kleine Kämmerchen angewiesen, so daß man mit der Sehtafel nicht arbeiten kann, oder es steht überhaupt kein Zimmer zur Verfügung, oder nur ein Zimmer, in dem eine Entkleidung für Hauptschüler etwas problematisch ist.

Eine weitere Problematik die gesehen wird ist, daß, wenn man jetzt z. B. das Problem der Zahngesundheit heranzieht, man zwar bemüht ist alles zu machen, aber dem Schularzt jede Kompetenz fehlt. Informationsmaterial wird in die Schulen gesandt, ebenso eine Helferin, die Unterricht in richtiger Zahnpflege erteilt. Wir sind jedoch nicht imstande, den Verkauf von Zuckerln und anderen Schleckereien in den Schulen einzustellen.

Auch wenn Organisationspläne vorliegen ergibt sich trotzdem die Frage, inwieweit der Schularzt Berechtigungen hat, wenn er nur auf seine Empfehlungen pochen kann, aber keine konkreten Maßnahmen treffen kann.

- 3 -

Es gibt auch ein Problem in der Pausengestaltung. Schulen mit schönen Schulhöfen sind vorhanden. Die Kinder dürfen aber oft nicht hinausgehen. Die Pausen sind vielfach zu kurz. Eine Tendenz besteht dahingehend, daß die Schule Freitag Mittag beendet sein soll. In der 1. Klasse Volksschule wird bereits 2 x 5 Stunden unterrichtet. Dies kann weder aus pädagogischen Gründen noch aus ärztlichen Gründen vertreten werden. Das ist der Rahmen der den Schulärzten vorgesetzt wird. Er wurde von der Schulbehörde bei weitem überschritten. Der Rahmen müßte enger gesetzt werden, da bei der Beurteilung, was für die Schule gut ist, das Kind nicht an die erste Stelle gesetzt wird, sondern erst an die 3. Stelle. Dies müßte geändert werden.

Amtsarzt Dr. LANSKE

Die Hilfskraft kann der untersuchende Arzt bestimmen. Er kann die Assistentin mitnehmen, häufig nimmt er jedoch einen Lehrer. Er bekommt pro Schüler S 8,--. Die Hilfskraft wird nicht beige-
stellt, der Arzt muß sich also selbst darum kümmern. Finanziell wird alles beige-
stellt.

S T E I E R M A R K

=====

Reg.Ob.San.Rat Dr. KRONES

In der Steiermark ist es um die schulärztliche Versorgung auf dem Pflichtschulsektor schlecht bestellt. Wenn wir von dem Begriff Modell ausgehen, haben wir zwei Säulen, die die schulärztliche Tätigkeit an den Pflichtschulen durchführen.

1. Die Distriktärzte, die auf Grund einer Dienstesverpflichtung dazu verhalten sind, Pflichtschuluntersuchungen durchzuführen. Jedenfalls ist es im Interesse des Landes, daß der Distriktarzt auch Pflichtschuluntersuchungen macht. Dies hängt mit finanziellen Problemen und Zahlungsfragen zusammen. Feste Gehaltsverpflichtung wurde voriges Jahr von der Landes-sanitätsdirektion neu konzipiert. Der Distriktarzt untersucht 260 Schüler im Jahr kostenlos. Eine Fürsorgerin wird zur Verfügung gestellt. Ausgefüllt wird das Gesundheitsblatt, welches in der Steiermark üblich ist. Bei der Ausfüllung der Gesundheitsblätter ist die Steiermark offenbar weit im Hintergrund.
2. Diejenigen, welche die Untersuchungen durchführen sollten, d. s. die von den Gemeinden zu stellenden Schulärzte. Es gibt Probleme, da man nicht in der Lage ist, diese Tätigkeit einheitlich zu gestalten. In verschiedenen Bereichen funktioniert es, in anderen Bereichen wieder überhaupt nicht. In manchen Schulen wird die Untersuchung überhaupt nicht durchgeführt.

- 2 -

Die Ursachen dafür sind oft die Gemeinden. Es gilt grundsätzlich zu erfahren, warum Schwierigkeiten von den Gemeinden angegeben werden und aus welchem Grund keine Tätigkeiten erfolgt sind. Eine Ursache ist oft auch die finanzielle Seite. Dies gibt der Bürgermeister bekannt. Hohe Verschuldung der Gemeinden begründet diese Aussage. Mit einer hohen Verschuldung kann man leicht argumentieren.

Mit ein Grund ist auch, daß die Bürgermeister glauben, daß die schulärztliche Tätigkeit für Schulkinder keine Effizienz bringt. Hinzu kommt noch die Aussage, daß der Distriktarzt auf Grund seiner kurativen Tätigkeit kaum in der Lage ist, die Anzahl von 260 Untersuchungen durchzuführen. Der Druck von der Ebene der Landesregierung, der Gemeindeabteilung, wird nicht sehr intensiv ausgeübt. Hier wäre eine Möglichkeit des Fortschrittes zu erreichen.

Der Distriktarzt bekommt nichts bezahlt, weil er ein Gehalt bezieht. Zwar ein reduziertes Gehalt, aber es nimmt in der Pension beachtliche Ausmaße an. Der Wunsch des Landes war, den Distriktarzt besser auszulasten. Die Bezahlung der praktischen Ärzte schwankt von S 0,-- bis S 40,-- pro Person, also ein völlig chaotisches Bild einer Bezahlung. Es gibt Gemeinden die die Untersuchung durchführen und auch die Bezahlung zustande bringen. Das Bild ist nach allen Seiten hin offen.

Dies gibt aber Anlaß für die Ärztekammer, diesen Bereich auch aufzugreifen und ein Honorar von S 50,-- für eine Untersuchung festzulegen. Auch hier ist derzeit kein Fortschritt zu verzeichnen, da das Land nicht bereit ist, auch für die Distriktärzte diese Bezahlung zu geben. Die Tätigkeit ist daher derzeit, und dies beweist die Statistik, äußerst unbefriedigend. Die ersten Jahre waren es etwa 20 %. Jetzt 30 - 40 %.

Bei der letzten Elternbeiratsitzung wurde von den verschiedenen Vertretern die Meinung vertreten, daß etwas geschehen müßte. Es wurde der Vorschlag gemacht, in die Öffentlichkeit zu treten (Pressekonferenz). Der Landesschulrat wehrt sich aber dagegen.

Die Pflichtschuluntersuchung ist nicht zufriedenstellend. Die beiden Säulen der Untersuchungsträger sind

1. der Distriktarzt - bringt Schwierigkeiten, weil er nichts bezahlt bekommt;
2. die Gemeinde, die nicht bereit ist, die Untersuchung durchzuführen. Sie weigert sich mit dem Hinweis, daß der Arzt doch nur eine Minute dort ist und daß er die Untersuchung ungenau durchführt.

Berufsschulwesen:

Die Berufsschulen werden von der Gebietskrankenkasse ein Mal untersucht, wobei die Gebietskrankenkasse die Untersuchungen an die Amtsärzte delegiert hat. Jeder Amtsarzt hat die berufsbildenden Schulen in seinem Bereich zu untersuchen. In der Gemeinde Graz macht es die Gebietskrankenkasse selbst. Es gibt ein eigenes Resor für Berufsschulen.

- 4 -

Diskussion

Der Distriktarzt ist keineswegs ausschließlich ein Versorgungsfaktor für Bereiche. Er ist politisch mitbegründet. Die Sprengel sind Gemeindegruppen, wo ein Arzt seinen Dienst zu versehen hat. Es gibt 250 bis 300 Distriktärzte. Der Distriktarzt hat zum Teil weniger als 260 Schüler. Er müßte daher auch im Nachbarbereich aushelfen um seine Sollzahl zu erfüllen. Es gibt auch Schulen, wo wesentlich mehr Schüler sind. Hier untersucht der Arzt alle.

Dr. Robetin: Gemeindearzt, Schularzt ist in Niederösterreich getrennt. Für das Schulärzteswesen gibt es keine Koordinationsstelle. Die Mittel sind vorhanden, nur die Koordination funktioniert nicht. Das Land und die Gemeinden sind der Auffassung, daß diese Frage der Koordination eine Aufgabe des Bundes ist. Dies ist unzureichend administriert.

Dr. Krones: Aktionen des Landes werden selbstverständlich in die Schulen hereingetragen. Impfungen werden durch das Land durchgeführt.

MR. Dr. Schwarz: Die Burgenländer haben im Hinblick auf die schulärztliche Versorgung vermehrt Gemeinde- oder Distriktärzte eingesetzt. Sie sind für diesen Zweck eingestellt worden. Unter diesem Aspekt der schulärztlichen Betreuung wurden auf dem Pflichtschulsektor Dienstposten geschaffen.

- 5 -

Die Einrichtung der Distriktärzte gibt es nicht in allen Bundesländern. Im Reichssanitätsgesetz sind sie gar nicht vorgesehen. Dies ist eine zusätzliche Einrichtung auf Landesebene.

Im Burgenland heißt es Kreisgemeindeärzte. Diese Stellen wurden nicht nur der Schulen wegen geschaffen. Im Rahmen des Gemeindegemeinschaftsgesetzes sind sie unter anderem verpflichtet, als Schulärzte zu wirken. Diese Tätigkeit deckt sich praktisch mit der kassenärztlichen Tätigkeit.

T I R O L =====

Landesschularzt Dr. NEUNER

Versorgung der Pflichtschulen auf dem schulärztlichen Sektor:
Der schulärztliche Dienst in Österreich ist 1904 oder 1905 eingeführt worden. Seit 20 Jahren ist auf Grund der Tiroler Landesverordnung die schulärztliche Tätigkeit den Sprengelärzten übertragen. Das Land ist in Sprengel eingeteilt, es sind mehrere Gemeinden zusammengefaßt. Mehrere Ärzte, davon ist einer als gemeindebediensteter Sprengelarzt tätig, und als solcher für die amtsärztliche Tätigkeit auf Gemeindeebene zuständig. Die schulärztliche Tätigkeit ist ihm übertragen worden. Dies ist nicht geändert worden. Tirol hat daran festgehalten. Bereits nach dem Krieg war jährlich eine schulärztliche Untersuchung vorgesehen, mit Meldung an den Amtsarzt. Der Amtsarzt hat genau gewußt, wo die Untersuchung durchgeführt worden ist, weil der Sprengelarzt seine Honorarforderung dem Amtsarzt mitgeteilt hat, und der Amtsarzt hat das an die Landesregierung weitergeleitet.

Verbesserungsbedürftig ist die Reihenuntersuchung. Man hat versucht Einzeluntersuchungen durchzuführen, damit ein Arzt- und Schülerverhältnis zustande kommt. Der Lehrer dürfte nicht mit-schreiben, weil es unter der ärztlichen Schweigepflicht steht.

Bis vor 2 Jahren sind die Meldungen über die schulärztlichen Untersuchungen an die Sanitätsdirektoren ergangen. Aus politischen Gründen ist das nicht mehr so. Sie ergehen jetzt an die Schulabteilung und sind somit der ärztlichen Aufsicht entzogen worden.

In Tirol gibt es 600 Pflichtschulen und die Sprengelärzte führen diese Untersuchung dort durch. Auch die Kindergartenuntersuchung wird durch die Sprengelärzte durchgeführt, und zwar jene Kindergärten in ihrem Sprengel. Es hat noch keiner gefragt, ob er von Rechts wegen dazu verpflichtet wäre. Dies stellt in Tirol kein Problem dar. Bei Überforderung des Sprengelarztes in größeren Gemeinden, kann die Schule weitere Schulärzte heranziehen bzw. der Sprengelarzt muß sich darum kümmern, daß noch weitere Ärzte hinzugezogen werden.

Die Art der Untersuchung ist die normale allgemeine Untersuchung. In einigen Gemeinden wurden bei den Erstklasslern Audiometrieuntersuchungen durchgeführt, wobei auch teilweise die Lehrer herangezogen wurden. Es haben sich im großen und ganzen keine Schwierigkeiten ergeben, nur in einer Schule haben sich die Lehrer geweigert. Die Untersuchung mit dem Sehtestgerät erfolgt gleich.

Die Dokumentation erfolgt auf Karteikarten. Die Schulärzte lieben dies sehr, weil es ihnen schwerfällt, sich auf die Gesundheitsblätter umzustellen. Es klappt nicht so richtig mit den Einsendungen. Die Dokumentation ist lückenhaft, aber die meisten Untersuchungen werden durchgeführt. Mit den Schulstufen gibt es Unklarheiten, weil nicht gewußt wird, welche Schulstufen eigentlich dokumentiert werden sollen. Es heißt immer 4., 5., und 8. Schulstufe. Die Schulärzte wissen oft nicht, wann sie das Gesundheitsblatt verwenden sollen und wann nicht. Bemängelt wird auch, daß für die Dokumentation des Schülers während der Schulzeit das Gesundheitsblatt nicht ausreicht. Der Arzt hat zu wenig Platz, daher muß oft ein zweites Blatt angelegt werden. Jetzt kann es vorkommen, daß diese zwei Gesundheitsblätter nicht mehr zusammenfinden. Ein Schüler soll auf einem Gesundheitsblatt dokumentiert werden können. In Vorarlberg ist dies besser gelöst, da ist auf einem Kärtchen jede Schulstufe dokumentiert. Ein Kärtchen ist einfach ein Schüler.

- 3 -

Die Dokumentation bei den Gesundheitsblättern ist teilweise deswegen so schlecht, da in Innsbruck jahrelang nicht mehr untersucht wurde. Der Grund dafür war, daß die Amtsärzte die Untersuchung durchführen mußten und sie dafür nichts bezahlt bekamen. Daher haben sie auch nicht untersucht. Im letzten Jahr sind 14 Schulärzte werksvertraglich angeschlossen worden und die Schulen wurden untersucht.

Es gibt auch öfter Beschwerden von seiten der Direktoren, die für die Kinder die Elternfragebögen ausfüllen mußten. Die Linkshänder sollen im Blatt gestrichen werden.

Es gibt auch einige Mängel, wenn die Kinder einer ärztlichen Behandlung zugeführt werden sollen. Die Untersuchung allein reicht ja nicht aus. Die Eltern sind oft nicht bereit, mit dem Schüler auch wirklich zum Arzt oder zum Facharzt zu gehen. Im System, daß die Krankheit auch wirklich behandelt wird, mangelt es noch. Der Schularzt tut zwar seine Pflicht, aber die Behandlung bleibt aus.

Honorierung ist folgend: Alle Sprengelärzte bekommen ein Stundenhonorar in der Höhe einer Hofrat-Überstunde, d. s. ca. S 270,--. Dies ist deswegen interessant, weil das Land Tirol, die Gemeinde, dem Schularzt oder Sprengelarzt S 270,-- gezahlt hat. Der Sprengelarzt hat dem Amtsarzt mitgeteilt, wieviel Stunden er gemacht hat. Das Land hat für die schulärztlichen Untersuchungen $\frac{1}{3}$ der Hofrat-Überstunde (S 90,--) der Gemeinde refundiert. Daher hat das Land immer genau gewußt, wo Schuluntersuchungen stattgefunden haben und wo nicht. Die Gemeinde hat immer gewußt, daß sie $\frac{1}{3}$ zurückbekommt. Dieses Honorar ist nicht vom Land festgesetzt worden, sondern war am freien Markt. Die Ärztekammer hat nun von sich aus das Honorar festgelegt. Die Stunde kostet jetzt S 400,--. Die Sprengelärzte haben S 400,-- verlangt und die Gemeinden haben nicht mehr $\frac{1}{3}$

zurückbekommen. Das Land hat von den Beschlüssen der Ärztekammer nichts gewußt. Die Gemeinden sind der Meinung, daß dieser Preis zu hoch ist und sind daher nicht mehr bereit, zu zahlen. Die Sprengelärzte aber untersuchen nicht, wenn nicht das bezahlt wird, was die Ärztekammer empfiehlt.

Zu den Schulen mit sportlichem Schwerpunkt:
Schigymnasium in Stams, läuft als Bundesschule.
Schihaupthschule in Neustift.

Die Untersuchung erfolgt am sportmedizinischen Institut in Innsbruck. Daraus erwächst kein Honorar. Vor der Aufnahme verlangt die Schihaupthschule zusätzlich eine orthopädische Untersuchung mit einigen Röntgenaufnahmen. Dies kostet so ungefähr bei S 2.000,--. Die orthopädische Klinik führt diese Untersuchung nicht gratis durch, sondern die Eltern der Schüler bezahlen, da sie Interesse daran haben, daß die Kinder in die Schule aufgenommen werden.

Berufsschulen haben in Tirol keine Schulärzte.

Fluoraktion: Tirol hält weiter daran fest. Geändert hat sich, daß die Eltern ihr Einverständnis geben müssen, daß an die Kinder die Tabletten ausgegeben werden. Zum Großteil werden die Tabletten aber auch in Tirol nicht ausgegeben.

Firma Gebro, Gesundheitserzieher, fährt als Reisender durch alle Schulen und wirbt für die Tablettenaktion.

- 5 -

Tirol hat seit heuer die Masern-Mumps-Impfung eingeführt. Geimpft wird von den Amtsärzten. Das Land hat einen Betrag von 1 Million Schilling bereitgestellt, Impfbahrgang 1980. Alle Kinder können auf freiwilliger Basis geimpft werden. Beteiligung 30 - 40 % der Schüler. Die Impfung ist kostenlos. In der Apotheke kostet der Impfstoff ca. S 230,--

Fortbildung der Schulärzte:

Im Herbst findet gemeinsam mit der Ärztekammer eine Fortbildung statt. Im Jahr 1980 fand eine Fortbildung über Drogenprobleme in der Schule und Kariesprophylaxe statt, bei der MR. Dr. Schwarz anwesend war.

Im Herbst 1981 nahmen das erste Mal die Sprengelärzte der Pflichtschulen und die Schulärzte der Bundesschulen zusammen teil. Dies hat sich gut bewährt. Die Einladungen wurden von der Ärztekammer ausgesandt. Voriges Jahr nahmen 75 Schulärzte an dieser Fortbildung teil, ungefähr 25 Bundesschulärzte, die anderen waren Sprengelärzte und Schulärzte der Pflichtschulen. Besprochen wurden orthopädische Probleme. Im Frühjahr findet eine Dienstbesprechung nur mit den Bundesschulärzten statt, bei der organisatorische Fragen besprochen werden.

Die Schulabteilung ist durch eine profilierte Juristin besetzt. Diese hat mitgeteilt, daß es überhaupt sehr fragwürdig ist, ob es in den Bereich der Schulbehörde fällt, diese schulärztlichen Untersuchungen überhaupt durchzuführen.

§ 66 (1) sagt, daß Schulärzte die Aufgabe haben, 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.

- 6 -

Diese Juristin sagt, daß darunter praktisch die Turnbefreiungen fallen. Dieser § sagt ihrer Meinung nicht aus, daß die Schüler praktisch jährlich durchzuuntersuchen sind.

Diskussion

=====

MR. Dr. Schwarz: Auf dem Gesundheitsbogen haben nicht mehr als 3 Untersuchungen Platz. Es ist auch nicht wesentlich, daß die Bögen zusammengeführt werden. Sie finden im Statistischen Zentralamt sowieso zusammen. Dieser Untersuchungsbogen normiert den Untersuchungsgang des Schularztes. Der Schularzt bemüht sich sehr oft, nur das Elternhaus reagiert nicht.

Dr. Liebl: Es treten sehr oft Haltungsschäden auf. Notwendig wäre die Anschaffung entsprechender Schulbänke, ebenso eine richtige Pausengestaltung und Gestaltung der Turnstunden.

In einer Stunde werden vom Arzt durchschnittlich bis zu 10 Schüler untersucht. Der Schularzt muß so untersuchen, daß er ein Leiden feststellen kann.

Die Ausfüllung des Formulars ist eigentlich nicht die Arbeit des Schularztes. Der Untersuchungsgang ist normiert.

- 7 -

Sektionschef Dr. Heller: Der Auftraggeber kann auch eine Dokumentation verlangen. Es darf nichts enthalten sein, was über den ärztlichen Bereich hinausgeht.

V O R A R L B E R G =====

Landesschularzt Dr. GRABHER

Das Vorarlberger Modell ist wieder etwas gesondert. Es gibt eine krasse Trennung zwischen den Bundesschulen und den Pflichtschulen.

Einrichtung des Arbeitskreises für prophylaktische Medizin: Diesem Arbeitskreis obliegen Vorsorgen, Mutter-Kind-Paß, auch Schuluntersuchungen. Von diesem Arbeitskreis aus wird alles geregelt. Die Forderung nach § 66 ist erfüllt. Jede Schule wird 1 x im Jahr untersucht und hat auch ihren eigenen Schularzt.

Berufsschulen:

Die Berufsschulen werden von den Vertrauensärzten der Gebietskrankenkasse untersucht.

Schulen mit besonderem Schwerpunkt:

AHS-Bereich - Untersuchung erfolgt durch das Institut für Sportmedizin.

Fortbildung: 2 x im Jahr finden Treffen der Schulärzte statt.

- 2 -

Kammeramtsdirektor Reg.Rat Dr. ZOPPEL

Vorarlberg ist nicht in der Statistik vorhanden.

1981 wurden 40.000 aller Pflichtschulen von ca. 60 Schularzten des Arbeitskreises für Vorsorge untersucht. 95 % aller Schüler wurden dabei erfaßt, die noch fehlenden 5 % sind Schüler, die an diesem Tag gerade gefehlt haben. Die Schüler jeder Schule werden durch einen Schularzt untersucht. Zuständig für die Schuluntersuchungen ist defacto der Gemeindearzt der Gemeinde. Jede Gemeinde hat einen Gemeindearzt. Bei größeren Gemeinden müssen oft mehr Schulen betreut werden. Der Gemeindearzt übergibt dann einige Schulen an Kollegen. Auch Kinderärzte führen Schuluntersuchungen durch.

Bei den 95 % sind die Volksschulen, sämtliche Sonderschulen und auch Vorschulen integriert. Die Koordination erfolgt über den Arbeitskreis für Vorsorgemedizin. Dieser ist eine Administration, mit einer Datenverarbeitung, mit einem gigantischen Führungsstab, der die ganzen Probleme, z. B. Besoldung, mit dem Gemeindeverband, Politikern, Bürgermeister, arrangiert. Es geht die Meldung an den Arbeitskreis und der Arbeitskreis fordert das von der Gemeinde. Die Erstellung der Karten, des Programmes, ergeht alles an den Arbeitskreis.

Die Untersuchung erfolgt nicht nach dem bekannten Schema. Es gibt ein eigenes Untersuchungskärtchen. 10 Klassen können dokumentiert werden. Diese Karten werden jährlich bis 15. 4. 1982 dem Arbeitskreis zugesandt. Dort werden sie ausgewertet und die Zusendung ist gleichzeitig ein Beleg für die Honorierung. Wenn die Karte nicht exakt ausgefüllt ist, wird sie zurückgesandt und nach ordnungsgemäßem Ausfüllen wieder dem Arbeitskreis zugemittelt. Der Arbeitskreis hat einen Computer. Es wird eine Statistik ausgeprägt, eine landeseinheitliche Statistik (wieviel Karieskinder), Schularztstatistik.

- 3 -

Jeder Schularzt bekommt eine Statistik von seiner Schule. Es gibt auch eine Statistik für Landbezirke. Daraus kann der Schularzt vielleicht erkennen, daß aus diesem Bereich die Kinder weniger gut schreiben können, oder mehr Karies oder Allergien auftreten.

Weiters werden psychologische Fragebögen vom Arbeitskreis über den Schularzt an die Eltern gesandt, was auch wieder eine Ausagemöglichkeit über zunehmende psychosomatische Erkrankungen und Störungen darstellt. An den Sonderschulen gibt es ein eigenes Schuluntersuchungsprogramm, welches etwas ausgeweitet ist. (Harnuntersuchungen, Blutdruckmessung). Eine Sonderschuluntersuchung muß laut Gesetz entweder vom zuständigen Schularzt der Sonderschule bzw. vom Amtsarzt durchgeführt werden. Diese Untersuchung wird mit dem Sonderschullehrer koordiniert. Er bringt den Bogen, auf welchem die pädagogische Anamnese, die Begründung, steht. Der Sonderschuleinstellungsuntersucher schaut sich das Kind somatisch an. Die Eltern sind fast immer dabei. Es gäbe auch die Möglichkeit, daß das Kind nochmals von einem Schulpsychiater untersucht wird.

Seit 2 Jahren werden auch Kindergartenuntersuchungen durchgeführt. Alle Kinder die im kommenden Jahr in die Volksschule kommen werden untersucht. Hier gibt es wieder ein eigenes System. Somatisch bleibt alles gleich, zusätzlich wird ein Sprachtest durchgeführt. Beobachtungsbögen werden aufgelegt. Diese Untersuchung wird relativ spät durchgeführt, erst im April oder Mai, sodaß man gut beurteilen kann, ob das Kind in die Schule kommen kann oder nicht. Wird bei dieser Untersuchung etwas festgestellt, kommt das Kind entweder in die Vorschule oder gleich in die Sonderschule. Diese Untersuchungen sind sehr aufwendig. In einer Stunde werden ca. 4 Kinder untersucht.

- 4 -

Augenuntersuchung mit dem Rodenstock-Sehtestgerät in der
1. und 3. Klasse Volksschule, sowie
1. und 3. Klasse Hauptschule.

Die Untersuchung muß bis Ende Oktober beendet sein, weil der Schularzt dann schon erkennen kann, daß das Sehtestgerät da war. Auf Grund des Ergebnisses entscheidet der Schularzt nochmals mit der Sehtafel, ob das Kind zum Augenfacharzt gehen muß.

Impfungen: Werden generell vom Gemeindearzt durchgeführt. Termine werden über den Arbeitskreis zugesandt. Der Arbeitskreis kann feststellen, daß die Kinder optimal geimpft sind und speichert die Daten.

Haltungsturnen: Soll noch etwas forciert werden. Lehrer sollen sich zur Verfügung stellen, die von Orthopäden geschult werden. Diese Lehrer sollen dann in der Schule das Haltungsturnen durchführen.

Sanitätsdirektor Hofrat Dr. REICHART

Ursprünglich war auf gesetzlicher Basis die Zuständigkeit der Gemeinden gegeben. Den Gemeindeärzten war eine relativ große Zahl von Agenden übertragen, unter anderem auch die Wahrnehmung des schulärztlichen Dienstes, ohne daß besondere Regelungen getroffen wurden. Mit dem Wartegeld waren alle diese Leistungen abgegolten. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen waren in Frage zu stellen, sofern sie überhaupt vorgelegt worden waren. Einzelne Gemeinden hatten sich zu Sanitätssprengeln zusammengeschlossen. Der Gemeindearzt hatte die Aufgaben wahrzunehmen. Jede Gemeinde hat einen Gemeindearzt zu bestellen der die gemeindeärztlichen Agenden wahrzunehmen hat.

- 5 -

Die Impfungen wurden in Vorarlberg nicht durch die Amtsärzte durchgeführt, sondern immer von den niedergelassenen Ärzten, also in der Regel von den Gemeindeärzten. Wir sind der Auffassung, daß diese Regelung richtig ist. Es wird nicht die Meinung vertreten, daß dem Gemeindearzt keine Kompetenzen zukommen. Er ist der Berater des Bürgermeisters in allen sanitären und gesundheitlichen Fragen.

Der Impfstoff für die Durchführung dieser Impfungen wird durch einen hohen Prozentsatz durch das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz subventioniert. Ausgegeben wird der Impfstoff über die Bezirkshauptmannschaften. Die Versorgung der einzelnen Impfarzte mit Impfstoff würde durch eine Aufsplitterung erschwert werden. Die Dokumentation des Impfstoffes soll schon dem Gemeindearzt belassen bleiben. Gegen eine Delegation an den Schularzt unter Verantwortlichkeit des Gemeindearztes würde kein Einwand bestehen. Bei der derzeitigen Handhabung pflegt ein enormer Impfstoffschwund aufzutreten.

Nicht nur der Arbeitskreis für Vorsorge ist in diesem Bereich tätig. Kindergartenuntersuchungen sind in den Städten seit zwei Jahrzehnten durchgeführt worden. Dies ist aber eine problematische Art der Untersuchung. In den Großgemeinden stehen Kindergärten zur Verfügung, daher können die Kinder schon früh erfaßt werden. Auf dem Land gibt es keine Kindergärten. Die Inanspruchnahme der Dienste ist in dieser Bevölkerungsschicht nicht so gegeben.

Vom Arbeitskreis werden alle Schulkinder 1 x jährlich untersucht. Besonders gründlich werden die 1., 8. und 9. Schulstufe untersucht und auch dokumentiert.

- 6 -

Seitens der Landesregierung erfährt der Arbeitskreis eine gewaltige Förderung in finanzieller Hinsicht.

Die Impfungen wurden immer von den Gemeindeärzten durchgeführt. Das gab Anlaß, sich zu diesem Arbeitskreis zusammenzuschließen. Dies ist auch die Basis für die prophylaktische Medizin. Es wurden Verhandlungen geführt und es war möglich, eine Übernahme der Kosten pro Einzeluntersuchung im Rahmen des Gemeindeverbandes zu erzielen. Es wird nicht die Meinung vertreten, daß es zweckmäßig sei, ein Stundenhonorar auszuwerfen.

Im allgemeinen sollen bei diesen Arbeitskreisuntersuchungen maximal pro Stunde nur 10 Schüler untersucht werden, sonst maximal 10 - 15 Schüler. In der Sonderschule sollen nur 4 - 5 Kinder pro Stunde untersucht werden. Das Honorar ist hier auch höher, um S 100,--. Bei den anderen Schulkindern so um S 43,--. Eine Erhöhung ist vorgesehen.

Die Schwerstbehinderten werden ebenfalls untersucht.

Rodenstock-Sehtestgeräte wurden vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zur Verfügung gestellt. Vorarlberger Landesverwaltung stellt diese Geräte einem Team aus der Augenseherschule zur Verfügung. Einzelne Gemeinden oder Städte haben selbst solche Geräte angeschafft.

Beim Delegieren ist der Impfungsarzt nicht geschützt, wenn Impfschäden auftreten.

W I E N

=====

MR. Dr. HECHT

Eine Besonderheit stellt dar, daß auch in den Bundesschulen die Impfungen durchgeführt werden. Die Mag.Abteilung 15 stellt den Impfstoff (Tetanus, Polio, Röteln) zur Verfügung und übernimmt für auftretende Komplikationen die Verantwortung. Die Impfungen werden von den Schulärzten durchgeführt.

In der Neubestellung von Schulärzten gibt es eine enge Zusammenarbeit mit Dr. Ortel.

In der schulärztlichen Fortbildung besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem Schulärztereferat der Ärztekammer. Wien steht auf dem Standpunkt, daß die Fortbildung für Schulärzte sowohl für die Schulärzte in den Pflichtschulen als auch in den Bundesschulen gleich und gemeinsam gestaltet werden soll. Im Jahr finden 3 Veranstaltungen statt, bei denen bestimmte Themen referiert und behandelt werden. Es wird versucht, innerhalb von 3 Jahren alle für den Schularzt wichtigen Probleme zu erfassen und dann wieder von vorne zu beginnen.

Die Schulärzte haben sowohl von der Ärztekammer, als auch über einen Erlaß des Stadtschulrates oder im anderen Fall von der Magistratsabteilung 15 eine Einladung bekommen.

Haltungsturnen:

In Zusammenarbeit mit den Fachinspektoren für Leibeserziehung und den Turnlehrern wurde begonnen, im AHS ein Seminar im Haltungsturnen anzubieten. Es melden sich sehr viele Turnlehrer für dieses Seminar. Bald wird es möglich sein, Haltungsturnen,

- 2 -

orthopädisches Turnen, in den Turnunterricht hineinzubringen. Außerdem sollen die Turnlehrer nicht nachweislich ein solches Seminar besucht haben müssen, sondern sie sollen die Möglichkeit haben, unverbindlich Haltungsturnen abzuhalten.

Dr. ORTEL

Seit 1922 gibt es einen schulärztlichen Dienst. Die Amtsärzte konnten auf Grund der großen Schülerzahl die Untersuchungen nicht machen. Das Prinzip dieses Systems war die Reihenuntersuchung, zumindest nur beim Schuleintritt, später am Schulende und einmal dazwischen.

Den teilbeschäftigten Ärzten die vom Gesundheitsamt angestellt werden und nicht der Direktion und der Schulbehörde unterstehen, obliegt die Durchführung des ganzen schulärztlichen Dienstes in der Schule. 1922 waren 60 Ärzte im Nebenamte und für Sonderschulen 2 psychiatrisch ausgebildete Ärzte bestellt. Heute zählt der Wiener Magistrat 84 Ärzte für 150 allgemeine Pflichtschulen, etwa 90.000 Schulen, 9 Fachärzte, eine vollbeschäftigte Organisationsgehilfin, zwei teilbeschäftigte Gehilfen, zehn teilbeschäftigte Ärzte im Bereich der Bundesschulen. Im Bereich der Berufsschulen sind 4 teilbeschäftigte Krankenschwestern und 2 vollbeschäftigte tätig.

Aufgaben und Tätigkeiten der Schulärzte an den allgemein bildenden Schulen in Wien:

Ein Wiener-Schulgesetz ist erstellt worden. Ein Gesetz über die äußere Organisation der öffentlichen Pflichtschule. Dort ist über die Schulärzte im § 45 gesagt: Zur Erfüllung der ihr auf Grund der Schulrechtsvorschriften obliegenden Vorschriften, hat die Gemeinde Wien einen Schularzt zu bestellen.

Die Sanitätsverwaltung - die für die Wahrnehmung der Aufgaben der allgemeinen Gesundheitsvorsorge zuständigen Organe des Landes - kann sich der Schulärzte bedienen, soweit diese Maßnahmen die Vornahme von Impfungen aus praktischen Gründen in der Schule, betreffen.

Der Schularzt für die Pflichtschulen in Wien wird vom Magistrat bestellt und gehört dem Personalstand des Gesundheitsamtes an.

Zum Dienst des Schularztes: Die Dienstzeit ist im Einvernehmen mit der Schule und des Gesundheitsamtes so einzuteilen, daß er innerhalb einer Woche die vertragliche Dienstzeit erfüllt und jede der ihm zugeteilten Schulen 1 x wöchententlich untersucht.

Zu seinen Aufgaben gehört die Reihenuntersuchung vor der Aufnahme in die erste Schulstufe. Alle Schüler werden untersucht, nicht nur die zurückzustellenden (ausgeklammert wird die Seh- und Hörtestuntersuchung). Der Termin der Untersuchung wird bei der Einschreibung festgelegt. Hier sind die Erziehungsberechtigten anwesend.

In der 4. Schulstufe wird der gesamte Jahrgang untersucht, da eine Schultype zu Ende ist.

In der 8. Schulstufe gibt es eine Besonderheit. Arbeitsamt für Jugendliche, dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zugehörig. Wiener Schularzt Gutachten. Wird dann gleichzeitig in der 8. Schulstufe mit der Untersuchung ausgefüllt und dem Arbeitsamt für Jugendliche übersandt.

Untersuchungen vor besonderen Schulveranstaltungen, wie z. B. Schwimmen, Schullandwoche, Schikurs, werden durchgeführt.

- 4 -

Der Impfplan sieht vor: 1., 8. Schulstufe - Polio-Auffrischung
2. Schulstufe - Tetanus
7. Schulstufe - Tetanus-Auffrischung,
Röteln bei den Mädchen

Eine weitere Untersuchung wird auf Vorschlag von Lehrpersonen oder Eltern durchgeführt.

Zu den Aufgaben des Schularztes gehören auch Anträge auf Befreiung von Turnstunden, Erste Hilfeleistung. Ein Kind kann auch von sich aus zum Schularzt kommen.

Für die Abklärung der erhobenen Befunde stehen mehrere Fachärzte für folgende Fachgebiete an den Kliniken zur Verfügung: Pädiatrie einschließlich Kinderkardiologie. Dies bietet die Möglichkeit, das Kind gratis zu höchstqualifizierten Ärzten zu bringen, allerdings muß der Fall schwer genug sein.

Neu ist der Psychiater des Kindes- und Jugendalters.

Solche Ärzte arbeiten im Schulpsychologischen Beratungsdienst mit - Orthopäden, Kindergynäkologen, Dermatologen.

Zahnärztliche Untersuchungen mit Spiegel und Sonde werden von den Schulreferaten aus durchgeführt.

Ebenso stehen Orthopäden vom Körperbehindertenreferat zur Verfügung. Vom Körperbehindertenreferat ausgehend wird das Haltungsturnen organisiert. Anfangs ist es immer gut besucht, mit der Zeit nimmt aber die Zahl ab.

TBC-Impfungen werden von einem TBC-Team des TBC-Referates durchgeführt.

- 5 -

Fluoraktion: Einverständniserklärung der Eltern wird auch in Wien eingeholt. Allerdings bleiben die Tabletten auch hier liegen.

Auf die Schulhygiene ist zu achten. Hier ergeben sich aber sehr oft Probleme und Schwierigkeiten mit den Schuldirektoren.

Hilfskräfte: Der Schularzt hat praktisch keine Hilfskräfte. Mehrfach machen Krankenpflegeschülerinnen aus dem ersten Jahrgang (15-jährige Mädchen) ihr sechswöchiges Praktikum. Sie sind aber eher eine Belastung für den Schularzt, er verzichtet gerne darauf.

Schulärzte mit besonderen Aufgaben, abgesehen von den Fachärzten: Die Sporthauptschule ist auf Wunsch des Ministeriums entstanden. Zusätzlich wird ein Internist und ein Orthopäde fallweise honoriert, aber nicht fix angestellt. Die Laboruntersuchungen werden im Wilhelminen Spital durchgeführt.

Ganztagsschulen - am Anfang gab es eigene Ärzte. Diese Ärzte sind in der zentralen Arbeitsgruppe für Schulversuche eingebunden.

Sonderschule - das Kind ist vorher schon von verschiedenen Ärzten untersucht worden. Wenn es in die Kommission kommt, ist es für eine wirkliche Entscheidung reif.

Ein Problem stellt dar, daß der Schularzt ein Ein-Mann-Team ist. Er muß alle administrativen Aufgaben, alle Dokumentationen und den ganzen Schriftverkehr selber machen. Er ist auch gezwungen, ohne die Gegenwart von Zeugen zu untersuchen.

- 6 -

Die zu hohe Schülerzahl macht es unmöglich, im wünschenswerten Ausmaß zu kontrollieren, nachzugehen und zu sorgen. 1.600 Kinder sind zu betreuen. Der Wiener Gemeinderat hat einen Beschluß gefaßt, daß der Schularzt nur 1.000 Kinder pro Schule haben soll.

Schularztzimmer: Es herrscht vielfach Schulraumnot. Sehr oft steht nur ein durch Kästen abgeteilter Teil des Lehrerzimmers für die Untersuchung zur Verfügung. In den neuen Schulen werden Schularztzimmer gebaut. Das Wartezimmer steht auf der Wunschliste.

Seit einigen Jahren werden die Schulärzte wie die Ärzte an den Bundesschulen entlohnt, um die S 12.000,-- im Monat. 14 x jährlich Freistellung, wenn schulfrei ist. Der Vertrag lautet über 12-Wochen-Stunden. 1.600 Kinder sind zu betreuen. Jus praktikanter, FA-Anerkennung, eigene Praxis ist nicht erforderlich. Praxistätigkeit kann zu Konfliktsituationen in der Erfüllung der Vertragsfunktion führen.

Eine Vermehrung der Reihenuntersuchung wird nicht gewünscht. Diese neue Einführung geht zu Lasten der nachgehenden Fürsorge.

Der Schularzt würde sich eine Schularzthelferin wünschen.

K Ä R N T E N

=====

Hofrat Dr. OLEXINSKI

Bedingungen für eine Sozialpolitik für das Kind:

Die gegenwärtige Sozialpolitik für das Kind ist darauf ausgerichtet, immer bessere allgemeine Lebensverhältnisse für die Kinder zu schaffen. Dabei gilt es besonders, Benachteiligungen bestimmter Gruppen von Kindern abzubauen, sodaß allmählich für alle günstige Bedingungen der persönlichen Entwicklung und Entfaltung hergestellt werden.

Sozialpolitik soll also verschiedene Einrichtungen schaffen und gleichzeitig die Bevölkerungsgruppen, die diese nicht für sich nützlich machen können, in der Weise erfassen und vorbereiten, daß sie am allgemeinen Fortschritt teilhaben können.

Kärnten hat nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges eine für die Aufdeckung, Behebung und Vorbeugung von Gefährdungen und Schäden des Kindes brauchbare Modelleinrichtung geschaffen, die sich von Anfang an stark nach den individuellen Bedürfnissen des einzelnen ausgerichtet hat. Die Organisation wuchs und veränderte sich mit der Wahrnehmung neuer Aufgaben sowie neuer Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

- 2 -

Geographische Gegebenheiten:

Für Kärnten charakteristisch sind die alpinen Streusiedlungen, die einerseits wirtschaftliche Existenzmöglichkeiten boten, andererseits gegen Einfälle mehr Schutz gewährten als die Ortschaften im Flachland. Im ländlichen Siedlungsgebiet wuchsen noch zu Beginn dieses Jahrhunderts mehr als die Hälfte der Kinder des Landes auf. Der relative Mangel an größeren Siedlungen brachte eine Bergbauernkultur hervor, die die Bildung von kleinen, rassisch, sprachlich und kulturell unterschiedlichen Regionen begünstigte.

Das Land ist entlang der Draulände langgestreckt - ca 230 km lang - und ist sowohl nach Süden als auch nach Norden und nach Westen und Osten durch natürliche Bergzüge abgeschlossen.

Mit der zunehmenden Industrialisierung haben sich im Bereich der Landeshauptstadt Klagenfurt, des Verkehrsknotenpunktes Villach, Ballungszentren mit wachsenden Bevölkerungszahlen entwickelt und es haben sich auch die Bezirksstädte zu kleineren Ballungsräumen kristallisiert.

Das Land war zur Jahrhundertwende seiner gesetzlichen Verpflichtung zum Unterricht Sinnesbehinderter nachgekommen. Etwa zur gleichen Zeit wurden in Kärnten auch die ersten Sonderklassen für Lernschwache und Geistigbehinderte in Klagenfurt und Villach an allgemeinen Volksschulen eröffnet. Wieder blieb ein Großteil der Betroffenen vor der Tür.

Einen Vorstoß organisierter Jugendfürsorge - nun im Gesundheitswesen - unternahmen kurz nach dem Zweiten Weltkrieg zwei Männer, die den schlechten Gesundheitszustand der Landjugend und die Chancenlosigkeit der dort lebenden Behinderten sehr gut kannten, Obersanitätsrat Dr. Adolf FRITZ und Hofrat Dr. Peter ZOJER.

FRITZ, gebürtiger Wiener, Schüler des Sozialhygienikers REICHEL, war aus purem Interesse an ärztlicher Pionierarbeit auf dem Land in den frühen Zwanzigerjahren nach Kärnten gekommen und hatte die Leitung des Gesundheitsamtes in Völkermarkt, später auch in Wolfsberg übernommen. Ein genauer, fleißiger und gewissenhafter Mann, ein sozial empfindender, vornehmer Charakter, fiel es ihm anfangs nicht leicht, mit der Bevölkerung des gemischtsprachigen Kärntner Unterlandes ins Gespräch zu kommen. Er war tief betroffen vom deletären Aberglauben der Bevölkerung auf gesundheitlichem Gebiet, von den falschen Ernährungsgewohnheiten, der schlechten Hygiene, die daran schuld trugen, daß der Bezirk die höchste Säuglingssterblichkeit Österreichs aufwies. Zu hahlreichen Tabellen und Graphiken hielt er die hygienischen Bedingungen des Bezirkes fest - er sprach gerne von "seinem" Bezirk als einer sozialhygienischen Fundgrube. Von ZOJERS Idee der Einführung von Schuluntersuchungen war er sofort begeistert.

ZOJER, gebürtiger Gitschtaler, aus einer Lehrerfamilie stammend, ein vorbildlicher Beamter durch seine Sachlichkeit, unbestechlich gegenüber jeder Schmeichelei, geduldig wartend bis der richtige Zeitpunkt gekommen oder bis er von einer Sache voll-

- 4 -

kommen überzeugt war, ließ sich zur Ausführung seiner Pläne nicht drängen. Dann aber setzte er seine vollen Energien dahinter und hatte in allen Einzelheiten bereits weit voraus gedacht. Er fand volle Unterstützung beim Sozialreferenten M. KRASSNIG und beim Finanzreferenten E. PABST.

Die Überlegungen der beiden Männer gingen in die Richtung dessen, was wir heute Vorsorgemedizin nennen. Als praktikable Form wurden zunächst Schuluntersuchungen gewählt. Diese waren gesetzlich schon seit dem Jahr 1925 vorgesehen. Durch Beschluß des Kärntner Landtages über das Sprengelarztwesen wurde festgelegt, daß die gesundheitliche Betreuung der Jugend zu den wesentlichen Aufgaben des Sprengelarztes gehören.

Es stellte sich bald heraus, daß das Gesetz auf diesem Gebiet nicht die Erwartungen erfüllte. Auf dem Lande mit den schwierigen Arbeitsbedingungen für den praktischen Arzt war der Sprengelarzt schon durch seine kurative Tätigkeit voll ausgelastet. Die schulärztliche Tätigkeit erschöpfte sich daher im Ausfüllen von Formularen und im Erstellen von Statistiken, aus denen niemand Nutzen zog. So gelangte die Jugendgesundheitsfürsorge mit ihrer vorwiegend prophylaktischen Zielsetzung in der Zeit vor dem 2. Weltkrieg praktisch nicht zur Auswirkung. Zur Zeit des Ärztemangels während der Kriegsjahre und danach wurde nach der Tätigkeit der Sprengelärzte auf diesem Sektor nicht einmal gefragt, da dringendere Aufgaben zu besorgen waren.

Schulärztliche Untersuchungen

Systeme, die sich auf Reihenuntersuchungen in Schulklassen stützten, erwiesen sich trotz aller Verbesserungsvorschläge als relativ unergiebig. Der Schularzt bedient sich meist einer mehr oder weniger erprobten, vielfältig abgeänderten und immer wieder neu erstellten Liste, in der normale oder pathologische Befunde angehakt werden, häufig für eine künftige Auswertung mit dem Computer erdacht. Sie verpflichtet ihn, gewisse einfache und

- 5 -

eher oberflächliche Untersuchungen ohne allzugroßen Zeitaufwand an allen Schülern vorzunehmen. Die zuständige politische oder Sanitätsbehörde verspricht sich von einem derartigen Checklisten-Verfahren meist folgende Resultate:

- a) Die Aufdeckung von Körperfehlern und Erkrankungen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt soll verhindern, daß ernstere oder chronische Leiden oder Behinderungen entstehen. Die Eltern werden meist durch Formulare über die Notwendigkeit des Arztbesuches oder eines Erholungsaufenthaltes in Kenntnis gesetzt.
- b) Der Arzt befreit von Unterrichtsgegenständen, z. B. Turnen für kürzere oder längere Zeit, macht Vorschläge für die Rückstellung vom Schulbesuch oder äußert sich zur Frage der Überlastung bei vorzeitiger Einschulung. Er entscheidet vom gesundheitlichen Standpunkt aus über die Teilnahme an Schulschikursen bzw. mehrtägigen Lehrfahrten.
- c) Als Schularzt soll er potentielle Schädigungsfaktoren des Schulbetriebes aufdecken helfen. Zu dieser Aufgabe leitet er Beobachtungen an den Leiter des staatlichen Gesundheitsdienstes weiter, z. B. durch die Aufdeckung infektiöser Krankheiten, die Feststellung von hygienischen und baulichen Mängeln, die Beanstandung ungeeigneter Schulmöbel u. a.
- d) Durch die Reihenuntersuchung wird gleichzeitig statistisches Material gewonnen: Wachstums- und Entwicklungskurven, eine Morbiditätsstatistik, Zuwachs- und Abnahmequoten von Körperfehlern im Verlauf der Jahre. Damit soll das Ausmaß, die Zu- oder Abnahme von Umweltschäden ermessen und die Effizienz des jeweils gehandhabten Untersuchungssystems dargestellt werden.

Die Nachteile eines solchen Systems sind bekannt:

- a) Abhilfemaßnahmen, besonders Behandlungen sind von der Bereitschaft und Aufgeschlossenheit der Eltern abhängig, ihrem Interesse an der Gesundheit des Kindes, aber auch - wie früher

bei der nicht sozialversicherten Landbevölkerung - von finanziellen Möglichkeiten. Auch gegen medizinischen Aberglauben hat eine ärztliche Mitteilung nur wenig Chancen. Schlecht betreute Kinder aus ungünstigen sozialen Verhältnissen, die Behandlungen am dringendsten benötigen, gehen bei diesem System trotz festgestellter Körperfehler und Krankheiten - denken wir an die so häufigen Zahnschäden - leer aus. Die schriftliche Mitteilung kann in ihrer schlagwortartigen Kürze Eltern meist nicht überzeugen.

- b) Es läßt sich kaum eine Anamnese über frühere Erkrankungen oder gegenwärtige Beschwerden erhalten. Daran scheitert eine gezielte Untersuchung. Erkrankungen bleiben gerade zur Zeit ihrer Entstehung unentdeckt. Das geht zu Lasten des Ansehens schulärztlicher Tätigkeit.

Routineuntersuchungen ermüden in ihrer Eintönigkeit den untersuchenden Arzt. Da Kinder nur selten von sich aus auf rezidivierende Beschwerden aufmerksam machen, läuft der Arzt Gefahr, sich bald dem Formular mehr verpflichtet zu fühlen als der Gesundheit der Kinder. Er ertappt sich bald selbst dabei, wie rasch die "routine examination" zu schematischer und geistloser Mechanik verleitet, wie Langeweile ihn abhält, sich auf das Individuelle jedes Kindes einzustellen. Das Kind, das die Untersuchung am liebsten bald hinter sich haben will, schweigt. Das jüngere oft aus Angst vor einer Spateluntersuchung, einer Spritze, das ältere aus Furcht vor unangenehmen Folgen der Aufdeckung von Körperfehlern, nämlich Zahnbehandlungen, Operationen, Brillenverordnung, öffentlicher Bloßstellung (Bettnässen, Onanie). Taktlosigkeiten passieren eben auch heute noch. Eine direkte Fühlungnahme zwischen Kind und Arzt aber auch Eltern und Arzt unterbleibt in der weit überwiegenden Zahl der Fälle. Fehlt auch noch die Aussprache zwischen Lehrer und Arzt, dann wird der Schularzt seitens der Schule und der Schüler eher als unangenehmer Störfaktor erlebt.

- c) Über mögliche Noxen des Schulbetriebes ist der Schularzt nur dann genügend informiert, wenn er die durchaus nicht gleichlautenden Hygienedaten kennt, was im allgemeinen einen Physikatskurs voraussetzt. Für die Psychohygiene der Schule fühlt sich gegenwärtig vor allem der Psychologe zuständig. Hier liegt noch ein Tätigkeitsfeld für den Kinderpsychiater und den ärztlichen Heilpädagogen unbeackert vor. Auf die Hygiene des Lernens wird allgemein noch wenig geachtet. Vor allem gehört der Pädagoge darüber ausreichend informiert.
- d) Die schulärztliche Statistik hat bisher noch nirgends vergleichbare Daten erbracht. Gerade durch sie erkennt man das Dilemma der schulärztlichen Reihenuntersuchungen am deutlichsten. Es hat ziemlich wenig Wert, sich darüber den Kopf zu zerbrechen oder sich aufzuregen, warum in einer Stadt zehnmal mehr vegetative Dystonien, Plattfüße oder Tonsillenhypertrophien durch den Schularzt festgestellt werden als in der Nachbarstadt. Die Ursache ist klar. Es fehlt an Über einstimmung in der Definition eines Zustandes und auch häufig seines Krankheitswertes. Dasselbe gilt für Maßnahmen. Das verwundert kaum, kommt doch der praktizierende Arzt nur selten in die Lage, bei fehlendem Beschwerdenregister und ohne Hilfsmittel die Notwendigkeit einer Maßnahme festzustellen.

Der Jugendfürsorgeärztliche Dienst:

Er wurde 1948 in den Bezirken Villach, Völkermarkt und Spittal mit Reihenuntersuchungen in Schulen begonnen. Es entsprang ZOJERS Konzept, ihn außerhalb der Pflichttagenden des Landes zu verankern. Dies geschah durch die Gründung der Arbeitsvereinigung der Fürsorgeverbände Kärntens, eines Vereins, dessen Vorstand sich aus den Spitzenpolitikern und leitenden Beamten des Landes zusammensetzte. ZOJER war der erste Sekretär des Vereins. Finanziell wurde die Arbeitsvereinigung von den Gemeinden des Landes getragen, ausgenommen die beiden autonomen Städte

Klagenfurt und Villach. Die Leistungen waren von Anfang an subsidiärer Natur, d. h. der Verein springt dann bei der Erfüllung prophylaktischer Maßnahmen und der Beseitigung von Notständen ein, wenn dem Land aus fehlender Zuständigkeit die Kompetenz hiefür fehlt. Um Sozialdienste zu installieren stellt der Verein die elastischere, sich den jeweiligen Bedürfnissen besser anpassende Organisationsform dar, mit der Möglichkeit, Institutionen zu erproben und gleichzeitig Leerlauf und Unproduktivität zu vermeiden. Angesichts der sehr unterschiedlichen Finanzkraft der Gemeinden wurde damit auch das Prinzip des Lastenausgleichs praktiziert, das Orten höheren Bedarfs mit gleichzeitig niedrigerer Finanzkraft den vollen Einsatz sozialer Dienste sichert.

Rund 80 % der Schüler Kärntens besuchten 1948 noch die zuständige Volksschule, Hauptschulen gab es nur in Orten mit dem Sitz einer Bezirkshauptmannschaft bzw. eines Bezirksgerichtes. Die Schulen waren rein äußerlich wenig differenziert.

Trotz des niedrigen Standes an Differenzierung darf die Volksschule jener Zeit als Vermittlerin eines soliden, vor allem praktischen Grundwissens, als wesentlicher Faktor für die Sozialerziehung, als Mittelpunkt des kulturellen Lebens im Dorf und als basale Instanz für die Volksbildung nicht unterschätzt werden. Grenzen waren ihr durch die allgemein übliche Arbeitsüberlastung der in bäuerlichen Wirtschaften aufwachsenden Kinder und durch deren gesetzlich mögliche Schulfreistellung zu Zeiten hohen Arbeitsanfalls gesteckt. Ein Verbot der Kinderarbeit gab es bereits, doch waren Arbeiten im Haushalt oder im häuslichen Betrieb in zumutbarem Umfang zugelassen.

Die ärztliche Versorgung der Landgebiete war zu jener Zeit allgemein unzulänglich. Nur in größeren Orten hatten sich praktische Ärzte niedergelassen, Fachärzte fanden sich außerhalb der Zentren des Landes nur vereinzelt, wenn wir von den Zahnärzten absehen. Die Ärzte waren wegen der schlechten Verkehrsbedingungen von entlegenen Orten auch schwer erreichbar. Da ein nicht unbeträchtlicher

Teil der Kinder (1955 noch über 30 %), nämlich allgemein Bauernkinder und viele Kinder von Gewerbetreibenden nicht sozialversichert waren, wurde der Arzt meist nur bei schweren Krankheiten in Anspruch genommen.

Die schulpflichtigen Kinder der Familie besuchten überwiegend die achtstufige Volksschule, deren Absolvierung die Voraussetzung für den Antritt einer Berufslehre bot. Die nächste Hauptschule, in der auch Unterricht in einer Fremdsprache erteilt wurde, war unter den Verkehrsverhältnissen dieser Zeit nur für Kinder aus der Umgebung größerer Orte erreichbar. Wenn Eltern darauf Wert legten, daß ihre Kinder einen höheren Schultyp besuchten, war dies nur über einen Kost- oder Internatsplatz möglich.

Die Schule bot sich als Ort für Reihenuntersuchungen von vorneherein an. Rein äußerlich lagen allerdings die Verhältnisse günstig, von der üblichen Untersuchung nach Klassen abzugehen und die Kinder familienweise vorzunehmen. Dadurch wurde dem Arzt die Vorgeschichte der Kinder erschlossen und ihm gleichzeitig Gelegenheit gegeben, den Müttern die Gründe für nötige Behandlungen darzulegen. Aus Reihenuntersuchungen wurden Familienuntersuchungen.

Dieses 1951 gleichzeitig mit dem Einsetzen heilpädagogischer Beratungen eingeführte System war von Anfang an in der Lage, die Beratungen über Fragen der Erkrankungen und der Vorbeugung hinaus auf die Feststellung psychischer und pädagogischer Einflüsse auszudehnen. Dies wurde durch die Anwesenheit der Mutter erleichtert. Gewisse Informationen erhielt der Arzt durch die Fürsorgerin und den Lehrer.

Aus den Schuluntersuchungen waren jugendfürsorgeärztliche Untersuchungen geworden. Der Jugendfürsorgearzt wurde für einen Bezirk hauptamtlich bestellt. Das erwies sich als sehr nützlich, da der Arzt nicht mehr durch die Betreuung seiner Privatpraxis unter Zeitdruck stand.

Diese Organisationsform des jugendfürsorgeärztlichen Dienstes wurde auch von der Stadt Villach angenommen. Im Bereich der Landeshauptstadt Klagenfurt erfolgte die schulärztliche Ver-

sorgung in der bisherigen Form durch vom Schulerhalter mit
Werkvertrag bestellte Schulärzte - in der Regel freipraktizie-
rende Ärzte.

Bei der eigentlichen Untersuchung der Kinder einer Familie war neben dem Arzt nur die Mutter anwesend. So war völlige Intimität gewährleistet. An dieser Art der Untersuchung konnte die Mutter erkennen, für wen die Untersuchung gedacht war, nämlich für sie selbst und ihre Kinder und nicht für die Schule oder ein Amt. Intime Sorgen und Schwierigkeiten wurden im allgemeinen auch erst bei der Hauptuntersuchung berichtet. Notwendige ärztliche Maßnahmen wurden auf einem ärztlichen Mitteilungsformular festgehalten für die Vorstellung des Kindes beim praktischen Arzt oder beim Facharzt. In gleicher Art erfolgte die Zuweisung für den Heilpädagogischen Sprechtag bzw. für die orthopädische Untersuchung am Sprechtag für Körperbehinderte. Die Fürsorgerin war im Nebenraum zur gleichen Zeit nicht untätig. Ihr oblag vor oder nach der Hauptuntersuchung die Beratung von Eltern über soziale Hilfen, Heimeinweisungen, wie auch die Ermöglichung von Maßnahmen bei Hindernissen. Sie übernahm die Mitteilung der Untersuchungsergebnisse, wenn in Ausnahmefällen Eltern wegen Erkrankung oder dringender Beanspruchung bei der Untersuchung nicht anwesend sein konnten.

Die Wirkung solcher eingehender und regelmäßiger Gespräche mit Müttern erwies sich unerwartet groß. Sie findet heute ihren Niederschlag in einem gut ausgebauten Beratungssystem der Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie. Zeigt das Kind Symptome, dann beschränkt sich das Denken der Mutter nicht auf das Organ und es werden nicht nur somatische Ursachen und Auslöser vermutet. Im Gespräch mit dem Fürsorgearzt ist der Mutter vieles über die Psychogenese von Krankheitssymptomen klar geworden. Sie fragt schon spontan nach Zusammenhängen, fühlt sich verstanden und gestützt, vermag auch ihr Handeln danach auszurichten. Sehr oft kann sie es sich nach den regelmäßigen Aussprachen bereits leisten, ohne Aufkommen von Schuldgefühlen eigene schädigende Einstellungen und Handlungen als Tatsachen anzunehmen und eine nutzlose Polemik zu unterlassen. Mit der regelmäßigen, fortlaufenden, fürsorgeärztlichen Untersuchung wurde der Mutter ein

Beratungsdienst zuteil, der sich von anderen Formen der Beratung dadurch unterscheidet, daß er nicht aus der Initiative der Mutter und zu dem von ihr gewünschten Zeitpunkt erfolgt. Die Mutter wird zu Spontanfragen ermutigt. Viele Mütter mußten erst die Scheu davon überwinden. Die Regelmäßigkeit der Untersuchung durch den gleichen Arzt und die Fragen des Arztes haben auch gehemmte Mütter schließlich zur Spontanfrage animiert. Auch darin lag ein großer Gewinn gerade hinsichtlich festverwurzelter Vorurteile und tradierten Aberglaubens. Auch lernten die Mütter erst allmählich die Wertigkeit von Symptomen einzuschätzen. Dies kam ihnen schließlich auch in ihrem Verhältnis zum Hausarzt zugute. Praktische Ärzte berichteten mehrmals, daß die Mütter sie nun weniger mit überflüssigen Fragen behelligten, nun aber mit wesentlichen Angaben herausrückten. Der Umgang mit überlasteten Ärzten hatte ihnen vorher wenig Gelegenheit hiefür geboten. Gesundheits-, Familien- und Erziehungsberatung konnten in nicht allzu spezialisierter Form gleichzeitig vermittelt werden.

Aber auch für die Schule brachte die fürsorgeärztliche Untersuchung Nutzen,

- a) wenn Lern- aber auch Verhaltensauffälligkeiten auf medizinisch behebbare Ursachen zurückzuführen waren, z. B. Seh- und Hörfehler, interne Krankheiten, besonders aber psychische oder schulische Belastung. Hinsichtlich der Ursachen von Lernstörungen fehlte es dem Fürsorgearzt anfangs weitgehend an Kenntnissen und praktischen Hilfen. 10 Jahre später konnte durch die Einführung des Pädagogisch- psychologischen Dienstes auch diese Lücke geschlossen werden.
- b) wenn Zeichen der körperlichen Unreife, wurden gerade bei Bergbauernkindern fast allgemein gefunden, bestanden. Die Körperrreifeform, die Proportionen, der Stand des Zahnwechsels und die Leistungen bei Schulreifetests (HOLZINGER, SEYFRIED und KABAS) bildeten die Kriterien, nach denen Schulreife festgestellt wurde,

- c) wenn bauliche und hygienische Mängel am Schulgebäude einen Um- oder Neubau erforderten und der Fürsorgearzt bei der Bezirksbehörde darüber Meldung erstattete. Diese Unterstützung durch ärztliche Kompetenz war dem Schulleiter meist sehr willkommen. Er machte den Arzt in der Regel von sich aus auf die Mängel aufmerksam,
- d) wenn der Jugendfürsorgearzt Kinder mit ansteckenden Krankheiten oder mit Parasiten feststellte oder wenn er die Freistellung von Unterrichtsgegenständen (z. B. Turnen, weibliche Handarbeit) verfügte.

Die jugendfürsorgeärztlichen Untersuchungen wurden ein voller Erfolg. Die Eltern zeigten bald großes Interesse an der Beratung. Es bestand ja auch früher keine Arztfeindlichkeit, eher Freundlichkeit. Andererseits fehlte die Möglichkeit, die Kinder ohne größere Auslagen und ohne besonderen Zeitverlust ärztlich untersuchen zu lassen. Die Schulkinder einer Familie konnten dem Arzt in der Schule ja zur gleichen Zeit vorgestellt werden, 4 - 5 Kinder waren keine Ausnahme.

Das Eingehen des Arztes auf die Vorgeschichte, ausreichend Zeit für die Untersuchung und vor allem für das sich anschließende Gespräch sowie der Wegfall der üblichen Gedrängtheit in ärztlichen Sprechstunden wurden von der Landbevölkerung bald außerordentlich geschätzt. Durch die Fragen des Arztes nach den Lebensverhältnissen und Sorgen ermutigt, vertrauten sich viele Mütter dem Arzt auch in sehr persönlichen Angelegenheiten an. Die regelmäßige Wiederkehr der Untersuchungen führte dazu, daß die Mütter nach ein paar Jahren den Arzt schon als "alten Bekannten" begrüßen und ihm alle Ereignisse des letzten Jahres, vielfach auch solche die nichts mit Medizin zu tun hatten, berichteten. Der geduldig zuhörende Jugendfürsorgearzt wuchs ganz selbstverständlich in die Rolle eines Familienarztes hinein, was durchaus nicht mit der Funktion des Hausarztes kollidierte.

Der Arzt selbst wurde durch die neue Form der Untersuchung belohnt. Weggefallen war die Langeweile der Routine-, der Reihenuntersuchung. Die Anerkennung seiner Tätigkeit durch die Eltern bildete eine starke Motivation, weitere kleine Verbesserungen zu finden und sein Vorgehen zu individualisieren. Die Eltern wurden eingeladen, auch ihre jüngeren Kinder zur Untersuchung mitzubringen, viele taten es schon spontan.

Der Fürsorgearzt sah sich bald in der Lage, aus den wiederholten Aussprachen für sein Wissen Nutzen zu ziehen. Vor allem bereicherten sich seine Kenntnisse über das an Universitäten kaum gelehrt und für die Praxis so wichtige Gebiet der Familienpathologie. Schlechte Beziehungen als Ursache kindlicher Verhaltenstörungen, Fehlerziehung als Ursache rezidivierender Krankheiten des Kindes, Fehlernährung, traditionsbegründete Fehler der Lebensführung, medizinischer Aberglauben weckten sein Interesse für die ihm ebenfalls weitgehend fremde Psychologie.

Wenn der Arzt die Kinder einer Familie gleichzeitig zu Gesicht bekam, war es ihm auch möglich, hinter gleichen pathologischen Befunden und Verhaltensauffälligkeiten gleiche Ursachen zu vermuten und die Mutter darüber ins Gespräch zu ziehen, eine Gelegenheit, die einem Arzt sonst weitgehend verschlossen bleibt. Auch erkannte er bald, welche große Bedeutung die Aufdeckung von manifesten und drohenden Behinderungen besitzt.

Die Jugendfürsorgeärzte verstanden sich bald als Team. Es fanden häufige regelmäßige Aussprachen statt, meist im Jugenderholungsheim Heroldeck. Es wurden Erfahrungen ausgetauscht, Unterschiede von Bezirk zu Bezirk besprochen. Es lag nahe, die Ergebnisse zu vergleichen. Das Problem lag vor allem bei der Errechnung von Summen und Prozentsätzen für das ganze Land. Waren die Häufigkeitsunterschiede echt oder lagen sie an den Untersuchern?

Andererseits war dadurch ein Anfang für eine umfassende Untersuchung der Kärntner Schulanfänger gesetzt, die im Herbst 1955 vor sich ging. Neben anamnestischen Daten über soziale Situation,

Geburt, Entwicklung und Krankheiten des Kindes wurden ein genauer Reifungsstatus erhoben, die psychosomatischen Symptome, Verhaltensauffälligkeiten registriert und ein Leistungstest mit jeweils 8 standardisierten Prüfungen vorgenommen. Die Ergebnisse wurden in einem umfassenden 1961 im Österreichischen Bundesverlag erschienen Werk: WURST-WASSERTHEURER-KIMESWENGER, Entwicklung und Umwelt des Landkindes, niedergelegt.

Die Auswertung erfolgte im Lochkartenverfahren, die statistische Bearbeitung durch das Psychologische Institut der Universität Wien (GUTTMANN). 1953 wurde eine analoge Untersuchung über die Entwicklung in der Pubertät vorgenommen. Auch diese Ergebnisse erschienen in einem Buch: WURST, Umweltbedingungen für Wachstum und Entwicklung, Ambrosius-Barth-Verlag, München 1954.

Die jährlichen Untersuchungen an den Schulen bilden einen permanenten Indikator für den Gesundheitszustand der Kinder, über regionale und temporäre Veränderungen und über die Wirksamkeit der Institution selbst. Die Effektivität des jugendfürsorgeärztlichen Dienstes wurde durch drei Ziele angestrebt, Gesundheits-erziehung, Werbung für ärztliche Behandlungen und Versuche zur Realisierung der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Gesundheitserziehung floß in jede Beratung ein. Als die Fürsorge-ärzte von den Schulleitern aufgefordert wurden, über Gesundheits-fragen vor einer abendlichen Elternversammlung zu sprechen, nützten sie gerne diese Chance. Sie wurden durch überfüllte Gasthausräume - dort fanden solche Abende meist statt - durch Anfragen, die sich oft bis Mitternacht nicht erschöpften, durch außerordentliches Interesse belohnt. Der Fürsorgearzt hatte mit einemmal eine feste Position in der Gemeinde gewonnen. Er machte aber auch die für ihn anfangs unerwartete Erfahrung, wie stark seine Meinung selbst als Erzieher gefragt war. Er konnte moderne Ansichten über Freizeit, Spiel, Strafen, Sexualaufklärung, Schulreife zur Diskussion stellen, an der sich auch Lehrer und Pfarrer rege beteiligten. Es war eine Zeit, in der die Zeitungen noch nicht mit Erziehungs-

fragen und Psychologie gespickt waren, in der es nur wenige und meist wenig ansprechende Bücher und Schriften über Erziehung gab. Titeln wie "Elternschule", "Problemkinder" kamen erst später in den Buchhandel.

Der Fürsorgearzt konnte sich aus lokalen Rivalitäten von Ärzten dadurch heraushalten, indem er niemanden persönlich empfahl. Die meisten Ärzte waren aus zeitlichen Gründen naturgemäß überwiegend kurativ und nicht präventiv orientiert.

Mittlerweile hat sich mit der Einführung der Pflichtversicherung für Bauern und Gewerbetreibende die gesundheitliche Situation auf dem Lande wesentlich gebessert. Damit haben nun auch die Werbung für ärztliche Behandlungen und die Gesundheitserziehung Früchte getragen. Die somatischen Krankheiten haben Eltern und Ärzte im Bereich des Möglichen heute im Griff.

Eine neue Entwicklung zeichnet sich durch die Übernahme von Screeninguntersuchungen durch den Jugendfürsorgearzt ab. Die Ärzte sind seit 3 Jahren mit einem Hörtestgerät (Phonak - Selektor) ausgestattet. Sie können mit ihm audiologische Screeninguntersuchungen durchführen. Vorgenommen werden sie bei den Kindern, die Erkrankungen der Ohren hatten, die die Mutter für schwerhörig hält, die einen Sprachrückstand aufweisen oder die nach der Freifeldmethode (Flüstersprache) schlechte Werte aufweisen. Der Fürsorgearzt nimmt auf diese Weise dem Otologen die Vorarbeit ab, die genaue Diagnosenstellung und der Therapievorschlag liegt weiterhin in der Hand des Facharztes.

Heilpädagogik und Fürsorgeärztlicher Dienst

Heilpädagogisches Denken war von Anfang an in das fürsorgeärztliche Beratungsgespräch aufgenommen. Das Gespräch war häufig therapeutisch, psychotherapeutisch im fachlichen Sinn natürlich nicht. Unter Gesprächstherapie, Gesprächstechnik versteht man heute ein für die Untersuchungssituation angemessenes Verfahren, das allerdings spezielle Fachkenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraussetzt.

Je häufiger der Fürsorgearzt mit der Mutter Fragen der Familie besprach, umso stärker wurden Fragen der persönlichen Beziehungen innerhalb der Familie, seelische Zustände der Mutter und Erziehungsfragen erörtert. Dabei bestanden zwischen den Müttern große Unterschiede hinsichtlich ihrer Bereitschaft und Initiative, Fragen zu stellen aber auch verschiedene Qualitäten des Kontaktes, der Offenheit; ambulante heilpädagogische Einrichtungen gab es zur Zeit der Einführung des jugendfürsorgeärztlichen Dienstes in Kärnten noch nicht. Wohl aber bestanden einige Internate, die größtenteils während des Krieges und in der Zeit der Besetzung anderen Aufgaben zugeführt und kurz danach den früheren Trägern zurückerstattet wurden.

Die Heime waren in drei Gruppen einzuteilen. In familienersetzende für Kinder, die vorübergehend oder auf die Dauer nicht von ihren Eltern betreut werden konnten bzw. in ihrem Verhalten zu schwierig für Familienpflege schienen, zweitens Schulinternate für Kinder mit Sinnesbehinderungen und drittens ein Pflegeheim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche.

Prinzipien für Neugründungen

Überlebte Institutionen wurden in Hinblick auf ihre schädigenden Einwirkungen auf die geistige und seelische Gesundheit der Kinder aufgelassen. Organisator des Aufbaues der heilpädagogischen Einrichtungen war das Sozialreferat im Amt der Kärntner Landesregierung unter den Landesräten M. KRASSNIG, Dr. H. KERSTNIG und R. GALLOB in Zusammenarbeit mit dem Schulreferat. Träger der Institutionen waren zum Teil das Land, teils die Arbeitsvereinigung der Fürsorgeverbände (jetzt Sozialhilfeverbände) Kärntens, teils private Vereinigungen. An der Planung und Koordinierung sowie an der fachlichen Beratung war der heilpädagogische Dienst des Landes wesentlich beteiligt. Der Bedarf für die Gegenwart und für die nächste Zukunft wird im Auftrag des Sozialreferates im Amt der Kärntner Landesregierung vom Heilpädagogischen Dienst des Landes festgestellt, der die Früh-

behandlung und Frühförderung behinderter Säuglinge und Kleinkinder sowie die Heilpädagogischen Außenberatungen in den Bezirken durchführt.

Das Aufbaukonzept für neue Einrichtungen ging von folgenden Überlegungen aus:

- a) Die Einweisung in eine Institution erfolgt durch das Sozialamt aufgrund eines Gutachtens der Heilpädagogischen Abteilung. Laufende Kontrollen über die Fortschritte sowie die Abschlußuntersuchung mit einem Vorschlag der weiteren Maßnahmen gehen gleichfalls von den Ärzten und Psychologen dieser Abteilung aus. Heimberichte werden an die Jugendämter geleitet.
- b) Stationäre Einrichtungen sind nur dort zu errichten, wo nötig, die anderen Maßnahmen belassen das Kind in der Familie und kommen billiger. Mit dem Ausbau des ländlichen Sonderschulwesens von 22 auf 180 Klassen erübrigte sich für den Großteil lernbehinderter Kinder die Einweisung in Sonderschulinternate. Ursprünglich entstanden Einzelklassen an Volksschulen gegen die es seitens der Eltern viele Vorbehalte gab und z. T. auch noch gibt. Seit der Verkehrserschließung der Landgebiete und den Einsatz von Schulbussen wurden mehrklassige, zentrale Mittelpunktsonderschulen eröffnet, die einen Großteil der Schüler für eine Berufslehre vorbereiten.
- c) Kleinen, möglichst familiär geführten Internaten ist der Vorrang zu geben. Die Verbindung zur Familie - falls nützlich - soll so intensiv wie möglich aufrechterhalten werden. Es wird jedes oder jedes zweite Wochenende bei den Eltern verbracht. Ein Bussystem übernimmt den Transport zu Abholplätzen in der Nähe des Wohnsitzes.
- d) Einrichtungen für die Prävention und die Früherziehung haben Vorrang gegenüber Institutionen zur Betreuung von

Kindern, bei denen bereits Schäden aufgetreten sind. Diese Vorgangsweise gewährleistet den ökonomischen Einsatz der Mittel.

- e) Dem gleichen Ziel dient die lückenlose Kontinuität der Maßnahmen. Unterbrechungen durch die Nichteinweisung in die nächstfolgende Institution bringen Rückschläge mit sich. Bei fehlender Kooperation der Eltern ist die Gewährung gerichtlicher Erziehungshilfe in Betracht zu ziehen.
- f) Private Einrichtungen werden durch die regelmäßige Überweisung der Pflegegebühren, durch Subventionen des Landes (z. B. Vorauszahlung des Pflegegeldes oder durch Vermittlung billiger Baukredite) gestützt.

Neue stationäre Einrichtungen

Die 1955 eröffnete Wiederherstellungsanstalt für körperbehinderte Kinder in Hermagor ist die Nachfolgerin einer provisorischen Krankenanstalt in der nach dem 2. Weltkrieg der Versuch unternommen wurde, Kinder mit Folgezuständen einer spinalen Kinderlähmung chirurgisch-Orthopädisch, heilgymnastisch, durch Klimatherapie (Klimaschaukel) und durch den Besuch der heimeigenen Sonderschule in wiederholten Aufenthalten zu rehabilitieren. Das Patientengut hat sich durch das Erlöschen der Poliomyelitis geändert. Die cerebrally-bewegungsgestörten Kinder brauchen neben den schon genannten Methoden auch die Betreuung durch Sonderkinderärztinnen, Beschäftigungstherapeutinnen und Logopäden. Ein Teil des durch Hilfe ausländischer Organisationen errichteten Krankenhauses dient nun auch der Bevölkerung des Bezirkes als Notfalls- bzw. Unfallchirurgie.

Körperbehinderten Sprechtag wurden regelmäßig in allen Bezirksgesundheitsämtern abgehalten.

Die Heilpädagogische Abteilung in Klagenfurt ist ebenso wie die Wiederherstellungsanstalt in Hermagor nicht Heim sondern Krankenhaus. Sie ist eine selbständige Abteilung des Landeskrankenhauses, hat 75 Betten, steht Kindern und Jugendlichen jeder Altersstufe offen. Sie beherbergt in drei Stationen eine Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Kinderneurologie. Sie ist Ausbildungsstätte für den Zusatzfacharzt für Kinderneuropsychiatrie. Sie erhält als Nachfolgerin der zentralen Heilpädagogischen Beratungsstelle eine Allgemeine Ambulanz für ärztlich zugewiesene Kinder (meist Neurosen, Entwicklungs- und Lernstörungen, Sprachstörungen, Verhaltensstörungen), eine Epileptikerambulanz (klin. Kontrollen, EEG), eine Psychotherapie-Ambulanz, eine Sprachambulanz, eine Ambulanz für physikalische Medizin, eine für Risikokinder. Die Ärzte und Psychologen der Abteilung kommen auch monatlich für die Heilpädagogischen Sprechtage in den Bezirken zum Einsatz. Sie schlagen Kinder für Heimeinweisungen vor, beurteilen die Entwicklungsfortschritte in Heimen. Sie erteilen auch Unterricht in der Krankenpflegeschule.

Die Abteilung verfügt über eine Zentralkartei der behinderten Kinder und Jugendlichen, eine Kartei der Kärntner Kinder in Heimen und eine Kartei über den voraussichtlichen Bedarf an Heimplätzen in den nächsten Jahren.

Ambulante Einrichtungen der Vorbeugung und der Heilpädagogik

Die primäre ambulante Einrichtung des Landes ist der bereits beschriebene Jugendfürsorgeärztliche Dienst. Er setzt in der Peripherie an. Um ihm volle Wirksamkeit zukommen zu lassen, wurde auf zentripetalem Weg durch die Errichtung kleiner heilpädagogischer Internate die Infrastruktur für die Gründung der spezialisierten Zentralinstitution (Heilpädagogische Abteilung) geschaffen. Ihre Aufgabe im System der Institutionen ist die fachliche (nicht organisatorische!) Koordinierung der Einrich-

- 20 -

tungen mit dem Ziel der Rehabilitation und Resozialisierung. Spezialisierte Therapien sind der Abteilung vorbehalten. Für die Prävention ist ein Netz von Einrichtungen der Frühuntersuchung, Beratung, Frühbehandlung und Frühförderung entstanden. Die Vorsorgeuntersuchungen durch den Mutter-Kind-Paß und die Mütterberatungsstellen werden bis ins Jugendalter verlängert durch den Fürsorgeärztlichen Dienst.

Mütterberatungen werden praktisch in allen Gemeinden des Landes durchgeführt. Sie werden vorwiegend von den Jugendfürsorgeärzten abgehalten. Dadurch steht diesen schon bald nach der Geburt eine Einflußmöglichkeit in der Betreuung der Kinder zu. Dies ergibt gute Kontakte zum Elternhaus und gibt zweifelsohne auch die Möglichkeit gesundheitserzieherischer Tätigkeit auf breiter Basis.

Eine spezialisiere Untersuchung erhalten die Risikogruppen nach pathologischer Schwangerschaft und schwerer Geburt und - sofern bekannt - die sozialen Risikokinder. Die Untersuchung dieser Gruppen erfolgt über die Altersgrenzen des Mutter-Kind-Passes hinaus bei den durch Ärzte und Psychologen der Heilpädagogischen Abteilung vorgenommenen Außenberatungen in den Bezirken. Die Erfassung der sozialen Risikokinder ist schwer zu aktualisieren, sie geschieht in Zusammenarbeit mit den Bezirksjugendämtern.

1. Heilpädagogische Beratungen;
2. Risikokinderuntersuchung (Risikoschwangerenberatungsstelle);
3. Heilgymnastische Frühbehandlung, BOBATH;
4. Heilgymnastische Ambulanz - wird wöchentlich durch Assistentinnen für physikalische Medizin, die ihren Arbeitsplatz an der Heilpädagogischen Abteilung in Klagenfurt haben, vorgenommen;

- 21 -

5. Ambulante Erziehungshilfe;
6. Körperbehindertensprechtage;
7. Sehtestuntersuchungen - seit 1. 2. 1980 werden alle Kinder -
an einem bestimmten Tag zur augenärztlichen Untersuchung ins Gemeindeamt
geladen.

Untersuchung mit Rodenstock-Sehtestgeräten.
8. Familienberatungsstellen;
9. Alkoholberatung;
10. Drogenberatungs- und Überwachungsstelle;

Durch das beschriebene jugendfürsorgeärztliche bzw. schulärztliche Betreuungssystem werden einschließlich der Schulanfänger der Landeshauptstadt Klagenfurt, insgesamt 96 % der Schulanfänger erfaßt. Der Erfassungsgrad der Schulkinder ab der 2. Schulklasse liegt bei 50 - 60 %, d. h., daß zumindest jedes zweite Jahr jeder Schüler des Pflichtschulbereiches schul- bzw. jugendfürsorgeärztlich untersucht wird.

Jedem Verwaltungsbezirk steht zur Zeit ein hauptamtlicher Jugendfürsorgearzt zur Verfügung, den zwei flächenmäßig größten Bezirken stehen zwei zur Verfügung. Zweifelsohne liegt es in der Absicht des Landes, die personelle Besetzung so zu verstärken, daß jedes Schulkind in jedem Schuljahr untersucht wird. Dies hängt jedoch von den finanziellen Gegebenheiten ab. Die derzeitige Situation, daß für die schulärztliche Betreuung hauptamtlich Jugendfürsorgeärzte, die Bedienstete des Landes sind, zur Verfügung stehen, ist eine Serviceleistung des Landes für die schulhaltenden Gemeinden, für welche ein nicht unerheblicher finanzieller Aufwand erforderlich ist.

- 22 -

In der Sozialpolitik ist Kärnten anderen Ländern vorausgegangen. Das erkennt man an den sich nun allgemein in fortschrittlichen Ländern durchsetzenden Tendenzen. Es hat mit seinen beiden zentralen Organisationen ein sehr rationell und wirksam arbeitendes System geschaffen, das vor allem auf Vorbeugung ausgerichtet ist und die Eltern nach Möglichkeit in die Lage versetzt, ihren Aufgaben gegenüber den Kindern selbst nachzukommen. Die Organisation war danach ausgerichtet, Hilfen am Ort des Bedarfs zu geben und Risikogruppen besonders zu berücksichtigen.

Die Volksgesundheit wird in Zukunft überwiegend von einem gut funktionierenden System der Vorsorgemedizin abhängig sein. Diese muß nach Wegen suchen, daß Hilfe nicht nur angeboten, sondern auch angenommen wird. Gesundheitserziehung durch Massenmedien ist gewiß wichtig, sie erreicht aber jene Bevölkerungsgruppen am wenigsten, die ihrer am meisten bedürfen. Interesse für Gesundheit ist noch nicht Wissen über eine gesunde Lebensführung und dieses Wissen noch lange nicht Leben nach gesundheitlichen Prinzipien.

Durch seine modellhaften Einrichtungen hat das Land Kärnten ein von Aufgeschlossenheit und Vertrauen getragenes Verhältnis zwischen der Bevölkerung und den Repräsentanten seiner Gesundheitspolitik, sowie den Organen der Jugendgesundheitsfürsorge und der Heilpädagogik hergestellt, das allgemein Anerkennung findet.

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND ; 1973/74 ZAHL DER KINDBLÄTTER
GESUNDHEITSLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule			12. Schulstufe		
BUNDESLAND	GES. BL	ZAHL	%	GES. BL.	ZAHL	%	GES. BL.	ZAHL	%	GES. BL.	ZAHL	%
BURGENLAND	1615	4467	36	1257	4251	29,6	430	804	53,5	285	701	40,7
KÄRNTEN	3281	10631	31	1939	9179	21,1	1600	1858	86,1	1017	1724	59,0
NIEDERÖSTER- REICH	2830	25426	11	3052	22267	13,7	2739	4168	65,8	1125	3202	35,1
OBERÖSTER - REICH	9181	25331	36	2937	22920	12,8	2754	3699	74,5	1118	3248	34,5
SALZBURG	4756	8344	57	2236	7095	31,5	960	1462	65,7	575	1444	39,8
STEIERMARK	5125	22990	22	256	19708	01,3	2497	3939	63,4	1223	3111	39,1
TIROL	572	11835	5	135	10636	01,3	1144	1653	69,3	155	1379	11,2
VORARLBERG		6318			5537		653	864	75,6	413	919	45,0
WIEN	13013	20824	62	208	11683	01,8	6919	8507	81,4	2856	5207	54,8
Gesamt ÖSTERREICH	40373	136166	30	12020	113276	10,6	19696	26954	73,0	8767	20935	42,0

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND 1974/ 75., ZAHL DER EINGESANDTEN
GESUNDHEITSBLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule			12. Schulstufe		
	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	2527	4324	58,44	1151	4120	27,93	767	777	98,71	499	441	113,1
KÄRNTEN	5347	10487	50,98	1859	9082	20,46	1433	1682	85,19	1209	1298	93,14
NIEDERÖSTER- REICH	3821	24591	15,53	2511	22044	11,39	3341	3877	86,17	1774	2657	66,76
OBERÖSTER - REICH	11696	24533	47,67	3138	22389	14,01	2931	3571	82,07	1687	2666	63,27
SALZBURG	4319	8334	51,82	1822	7018	25,96	843	1293	65,19	938	1009	92,96
STEIERMARK	5831	21591	27	441	19639	2,24	2955	3638	81,22	1234	2330	52,96
TIROL	4954	11809	41,95	538	10640	5,05	1185	1576	75,19	303	1094	27,65
VORARLBERG	---	6361	---	---	5597	---	723	807	89,59	467	658	70,97
WIEN	12859	21022	61,16	149	11828	1,25	7561	8223	91,94	3046	4539	67,10
ÖSTERREICH G e s a m t	51354	133952	38,33	11609	112357	10,33	21739	25444	85,43	11157	16692	66,84

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND 1975/76., ZAHL DER EINGESANDTEN
GESUNDHEITSLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

BUNDESLAND	1. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule			12. Schulstufe		
	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%	EINGESANDTE GES. BL.	SCHÜLER ZAHL	%
BURGENLAND	2292	4252	54	966	3798	25	749	802	93	580	700	83
KÄRNTEN	4937	10050	49	841	8662	10	1389	1797	77	1381	1754	79
NIEDERÖSTER- REICH	2366	23113	10	1486	21909	7	3004	3596	84	1572	3347	47
OBERÖSTER - REICH	12455	23680	52,5	4667	21300	22	2888	3942	73	1469	3332	44
SALZBURG	4377	7972	55	1583	7064	22	812	1424	57	703	1464	48
STEIERMARK	5191	20950	25	267	19419	1	2658	3589	74	1362	3143	43
TIROL	4825	11004	44	1726	10521	16	1223	1563	78	462	1584	29
VORARLBERG	--	5812	--	--	5608	--	690	823	84	598	840	71
WIEN	12887	19742	65	218	11674	2	6355	8365	76	2953	5013	59
ÖSTERREICH	49330	126575	39	11754	109955	11	19768	25901	76	11080	21177	52

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND 1976/77., ZAHL DER EINGESANDTEN
GESUNDHEITSBLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

BUNDESLAND	1. Schulstufe			4. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule		
	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%
BURGENLAND	2168	4131	52	2193	4459	49	1022	3836	27	734	760	97
KÄRNTEN	4883	9790	50	2455	10217	24	822	8510	10	1515	1761	86
NIEDERÖSTER- REICH	2195	22578	10	2093	24809	8	1993	20819	10	2834	4189	68
OBERÖSTER- REICH	11775	22246	53	4421	24634	18	4297	21189	20	2980	3500	85
SALZBURG	5003	7331	68	4179	8070	52	1926	6855	28	1052	1438	73
STEIERMARK	5041	19754	26	2442	21861	11	1101	18196	6	2627	3579	73
TIROL	5463	10752	51	4080	11811	35	2037	10503	19	1318	1586	83
VORARLBERG	---	5557	--	---	6142	--	---	5229	--	860	808	106
WIEN	13241	17954	74	14606	19667	74	222	11750	2	7612	8421	90
ÖSTERREICH	49769	120093	41	36469	131670	28	13420	106887	13	21532	26042	83

	9. Schulstufe			12. Schulstufe			13. Schulstufe			
BUNDESLAND	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHL	%	
BURGENLAND	1802	3588	50	360	2115	17	58	617	9	
KÄRNTEN	4014	7278	55	958	6338	15	628	1699	37	
NIEDERÖSTER- REICH	5557	16716	33	1479	11795	13	918	3896	24	
OBERÖSTER - REICH	5465	15645	35	1654	12732	13	738	3418	22	
SALZBURG	1848	6286	29	849	4808	18	347	1127	31	
STEIERMARK	4034	14483	28	1268	13077	10	399	2809	14	
TIROL	1726	7435	23	428	5529	8	53	1299	4	
VORARLBERG	1985	3641	55	576	2642	22	201	687	29	
WIEN	5386	15754	34	3302	13186	25	766	3551	22	
ÖSTERREICH	31817	90826	35	10874	72222	15	4108	19103	22	

GESUNDHEITSBLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			4. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule		
	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	2060	4064	50,7	1933	4074	47,5	1319	3399	38,8	733	745	98,4
KÄRNTEN	5824	8831	66	4093	9624	42,5	612	7661	8	1182	1813	65,2
NIEDER- ÖSTERREICH	2186	20723	10,6	1801	22631	8	1010	18386	5,5	3716	4407	84,4
OBER- ÖSTERREICH	15531	20453	76	8228	22511	36,6	10312	19526	52,8	3338	3605	92,6
SALZBURG	5298	6977	76	4866	7713	63,1	3179	6408	49,6	1081	1460	74,04
STEIERMARK	6913	18640	37,08	3203	20792	15,4	870	17258	5	3226	3635	88,74
TIROL	4919	9632	51,06	4864	11129	43,7	1534	9482	16,2	1439	1717	83,80
VORARLBERG	----	5118	---	---	5886	---	---	5048	---	738	788	93,7
WIEN	12391	16431	75,5	16195	18454	87,8	163	10372	1,6	8264	8621	95,9
ÖSTERREICH G E S A M T	55122	110869	49,7	45183	122814	36,8	18999	97540	19,5	23717	26791	88,6

	9. Schulstufe			12. Schulstufe			13. Schulstufe					
BUNDESLAND	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BURGENLAND	1930	4161	46,4	472	2428	19,5	152	681	22,4			
KÄRNTEN	3917	8132	48,2	988	6474	15,3	523	1758	29,8			
NIEDERÖSTER- REICH	6947	18674	37,2	2275	13078	17,4	1022	4024	25,4			
ÖBERÖSTER- REICH	6325	17415	36,4	1755	13587	13	829	3775	22			
SALZBURG	3412	7082	48,2	1041	5243	19,7	384	1245	30,9			
STEIERMARK	5047	15812	32	1787	13728	13,1	461	2854	16,2			
TIROL	1819	8494	21,5	559	6236	9	107	1477	7,3			
VORARLBERG	2257	4456	50,7	683	2932	23,3	153	706	21,7			
WIEN	6818	18350	37,2	4015	15051	26,7	855	3596	23,8			
ÖSTERREICH G E S A M T	38472	102576	37,5	13575	78757	18	4486	20116	22,3			

GESUNDHEITSBLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			4. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule		
	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	1868	3984	47	2152	4039	53	780	3276	24	746	732	101
KÄRNTEN	6297	8230	77	5126	9400	55	2477	7555	33	1616	1925	84
NIEDER- ÖSTERREICH	1681	19569	9	1992	22283	9	1019	17859	6	3705	4778	78
OBER- ÖSTERREICH	13889	19515	72	7334	21736	34	8775	18652	47	3461	3771	92
SALZBURG	5561	6567	85	5304	7587	70	3865	6358	61	1152	1558	74
STEIERMARK	6311	18006	35	4000	19908	20	1652	17063	10	2695	3819	71
TIROL	5041	9175	55	4953	10474	48	832	9472	9	1530	1779	86
VORARLBERG	---	4966	--	---	5586	--	---	5084	-	764	831	92
WIEN	11176	15344	73	14878	17663	85	138	10101	1,4	7880	8906	88
ÖSTERREICH G E S A M T	51824	105356	49,2	45739	118676	39	19538	95420	20,5	23549	28099	84

	9. Schulstufe			12. Schulstufe			13. Schulstufe					
	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	2122	4127	51,5	584	2395	24,5	106	708	15			
KÄRNTEN	4121	8088	51	1238	6641	18,6	864	1930	45			
NIEDERÖSTER- REICH	6275	19078	33	2289	13935	16,5	646	4359	15			
OBERÖSTER- REICH	7616	17214	45	1892	14323	13,2	833	3774	22			
SALZBURG	3636	7046	51,6	985	5691	17,3	408	1348	30,3			
STEIERMARK	4566	15659	29,2	1739	14239	12,2	105	3026	3,5			
TIROL	2091	8720	24	687	6687	10,3	216	1548	14			
VORARLBERG	2309	4429	52	568	3152	18	249	680	36,6			
WIEN	6841	18425	37,1	3627	15622	23,2	950	3474	27,3			
ÖSTERREICH G E S A M T	39577	102786	38,5	13609	82685	16,5	4377	20847	21			

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND, 1979/80 ZAHLE DER EINGESANDTEN
GESUNDHEITSBLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			4. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule		
	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES. BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	2024	3807	53	2116	3986	53	736	3284	22	632	754	84
KARNTEN	6238	7944	79	6011	9199	65	1798	7638	24	1604	2025	79
NIEDER- ÖSTERREICH	1873	18921	10	1923	21839	9	1092	18444	6	3479	4657	75
ÖBER- ÖSTERREICH	13486	18619	72	7455	21355	35	9125	18948	48	3003	3738	80
SALZBURG	5588	6284	89	6638	7232	92	4595	6563	70	902	1445	62
STEIERMARK	3753	17072	22	3264	19401	17	1797	17090	11	2679	3670	73
TIROL	3630	8765	41	3864	10642	36	611	9347	7	1409	1703	83
VORARLBERG	--	4863	--	--	5660	--	--	4996	--	776	802	97
WIEN	10605	14261	74	14027	17161	82	198	10677	2	8016	8513	94
ÖSTERREICH G E S A M T	47197	100536	47	45298	116475	39	19952	96987	21	22500	27307	82

	9. Schulstufe			12. Schulstufe			13. Schulstufe					
	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%	eingesandte GES.BL.	SCHÜLER- ZAHL	%
BUNDESLAND												
BURGENLAND	1806	4285	42	440	1124	39	180	400	45			
KÄRNTEN	4187	11098	38	1393	2530	55	799	965	83			
NIEDERÖSTER- REICH	6787	22637	30	2031	4706	43	832	1663	50			
ÖBERÖSTER- REICH	8476	22786	37	2208	4711	47	999	1405	71			
SALZBURG	4105	9627	43	1029	1992	52	458	639	72			
STEIERMARK	4419	23365	19	1495	3833	39	448	873	51			
TIROL	2355	11850	20	790	2111	37	178	569	31			
VORARLBERG	2335	6681	35	766	1082	71	152	312	49			
WIEN	6394	25055	26	4000	6688	60	957	1538	62			
ÖSTERREICH G E S A M T	40864	137384	30	14152	28777	49	5003	8364	60			

STATISTIK DES GESUNDHEITZUSTANDES DER SCHULJUGEND 1980/81 ZAHLE DER EINGESANDTEN
GESUNDHEITSLÄTTER IM VERGLEICH ZU SCHÜLERZAHLEN

	1. Schulstufe			4. Schulstufe			5. Schulstufe Pflichtschule			5. Schulstufe Weiterführende Schule		
BUNDESLAND	GES. BL	SCHÜLER ZAHLE	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHLE	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHLE	%	GES. BL	SCHÜLER ZAHLE	%
BURGENLAND	2033	3.707	55	1973	3.942	50	673	3.221	21	678	729	93
KARNTEN	6530	7.485	87	6928	8.667	80	2835	7.315	34	1595	1.905	84
NIEDERÖSTER- REICH	1776	18.366	10	2001	21.056	10	1145	17.275	7	3443	4.438	78
OBERÖSTER - REICH	13647	17.793	77	7038	20.243	35	8885	17.928	50	2980	3.501	85
SALZBURG	5133	6.115	84	6211	7.029	88	3734	6.009	62	1119	1.347	83
STEIFERMARK	4779	16.158	30	3115	18.488	17	1174	16.080	7	2805	3.537	79
TIROL	3775	8.527	44	3851	9.873	39	480	9.095	5	982	1.586	62
VORARLBERG	- -	4.633	-	--	5.325	-	-	4.894	-	715	777	92
WIEN	10991	14.195	77	13361	16.267	82	345	9.739	4	7281	8.012	91
ÖSTERREICH	48664	96.979	50	44478	110.890	40	19271	91.556	21	21598	25.832	84

	9. Schulstufe			12. Schulstufe			13. Schulstufe*					
	GES. BL	Schüler ZAHL	%	GES. BL	Schüler ZAHL	%	GES. BL	Schüler ZAHL	%			
BUNDESLAND												
BURGENLAND	1867	4.434	42	746	1193	63	125	474	26			
KAUFUNGEN	4526	11.349	40	1302	2750	47	824	1089	76			
NIEDERÖSTER- REICH	8026	23.160	35	2459	4777	51	1046	1766	59			
BERÖSTER - REICH	8576	22.779	38	2242	4840	46	819	1460	56			
SALZBURG	4502	9.659	47	1102	2223	50	277	639	43			
STEIERMARK	4582	22.956	20	1835	4037	45	163	913	18			
TIROL	2773	12.446	22	733	2357	31	357	585	61			
VORARLBERG	2056	6.750	30	682	1197	57	168	310	54			
WIEN	5859	25.179	23	4564	7133	64	1091	1762	62			
ÖSTERREICH	42767	138.712	31	15665	30507	51	4870	8998	54			