

II-4484 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT UND KUNST

GZ 10.000/101-Parl/91

Wien, 14. Jänner 1992

Herrn Präsidenten
 des Nationalrates
 Dr. Heinz FISCHER

Parlament
 1017 Wien

1961/AB

1992-01-15

Zu 1996/13

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 1996/J-NR/91, betreffend "Unterrichtsfach für Gesundheitserziehung", die die Abgeordneten Mag. Karin PRAXMARER und Genossen vom 15. November 1991 an mich richteten, beehre ich mich wie folgt zu beantworten:

1. Welche Haltung nimmt das Bundesministerium für Unterricht und Kunst grundsätzlich zu einer vermehrten Beachtung der Gesundheitserziehung ein?

Antwort:

Gesundheitsförderung ist nur in Verbindung mit einer entsprechenden Bildungsarbeit zu verwirklichen.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Sie ist vielmehr in einer psycho-sozialen Ganzheit von geistigem, körperlichem und seelischem Wohlbefinden des Einzelnen geprägt.

Gesundheitsförderung umfaßt somit den ganzen Menschen, und sie stärkt ihn in seiner Verantwortung gegenüber sich selbst und der Gesellschaft. Sie verfolgt letztlich sozial und politisch wirksames Handeln.

Aus dieser Zielsetzung wird deutlich, daß es eine der wesentlichen Aufgaben der Schule ist, durch eine gezielte und intensive Bildungs- und Erziehungsarbeit an einer umfassenden Gesundheitsförderung mitzuwirken.

Dabei ist es erforderlich, daß in diese Arbeit alle am Schulgeschehen Beteiligten eingebunden werden und insbesondere die Mitwirkung der Schulgemeinschaft in der Zusammenarbeit von Lehrern, Schülern und Eltern gesichert wird.

Gesundheitsbildung muß bewirken, daß ausreichend Kompetenzen für eine gesunde Lebensführung erlangt werden. Dabei ist von lebensnahen Motivationen auszugehen, der Wissenserwerb und die Reflexion zu sichern und vor allem zu einem lebenslang wirksamen Handeln hinzuführen.

Diese Arbeit erfolgt im gegenstandsbezogenen und insbesondere im interdisziplinären Unterricht. Durch das Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung, das das fächerübergreifende Zusammenwirken vieler oder auch aller Unterrichtsgegenstände bei der Verwirklichung der Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Schule ermöglicht, können ganzheitliche und umfassende sowie praxisorientierte Erfahrungs- und Lernprozesse im besonderen Maße gewährleistet werden. Durch projektorientiertes Lernen, durch Unterrichtsprojekte und durch Aktionen innerhalb und außerhalb der Schule wird dem Anliegen der Gesundheitsförderung ferner in geeigneter Weise entsprochen. Das Bundesministerium für Unterricht und Kunst sorgt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsressort für eine Intensivierung der hier aufgezeigten Bildungs- und Erziehungsarbeit zur Gesundheitsförderung und verbessert laufend die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen.

2. Welchen Betreuungsgrad umfaßt die derzeitige schulärztliche Versorgung an den österreichischen Bundesschulen?

Antwort:

Schulärzte des Bundes haben eine Anwesenheitsverpflichtung an der Schule. Die Zeit der Anwesenheit wird nach folgendem Schlüssel berechnet:

1 Unterrichtsstunde in der Woche für jede volle oder begonnene Anzahl von 60 Schüler/innen.

In Schulen mit verstärkten Anforderungen (z.B. Schulen mit sportlichem Schwerpunkt, Schulen mit Behindertenbetreuung, Internatsschulen) beträgt der Schülerschlüssel 1 Unterrichtsstunde/ 45 Schüler/innen bzw. 1 Arbeitsstunde/ 30 Schüler/innen.

Im Anhang des Dienstvertrages sind unter Punkt 1, 2 und 3 folgende Verpflichtungen angeführt:

1. Beratung der Direktion, Lehrkörper und Elternschaft in schulärztlichen und schulhygienischen Angelegenheiten sowie in allen Fragen der Gesundheitserziehung der zu betreuenden Schüler sowie der Schüler selbst in all diesen Angelegenheiten verbunden mit den hiefür anfallenden Untersuchungen.
 2. Über Einladung Teilnahme mit beratender Stimme an Lehrerkonferenzen insoweit Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden (§ 66, Abs. 3 SCHUG 1974).
 3. Überwachung der biologischen Entwicklung der Schuljugend und Mitwirkung bei der Feststellung der Ursachen von Fehlleistungen und Erziehungsstörungen.
3. Welche Möglichkeiten bestehen jetzt schon bzw. werden vom Unterrichtsministerium konkret genutzt, um Gesundheitserziehung im Rahmen des Unterrichtes zu fördern?

Antwort:

Hinsichtlich der Gesundheitserziehung sind Schulärzte gesetzlich zu folgender Tätigkeit verpflichtet: Schulunterrichtsgesetz (SCHUG) § 66 Abs. 3. Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

Im Dienstvertrag sind die entsprechenden Obliegenheiten (siehe oben) geregelt. Bundesschulärzte sind z.B. angewiesen in der AIDS - Prophylaxe mitzuwirken (Vorträge, Einzelgespräche unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht).

Gemäß SCHUG § 66 Abs. 2 ist der Schularzt/die Schulärztin verpflichtet bei Feststellung gesundheitlicher Mängel anlässlich einer Untersuchung die Schüler hievon in Kenntnis zu setzen. Z.B. werden Anleitungen zu richtiger Zahnpflege oder Information über die Schädlichkeit des Rauchens in diesem Zusammenhang geboten.

Schulärzte sind überdies verpflichtet im Rahmen der Suchtprophylaxe mitzuwirken. (§ 10 Suchtgiftgesetz)

Es erfolgt eine umfassende Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Themen bzw. von Inhalten der Gesundheitserziehung in den Lehrplänen (allgemeine Bestimmungen, Lehrstoff und didaktische Grundsätze davon angesprochener Unterrichtsgegenstände; dezidiert der Gesundheitserziehung gewidmete Unterrichtsgegenstände etwa im Bereich des Polytechnischen Lehrganges sowie in den berufsbildenden Schulen; entsprechende Schwerpunktsetzungen im Unterrichtsgegenstand Hauswirtschaft etc.). Dementsprechend räumen auch die Unterrichtsmittel (Schulbücher und audiovisuelle Unterrichtsmittel) der Gesundheitsbildung breiten Raum ein.

Hinzuweisen ist ferner auf eine Fülle an Aktionsprogrammen, die als flankierende Maßnahmen vor allem in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsressort durchgeführt werden (z.B. Kampagne "AIDS-Information in Schulen", "Anti-Rauch-Kampagne an Schulen" ...)

Weiterhin:

* Seit 1975: Herausgabe der Publikationsreihe des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst "Gesundheitserziehung - Lehrerinformation" (Verteilung an Lehrer/innen);

- 5 -

- * Suchtgiftfreie Jugenderziehung:
Drogenberatungslehrer an den Schulen, suchtgiftfreie Jugenderziehung als zusätzliche Lehrveranstaltungen an Pädagogischen Akademien, Einrichtung von Arbeitsgemeinschaften zur suchtgiftfreien Jugenderziehung an den Pädagogischen Instituten, Unterstützung der Informationsinitiativen des Bundes für suchtgiftfreie Jugenderziehung, nunmehr: Herausgabe von "Unterrichtsmaterialien zum Thema Drogen" im Jänner 1992 als ein Behelf für Lehrer sowie für die Elternarbeit;
- * Durchführung der Schulmilchaktion: Laufend unterstützt durch Erlässe des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst mit Hinweisen auf die gesundheitsfördernde Wirkung des Milchtrinkens und auf die Möglichkeit für die reibungslose Organisation. Jährlich erfolgt ein besonderer Hinweis auf den Weltmilchtag.
- * Alljährlich besondere Berücksichtigung des Weltgesundheitstages mit Schwerpunktprogrammen;
- * Gemeinsam mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit Durchführung der WHO-Pilotstudie (Gesundheitsverhalten und psycho-soziale Gesundheit von 12 bis 15jährigen);
- * Medienverbundprogramm Gesunderziehung unter der Themenstellung "Die Gesundheit - Fundament des Lebens" im Herbst 1986 mit sechs Beiträgen im Fernsehen und anschließender Sozialisationsphase;
- * Gezielte Informationen zu Fragen der Ernährung in Zusammenarbeit etwa mit der Österreichischen Ärztekammer sowie mit weiteren in diesem Bereich tätigen Vereinigungen;
- * Apfel-Aktion: Zur gesunden Schuljause werden Äpfel verbilligt abgegeben; durchgeführt gemeinsam mit dem Österreichischen Jugendrotkreuz und dem Dachverband der Obstproduzenten;
- * Aktion Melanom (durchgeführt im Juni 1988 und 1990);
- * Anti-Rauch-Kampagne in Schulen: Begonnen im Februar 1986; laufende Weiterentwicklung des Informations- und Schulungsprogrammes; alle zwei Jahre Erhebungen über den Stand der Raucherzimmer; gemeinsam mit dem Gesundheitsressort Herausgabe von "Unterrichtsmaterialien zum Thema Rauchen" im September 1990;

- * Kampagne "AIDS-Information in Schulen": Erste Informationen zu Beginn des Schuljahres 1986/87; Durchführung umfassender Informationsinitiativen sowie von Multiplikatorenseminaren, Inseratenkampagne in Schülerzeitungen, laufende Weitergaben von Informationsbroschüren des Gesundheitsressorts an die Schulen;
- * Durchführung der Enquete "Gesundheitserziehung in den Leibesübungen" vom 23. bis 25. September 1987;
- * Schwerpunktaktion "Gesundheitserziehung" zu den Themen, Haltung/Bewegung, Ernährung, Zahngesundheitspflege im Schuljahr 1988/89;
- * Mitwirkung an der Umsetzung entsprechender Schwerpunktthemen, etwa: Jahr der Krebsinformation 1989, "Herzjahr" 1990 etc.

Ferner ist darauf hinzuweisen, daß es seit dem Frühjahr 1990 einen ständigen interministeriellen Arbeitskreis mit dem Gesundheitsressort zur Planung von Vorhaben im Bereich der Gesundheitsbildung gibt.

Von dieser Arbeitsgruppe wurde auch das Projekt "Psycho-soziale Gesundheit" mit der Durchführung von gezielten Programmen, etwa "Werkstatt soziale Gesundheit" initiiert.

Schließlich ist zu erwähnen, daß die Einrichtung einer Informations- und Koordinationsstelle zur Gesundheitsbildung vorgesehen ist. Aufgrund eines Angebotes des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen soll dieses Vorhaben gemeinsam mit dem Gesundheitsressort realisiert werden.

Für den Herbst 1992 ist die Durchführung einer (gemeinsam mit dem Gesundheitsressort zu realisierenden) Enquete unter der Themenstellung "Gesunde Schule" geplant.

4. Ist daran gedacht, ein eigenes Fach Gesundheitserziehung im Pflichtschulbereich einzuführen?
5. Wenn ja, wann und mit welchem Kostenaufwand?
6. Wenn nein, warum nicht?

- 7 -

Antwort zu 4. bis 6.:

Wie bereits erwähnt, sind gesundheitsrelevante Themen ausreichend in den Lehrplänen verankert.

Gesundheitserziehung ist ferner ein Unterrichtsprinzip.

Mit der Gesundheitserziehung soll eine umfassende Bewußtseinsbildung, eine Verhaltensänderung und somit auch ein lebenslang wirksamer Lernprozeß bewirkt werden. Der Unterricht wird daher praxisorientiert, auf eine kognitiv und vor allem affektiv ausgerichtete Arbeit sowie im besonderen handlungsorientiert sein.

Demnach ist es nicht zielführend, diesen Lern- und Erfahrungsprozeß in den Kanon der Unterrichtsgegenstände zu integrieren. Diese Ansicht vertritt auch die Weltgesundheitsorganisation, die in ihren Bildungsprogrammen vor allem die fächerübergreifende (und damit von möglichst allen Unterrichtsgegenständen wahrgenommene) Durchführung der Gesundheitserziehung bevorzugt.

7. Welche Kosten entstehen dem Bund aus der schulärztlichen Betreuung und welches Entlohnungsschema liegt der Bezahlung der Schulärzte zugrunde?

Antwort:

Mit den Schulärzten werden Verträge nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) abgeschlossen.

Das Beschäftigungsausmaß der Schulärzte richtet sich nach der Anzahl der zu untersuchenden Schüler und ist demnach sehr unterschiedlich. Pro Stunde Anwesenheitspflicht gebührt folgendes Entgelt:

12 x jährlich
ohne Sonderzahlung:
S 1.824,60

14 x jährlich
mit Sonderzahlung:
S 1.590,70

bzw. inklusive Dienstgeberbeitrag zur Sozialversicherung und Familienbeihilfenfonds

S 2.258,87

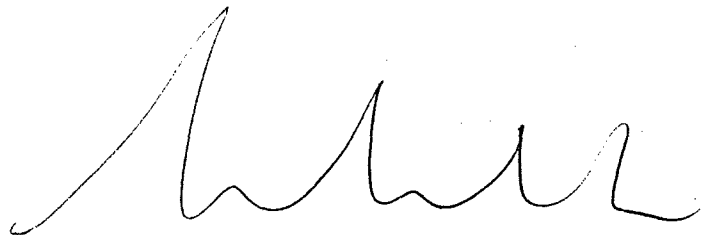
S 2.285,95.

Das Entgelt erhöht sich jeweils um den gleichen Hundertsatz, um den sich der Bezug eines Beamten der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2, erhöht.

Die Entlohnungsregelung ohne Sonderzahlung findet nur mehr vereinzelt Anwendung und ist bereits im Auslaufen.

Für Schulärzte stehen derzeit 181 Planstellen zur Verfügung, die mit 608 Schulärzten besetzt sind.

Im auslaufenden Kalenderjahr 1991 sind dem Bund für die schulärztliche Betreuung Kosten in der Höhe von rund S 135,000.000,-- erwachsen.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is positioned in the lower right quadrant of the page.