

**5702/AB**  
Bundesministerium vom 10.05.2021 zu 5741/J (XXVII. GP)  
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
sozialministerium.at

Dr. Wolfgang Mückstein  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2021-0.265.833

Wien, 6.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 5741/J des Abgeordneten Loacker betreffend „Weiterentwicklung Schuluntersuchungen und Schularztwesen“** wie folgt:

Vorab ist festzuhalten, dass Community Nurses und School Nurses bereits mit der GuKG-Novelle 2016 ausdrücklich ins Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Eingang gefunden haben (gemeinde- und bevölkerungsorientierte Pflege und Schulgesundheitspflege). Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sind daher auf Grund ihrer Ausbildung für den Einsatz in diesen Bereichen qualifiziert und könnten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung leisten.

---

Allerdings erfordert die Ermöglichung des Tätigwerdens von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen in Schulen als „School Nurses“ die Schaffung schulrechtlicher Rahmenbedingungen, die in die Zuständigkeit des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung fallen.

**Frage 1:** Welche „Aufwertung und Komptenzerweiterung der Schulärztinnen und Schulärzte inklusive Verwertung anonymisierter Daten“ hat bisher stattgefunden bzw. wie sieht der aktuelle Umsetzungsstand dieses Vorhabens aus dem Regierungsprogramm aus.

Die Verordnung betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V), BGBI. II Nr. 388/2019, aufgrund des § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz – SchUG), BGBI. Nr. 472/1986, wurde am 06.12.2019 kundgemacht.

**Frage 2:** Welche „Aufwertung und Aufbau eines Systems von School und Community Nurses zur niederschwelligen und bedarfsorientierten Versorgung“ hat bisher stattgefunden bzw. wie sieht der aktuelle Umsetzungsstand dieses Vorhabens aus dem Regierungsprogramm aus?

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz befürwortet die Schaffung von „Schul-Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Krankenpflegern“ und hat bereits diverse Initiativen gesetzt.

Da in Schulen teilweise ausreichendes medizinisches, pflegerisches und psychologisches Fachpersonal fehlt, wäre es im Sinne einer zukunftsträchtigen und zeitgemäßen Versorgung insbesondere von chronisch kranken Schülerinnen/Schülern ergänzend zu den gesetzlichen Regelungen für Schulärztinnen/Schulärzte aus ho. Sicht geboten, in den schulrechtlichen Regelungen (insbesondere Schulunterrichtsgesetz) Rechtsgrundlagen für die Aufnahme von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als „Schul-Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger“ („School Nurses“) in das Stammpersonal der Schule zu verankern.

Die entsprechenden Rechtsgrundlagen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBI. I Nr. 108/1997, wären bereits vorhanden.

Der Einsatz von „School Nurses“ könnte die Inklusion von chronisch kranken Schülerinnen / Schülern bzw. Schülerinnen/Schülern mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen in das Regelschulwesen bedeutend unterstützen, einen niederschwelligeren Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen, Beratung, Präventionsmaßnahmen und einschlägigen Schulungen ermöglichen und der Entlastung der Schulärztinnen/Schulärzte dienen.

Betreffend sonstige in § 66a SchUG verankerte Aufgaben, die Schulärztinnen/Schulärzten übertragen werden könnten, ist auf den Begutachtungsentwurf einer Verordnung der (damaligen) Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-VO 2019) hinzuweisen.

Dieser Entwurf enthielt folgende über die kundgemachte Verordnung hinausgehende Bestimmungen:

#### **Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen**

**§ 4.** (1) Schulärztinnen/Schulärzte haben unter Verwendung der im Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchungen gemäß § 66 Abs. 2 SchUG erhobenen und gemäß § 51 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ArzteG 1998), BGBI. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung, dokumentierten Daten der Schülerinnen/Schüler auf Anfrage der Bundesministerin/dem Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz pro Jahrgang nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 mitzuteilen:

1. Körpergröße und Körpergewicht, einschließlich Angaben über den Zeitpunkt der Messung unter Abzug der von der Schülerin/dem Schüler getragenen Kleidung, wobei die Untersuchung nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft gemäß § 49 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 zu erfolgen hat;
2. funktionale Gesundheit (Hören, Sehen, Wirbelsäule und Bewegungsapparat), wobei die Untersuchung nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft gemäß § 49 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 zu erfolgen hat.

(2) Im Rahmen der über die jährliche schulärztliche Untersuchung gemäß § 66 Abs. 2 SchUG hinausgehenden periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen/Schüler zur Erhebung und zeitnahen elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten sind bei Beauftragung durch die Bundesministerin/den Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz von Schulärztinnen/Schulärzten jeweils einmal im Schuljahr in Verbindung mit der jährlichen schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 Abs. 2 SchUG insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen:

1. Erhebung des Ernährungsverhaltens;
2. Erhebung des Bewegungsverhaltens;
3. Erhebung von Tabak-, Alkohol- und sonstigem Suchtmittelkonsum;
4. Erhebung der Arzneimitteleinnahme;
5. Erhebung des aktuellen Impfstatus;
6. Erhebung der Anzahl mit freiem Auge sichtbar kariös geschädigter Zähne.

(3) Bei im Rahmen der Untersuchungen gemäß Abs. 2 festgestellten oder vermuteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Schülerin/der Schüler oder deren/dessen gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter über die Ergebnisse dieser Untersuchungen in Kenntnis zu setzen. Die Schülerin/Der Schüler ist in diesen Fällen durch die Schulärztin/den Schularzt auf die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung durch niedergelassene Ärztinnen/Ärzte hinzuweisen.

(4) Bei Untersuchungen gemäß Abs. 2 sind bei Beauftragung durch die Bundesministerin/den Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zusätzlich folgende Parameter durch die Schulärztin/den Schularzt nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 zu erfragen und zu dokumentieren:

1. Postleitzahl des Schulstandortes;
2. Schülerin/Schüler: Geburtsjahr, Geburtsland, Geschlecht, Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes (Selbstauskunft);
3. höchster Bildungsabschluss der Mutter und des Vaters.

(5) Daten gemäß Abs. 4 Z 2 sind nur in der 1. Schulstufe bzw. in der Schulstufe, in der die Schülerin/der Schüler erstmals am Unterricht in einer österreichischen Schule teilnimmt, zu erfragen und zu dokumentieren.

## **Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung einschließlich Raucherprävention**

**§ 5.** (1) Im Rahmen der Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, wie beispielsweise an der „Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)“, sind von Schulärztinnen/Schulärzten anlassbezogen entsprechende ärztliche Tätigkeiten im Auftrag der Bundesministerin/des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz durchzuführen.

(2) Schulärztinnen/Schulärzte können bei Projekten und Kampagnen von Gebietskörperschaften oder gesetzlichen Sozialversicherungsträgern zur Raucherprävention im Rahmen von Schulveranstaltungen mitwirken, sofern eine entsprechende Beauftragung durch die Gebietskörperschaft oder den gesetzlichen Sozialversicherungsträger erfolgt ist.

### **Übermittlung der Daten**

**§ 6.** (1) Ab technischer Verfügbarkeit ist die Dokumentation von Daten gemäß §§ 2 bis 5 von der Schulärztin/vom Schularzt zu führen wie folgt:

1. Elektronisch mit geeigneter Software und standardisiert sowie
2. unter Verwendung von Vorname/n, Familienname, Geburtsdatum und Geschlecht der Schülerin/des Schülers.

Zu diesem Zweck ist aus dem Stammzahlenregister (§ 2 Z 9 des Bundesgesetzes über Regelungen zur Erleichterung des elektronischen Verkehrs mit öffentlichen Stellen – E-Government-Gesetz, BGBl. I Nr. 10/2004, in der geltenden Fassung) das bereichsspezifische Personenkennzeichen Bereich Gesundheit (bPK GH) gemäß Verordnung, mit der staatliche Tätigkeitsbereiche für Zwecke der Identifikation in E-Government-Kommunikationen abgegrenzt werden (E-Government-Bereichsabgrenzungsverordnung), BGBl. II Nr. 289/2004, in der geltenden Fassung, zu erstellen.

(2) Die für jede Schülerin/jeden Schüler von der Bundesministerin/dem Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz angefragten Daten gemäß §§ 2 bis 5 sind der Bundesministerin/dem Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz von der Schulärztin/dem Schularzt unter Beachtung von Abs. 1 Z 1 in pseudonymisierter Form unter Verwendung des bPK GH zur Verfügung zu stellen.

(3) Bis zur technischen Verfügbarkeit (Abs. 1 und 2) sind der Bundesministerin/dem Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auf Anfrage von Schulärztinnen/Schulärzten aggregierte Daten gemäß §§ 2 bis 5 zur Verfügung zu stellen.

(4) Ab technischer Verfügbarkeit (Abs. 1 und 2) enthält der schulärztliche Stammdatensatz jeder Schülerin/jedes Schülers

1. das bereichsspezifischen Personenkennzeichen Bereich Gesundheit (bPK GH) der Schülerin/des Schülers,
2. das Geschlecht der Schülerin/des Schülers,
3. das Geburtsjahr der Schülerin/des Schülers,
4. das Jahr des Schuleintritts der Schülerin/des Schülers und
5. den Impfstatus der Schülerin/des Schülers bei Schuleintritt.

Der schulärztliche Stammdatensatz ist im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch die Schulärztin/den Schularzt für jede Schülerin/jeden Schüler zu erfassen und zu dokumentieren.

Die §§ 4 bis 6 des Begutachtungsentwurfs konnten mangels eines politischen Konsenses mit dem Österreichischen Gemeindebund nicht umgesetzt werden. Hierzu damals geführte intensive Verhandlungen führten zu keinem Erfolg.

Hinsichtlich Community Nurses wird Folgendes angemerkt: Im Zuge der Umsetzung des aktuellen Regierungsprogrammes wurde mit der Einrichtung der Taskforce Pflege ein Strategieprozess unter partizipativem Vorgehen mit den wesentlichen Stakeholdern gestartet. Die Arbeiten im Rahmen der Taskforce Pflege zielen darauf ab, das System der Langzeitbetreuung und Langzeitpflege weiterzuentwickeln und den Menschen so auch in

Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung anzubieten. In den Prozess wurden die Dialogtour meines Amtsvorgängers, Einzelgespräche, der digitale Beteiligungsprozess und die Fachtagung, Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse miteinbezogen. Im digitalen Beteiligungsprozess, einer Form der Meinungsabfrage und eine Möglichkeit interessierter Personen, zu verschiedenen Angelegenheiten Ideen und Kritik einzubringen, erhielt das Thema Community Nursing viel Input und großen Zulauf.

Im inzwischen vorliegenden, von der Gesundheit Österreich GmbH erstellten Endbericht wurden fünf Themenfelder mit 17 Zielen und 63 Maßnahmenpaketen erarbeitet, die sowohl für Betroffene und deren Angehörige, für Pflegepersonen und ExpertInnen, als auch für die Öffentlichkeit von priorärer Relevanz sind. Die Ziele und Maßnahmenpakete, die sich mit Community Nursing befassen, lauten wie folgt:

**Ziel 13: „Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing“**

- MP 47: Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Modells mit Qualitätskriterien und auf der Basis von praktischen Erfahrungen
- MP 48: Vernetzung mit vorhandenen Angeboten

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich auf den Empfehlungscharakter des Expertenpapiers und somit auch der dargestellten Punkte hingewiesen. Die in dem Ergebnisbericht aufgeführten Ziele und Maßnahmen stellen den Rahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des bestehenden Systems dar.

Das Pilotprojekt „Community Nursing“ ist Teil des Regierungsprogramms 2020–2024 und gilt als wesentlicher Beitrag zur niederschwelligen und bedarfsorientierten Versorgung. Sogenannte Community Nurses sollen als zentrale Ansprechpersonen und KoordinatorInnen Betroffene und Angehörige professionell unterstützen und im Präventionsbereich wirken. Dabei gilt es, die bereits vorhandenen Strukturen bestmöglich zu nutzen und daran anzusetzen.

Nach derzeitigem Stand sollen als Community Nurses diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen eingesetzt werden, um Ziele auf individueller, gesellschaftlicher sowie auf politischer Ebene zu erreichen, unter anderem eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und Entlastung der Betroffenen und deren Angehörige durch gezielte Beratung und Unterstützung. Die vielfältigen Aufgaben werden sowohl niedergelassen als auch aufsuchend verrichtet, wobei stets die Niederschwelligkeit, die Bedarfsorientierung, die Gesundheitsförderung und der regionale Fokus im Vordergrund stehen.

Mit der Begleitung und im weiteren Verlauf Evaluierung des Projekts wurde die Gesundheit Österreich GmbH beauftragt. Die geförderten Projekte werden hinsichtlich Akzeptanz, Aufgabengebiet und Leistungsprofile analysiert, um schließlich qualitätsvolle und bedarfsoorientierte Angebote für die Zielgruppen weiterzuentwickeln. Aktuell befindet sich das fachliche Konzept in der Finalisierung.

**Frage 3:** *Gab es eine Arbeitsgruppe zu Schuluntersuchungen bzw. zum Schularztwesen?*

- a. Wenn ja, wie war diese zusammengesetzt?
- b. Wenn ja, wie lange hat diese, in welchem Umfang getagt?
- c. Wenn ja, was waren die Ergebnisse der Arbeitsgruppe?
- d. Wenn ja, wie sieht der Umsetzungsstand der Arbeitsgruppe aus?
- e. Wenn nein, wieso nicht?

Eine spezifische „Arbeitsgruppe zu Schuluntersuchungen bzw. zum Schularztwesen“ war im Gesundheitsministerium zu keinem Zeitpunkt eingerichtet. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass „Schuluntersuchungen bzw. Schularztwesen“ in die Zuständigkeit des Bildungsministeriums fallen (vgl. insbesondere § 66 Schulunterrichtsgesetz).

Eine Arbeitsgruppe mit thematischer einschlägiger Zielsetzung zum Projekt „Spending Review Schulgesundheit“ wurde vom Bundesministerium für Finanzen initiiert. Projektauftraggeber waren damals Herr Bundesminister für Finanzen, Frau Bundesministerin für Bildung, Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, die Finanzreferenten sowie der Gemeindebund und der Städtebund. Der Projektlenkungsausschuss und das Team setzte sich zusammen aus Vertreterinnen/Vertretern des Bundes, der Länder, der Städte und der Gemeinden.

Eine PA 5743/J XXVII. GP betreffend "Spending Review" Schuluntersuchungen und Schularztwesen wurde am 10.03.2021 an den Bundesminister für Finanzen gerichtet.

**Frage 4:** *Wie sieht die aktuell geltende Verordnung für das Schularztwesen (insbesondere im Hinblick auf Pflichtschulen) aus und welche konkreten Vorgaben werden gemacht, z.B. im Hinblick auf verpflichtende Tätigkeiten, freiwillige Tätigkeiten, deren finanzielle Abgeltung, Einbeziehung der ÄrztInnen in den Schulalltag, Entwicklung von Präventionskonzepten, Einsatz von Unterstützungspersonal wie z.B. diplomierte Krankenpfleger/Innen, Einverständnis der Eltern ...)?*

Die aktuelle Verordnung betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schülärztinnen und Schülärzte (SchulÄ-V), BGBl. II Nr. 388/2019, lautet wie folgt:

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Schutzimpfungen
- § 3 Bekämpfung von Infektionskrankheiten

### Regelungsgegenstand

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

### Schutzimpfungen

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

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

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

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

### Bekämpfung von Infektionskrankheiten

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

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

Durch § 2 wurde die Grundlage für von Schulärztinnen/Schulärzten bei Schülerinnen/Schülern durchzuführende Schutzimpfungen geschaffen.

Hierbei wird auf das seit Jahrzehnten etablierte gemeinsame kostenfreie Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger und den jeweils aktuellen Impfplan Österreich Bezug genommen und den in diesem Zusammenhang durch Schulärztinnen/Schulärzte zu erbringenden Tätigkeiten zugrunde gelegt.

Gemäß dem gemeinsamen kostenfreien Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger wird die Finanzierung von Impfungen von Kindern bis zum Ende der Schulpflicht vom Bund gemeinsam mit den Trägern der sozialen Krankenversicherung und den Ländern getragen. Der Bund trägt hierbei zwei Drittel der Gesamtkosten der Impfstoffe. Den Einkauf der Impfstoffe sowie deren Distribution besorgt im Auftrag von Bund und Ländern der Dachverband der Sozialversicherungsträger. Dem Dachverband der Sozialversicherungsträger werden sodann vom Bund zwei Drittel der Gesamtkosten der Impfstoffe analog zur Refundierung der Kosten von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen rückerstattet. Weiters trägt die soziale Krankenversicherung ein Sechstel der Gesamtkosten der Impfstoffe sowie zur Gänze die Kosten der Impfhonorare der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und die Kosten für die Distribution der Impfstoffe. Die Länder treffen auf eigene Kosten die organisatorischen Maßnahmen für ein ausreichendes Angebot an Schulimpfaktionen und tragen die Kosten der Impfhonorare für diese Impfungen. Des Weiteren tragen die Länder ein Sechstel der Kosten der Impfstoffe, die sie für diese Impfungen abberufen. Die Abrechnung der Impfstoffkosten erfolgt durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger.

In Zukunft könnte eine Anbindung dieser Tätigkeiten an den elektronischen Impfpass (e-Impfpass) erfolgen. Die Umsetzung des e-Impfpasses wurde in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2017 - 2021 vorgesehen. Der e-Impfpass soll als ELGA-Anwendung mit einem zentralen Impfregister umgesetzt werden. Hierbei sollen HL7 und IHE als Standards für die Anbindung von Arztsystemen und bestehender Impfsysteme zum Einsatz kommen.

Durch § 3 wurde eine Rechtsgrundlage zur Bewältigung von in der Vergangenheit immer wieder aufgetretenen Problemen beim Ausbruch von Infektionskrankheiten (z.B. Masern) in Schulen geschaffen, die dazu dient, möglichst rasche und effiziente gesundheitsbezogene Maßnahmen unter Einbeziehung der vor Ort anwesenden oder greifbaren Schulärztinnen/Schulärzte zu treffen.

Schulärztinnen/Schulärzte sollen gemäß § 3 bei den durch § 1 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, normierten Maßnahmen und bei den zur Verhütung der Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit notwendigen Vorkehrungen im Sinne der §§ 7 bis 18

Epidemiegesetz 1950 für die Dauer der Ansteckungsgefahr mitwirken. Außerdem sind Schulärztinnen/Schulärzte, die zur Erhebung über das Auftreten einer Krankheit einen Beitrag leisten könnten, gemäß § 5 Abs. 3 Epidemiegesetz 1950 zur Auskunftserteilung verpflichtet.

**Frage 5:** *Wann ist mit einer neuen Verordnung für das Schularztwesen (insbesondere im Hinblick auf Pflichtschulen) zu rechnen und welche konkreten Vorgaben sollen dort gemacht werden, z.B. im Hinblick auf verpflichtende Tätigkeiten, freiwillige Tätigkeiten, deren finanzielle Abgeltung, Einbeziehung der ÄrztInnen in den Schulalltag, Entwicklung von Präventionskonzepten, Einsatz von Unterstützungspersonal wie z.B. diplomierte KrankenpflegerInnen, Einverständnis der Eltern ...)?*

Die §§ 4 bis 6 des Begutachtungsentwurfs (siehe Frage 2) konnten mangels eines politischen Konsenses mit dem Österreichischen Gemeindebundes bislang nicht umgesetzt werden. Hierzu damals geführte intensive Verhandlungen führten zu keinem Erfolg.

**Frage 6:** *Welche Schritte sind geplant, um auch in diesem Bereich digitale Informationsverarbeitungsmöglichkeiten umzusetzen und so einen notwendigen Informationsfluss sicherzustellen?*

Hier ist ebenfalls auf den Begutachtungsentwurf (siehe Frage 2) zu verweisen, der entsprechende Bestimmungen vorgesehen hätte.

Die Erläuterungen zum Begutachtungsentwurf führten in diesem Zusammenhang aus wie folgt:

**Zu § 4:**

Das in Österreich etablierte Schularztwesen ist ein vorbildliches und seit Jahrzehnten gut entwickeltes System. Schulärztinnen/Schulärzte besorgen seit Jahrzehnten in Verbindung mit den jährlichen Untersuchungen gemäß § 66 Abs. 1 und 2 SchUG im Weg über die Privatwirtschaftsverwaltung auch einige Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend. Dieser zum Gesundheitswesen gehörende Bereich wird in Hinkunft im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz inhaltlich koordiniert und verantwortet. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die bestehenden Kompetenzen oder Kosten derzeit unberührt bleiben. Im Zuge einer Weiterentwicklung wird es von Seiten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung zu einer besseren Klärung und Akkordierung der damit verbundenen Zuständigkeiten kommen.

Durch § 4 wird erstmals eine Möglichkeit geschaffen, dass das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auf die bei Schulärztinnen/Schulärzten im Rahmen der verpflichtenden jährlichen Untersuchung gemäß § 66 SchUG anfallenden Daten in pseudonymisierter Form zugreifen und diese für gesundheitspolitisch erforderliche Maßnahmen verwenden kann.

Schulärztinnen/Schulärzte (im Gegensatz etwa zu Amtsärztinnen/Amtsärzten) unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, BGBI. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung, und somit auch sämtlichen ärztlichen Berufspflichten wie etwa der Dokumentationspflicht. Im Sinne einer Berufsausübung der

schulärztlichen Tätigkeit nach bestem Wissen und Gewissen sowie nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft gemäß § 49 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 ist davon auszugehen, dass bei einer „Untersuchung“, wie sie in § 66 Abs. 1 SchUG normiert ist, auch die in Z 1 und 2 angeführten Parameter erhoben werden.

In Abs. 1 wird nunmehr eine Rechtsgrundlage für die Übermittlung dieser Daten an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz geschaffen.

Um weitere Parameter erheben zu können, die über die im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 SchUG anfallenden Daten hinausgehen und die zwar nicht für den Schulbesuch bzw. die Teilnahme am Unterricht, jedoch für das Gesundheitswesen von hoher Relevanz sind, wird dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz in Abs. 2 die Möglichkeit eröffnet, Schulärztinnen/Schulärzte für die Erhebung weiterer Parameter bei Schülerinnen/Schülern heranzuziehen. Diese zusätzlichen Erhebungen sollen zur größtmöglichen Effizienz und Kostensparnis im Zuge der jährlichen schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 SchUG erfolgen.

Die in § 4 getroffenen Aufzählungen, die nach den Erfahrungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz aus vergleichbaren gesundheitsbezogenen Projekten bei den schulärztlichen Erhebungen im Vordergrund stehen sollten, sind demonstrativ zu sehen, sodass bei gesundheitspolitischem Erfordernis nach Beauftragung durch das Gesundheitsressort auch weitere Daten durch Schulärztinnen/Schulärzte erhoben werden könnten.

Aus den in der Folge dem Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden pseudonymisierten Daten sollen entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -prävention entwickelt und letztendlich zum Wohle der österreichischen Schülerinnen und Schüler in die Praxis umgesetzt werden.

#### **Zu § 5:**

Schulärztinnen/Schulärzte sollen bei entsprechender Beauftragung auch zu gesundheitsbezogenen Projekten zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, wie beispielsweise an der „WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)“, die zuletzt im Jahr 2015 erfolgt ist, herangezogen werden können. Hierfür wird in § 5 Abs. 1 die entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen. Ebenso kann die Mitwirkung an Aktivitäten zur Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV/AIDS in Betracht gezogen werden.

Weiters können Schulärztinnen/Schulärzte nach entsprechender Beauftragung bei Projekten und Kampagnen von Gebietskörperschaften oder gesetzlichen Sozialversicherungsträgern zur Raucherprävention im Rahmen von Schulveranstaltungen mitwirken (§ 5 Abs. 2).

#### **Zu § 6:**

In § 6 wird die Rechtsgrundlage für die Übermittlung der schulärztlichen Daten gemäß §§ 2 bis 5 an das Gesundheitsressort festgelegt.

Um die Rückführbarkeit der von den Schulärztinnen/Schulärzten erhobenen Daten auf eine/n konkrete/n Schüler/in zu verhindern, sind dem Gesundheitsressort vorerst – bis zur entsprechenden elektronischen Verfügbarkeit und Gewährleistung einer durchgängigen Pseudonymisierung – nur aggregierte Daten, die im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen und der Erhebungen des Gesundheitsverhaltens anfallen, durch Schulärztinnen/Schulärzte auf Anfrage zur Verfügung zu stellen. Dabei handelt es sich nicht um personenbezogene Daten.

Klarzustellen ist, dass durch die gegenständliche Verordnung, die durch den Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassen ist, keine Verpflichtung für Schulträger begründet und keine Ansprüche von Schulträgern eröffnet werden.

Die aufgrund dieser Verordnung ermöglichte Beauftragung von Schulärztinnen/Schulärzten durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird selbstverständlich im konkreten Fall Verhandlungen mit den zuständigen Bundesministerien, den Ländern, dem Österreichischen Städtebund und dem Österreichischen Gemeindebund sowie ergänzend den Privatschulerhaltern bedürfen.

#### **Frage 7: Sehen Sie Schulärzte bzw. medizinisches Unterstützungspersonal als integralen Bestandteil der Schulen an?**

- a. Wenn ja, wie wollen Sie dies in Zukunft sicherstellen?*
- b. Wenn nein, warum nicht?*

Das österreichische Schularztsystem ist aus Sicht meines Ressorts ein vorbildliches, das sich mit einem nahezu hundertprozentigen Erreichen der österreichischen Schülerinnen und Schüler (ca. 800.000 Kinder und Jugendliche in der Altersgruppe von 6 bis 18 Jahren) über

Jahrzehnte bewährt hat. Das BMSGPK sprach und spricht sich dafür aus, dass dieses bewährte und gut etablierte System im Sinne der Empfehlungen des Rechnungshofes ausgebaut, verbessert und durchlässiger gestaltet wird.

Eine enge und regelmäßige Zusammenarbeit zwischen BMSGPK, BMBWF, Ländern, Städten und Gemeinden zur möglichst zielführenden und effizienten Nutzung des Systems „Schulärztlicher Dienst“/„Schulgesundheitspflege“ zum Wohle der österreichischen Schülerinnen und Schüler sollte etabliert werden.

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

Darüber hinaus könnten die aus den Untersuchungen gewonnenen Daten eine epidemiologische Grundlage für gesundheitspolitische Planung und Maßnahmen im Schulpark zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung ohne zusätzlichen Untersuchungsaufwand und somit ohne zusätzliche Kosten für die schulbesuchende Jugend bieten (§ 66a SchUG).

Aus Sicht meines Ressorts sollte die ab 01.09.2018 geltende Rechtslage gemäß Bildungsreformgesetz 2017 bestmöglich genutzt werden. Der Verpflichtungscharakter der schulärztlichen Untersuchung der Schülerin/des Schülers (§ 66 Abs. 2 SchUG) sollte beibehalten werden, wobei eine flexiblere Handhabung dieser Bestimmung sinnvoll sein könnte: Schulärztliche Untersuchung jedenfalls vor Schuleintritt gemäß Schulpflichtgesetz („Schuleingangsuntersuchung“ möglichst mit Erziehungsberechtigten), danach schulstufen- bzw. altersspezifisch.

Die schulärztliche Dokumentation müsste bundesweit einheitlich, standardisiert und EDV-unterstützt erfolgen.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

