

Presseaussendung vom 04.03.2010 zum Thema:

**Schulärzte: neues Rollenverständnis mit umfassenden Aufgaben –  
Gesundheitsberatung, Krisenintervention, Sorge um sicheren Schularbeitsplatz**

Termin:

**Donnerstag, 4. März 2010, 10.00 Uhr**

Ort:

**Österreichische Ärztekammer**

Teilnehmer:

**MR Dr. Walter Dörner**

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

**Dr. Gudrun Weber**

Schulärztereferentin der Österreichischen Ärztekammer

**Dr. Rita Schwarz**

Schulärztereferentin Ärztekammer Tirol

**Schulärzte fordern mehr Zeit für Pflichtschulen**

Österreichs Schulärzte fordern einen besseren Verteilungsschlüssel für Pflichtschulen. Zwischen Bundesschulen und Pflichtschulen gibt es gravierende Versorgungsunterschiede. 100 Pflichtschüler müssen sich eine Schularztstunde pro Woche teilen. In den Bundesschulen sind es 60 Schüler pro Stunde. Die Schulärzte fordern, dass die Pflichtschulen nachziehen. Denn die Anforderungen an die Schulärzte sind enorm gestiegen.

**Weites Betätigungsfeld**

Schulärzte sind heute Anlaufstelle für viele Schulprobleme. Seien es Lernschwächen, Depressionen, Mobbing, Suchtprobleme, chronische Krankheiten oder Überforderung mit dem Lernstoff: die Schulärzte greifen die Probleme auf und lösen sie gemeinsam mit Lehrern und Eltern. Das braucht Zeit, die besonders in den Pflichtschulen - also Volks-, Haupt-, und Sonderschulen - fehlt, sagt die Schulärztereferentin der Ärztekammer, Gudrun Weber.

**Wichtiger Ansprechpartner**

Gerade in Pflichtschulen sei der Schularzt für einige, besonders für Migrantenkinder und Kinder aus sozial schlechter gestellten Schichten, der einzige ärztliche Ansprechpartner, sagt die Tiroler Schulärztereferentin Rita Schwarz. "Da geht's um Ernährung, Bewegung, Alkohol. Wenn man nicht mit den Kindern in der Unterstufe über Alkohol spricht - mit 16 brauch ich das nicht mehr machen. Dann ist das zu spät."

**Finanzierungsunterschied**

400 speziell ausgebildete Ärzte und Ärztinnen könnten diese Versorgungslücke auffüllen. Der Grund warum Pflichtschulen benachteiligt sind ist: Sie werden von den Ländern und Gemeinden erhalten während die Gymnasien und berufsbildenden höheren Schulen dem Bund zugeordnet sind.

## Schulärzte: neues Rollenverständnis mit umfassenden Aufgaben

### Gesundheitsberatung, Krisenintervention, Sorge um sicheren Schularbeitsplatz



Eine aktuelle Umfrage der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) unter Bundesschulärztinnen und -ärzten bestätigt: Das Berufsbild „Schulärztin/Schularzt“ hat sich wesentlich verändert. Die Ärztinnen und Ärzte werden immer mehr zu Vertretern der Gesundheitsinteressen der Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrer. Sie setzen sich für gesundheitliche Anliegen und folglich für die Förderung der Leistungsfähigkeit ein sowie für die Sicherheit am „Arbeitsplatz“ Schule. Sie betreuen diese ganzheitlich, d.h. aus physischer und psychologischer Sicht sowie unabhängig von Alter oder Geschlecht. Dieses neue Rollenverständnis stellt auf den dramatischen Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen hierzulande ab. ÖÄK-Präsident Walter Dorner fordert in diesem Zusammenhang eine „Systematisierung und Harmonisierung der Gesundheitsbetreuung von der Kinderkrippe bis zur Matura“. Der Ärztepräsident dazu am Donnerstag auf einer Pressekonferenz: „Wir müssen das Übel an der Wurzel packen. Daher: altersgemäße Information zu Ernährung und gesunder Lebensweise von Kindestagen an. Gesundheit muss zum ausbildungsbegleitenden Grundsatz werden!“ Nur so könne Gesundheit auch im Zentrum der Lebenspraxis erwachsener Menschen stehen, so Dorner.

Düstere, aktuelle Statistiken zum Gesundheitszustand des vermeintlich hoffnungsvollen österreichischen Nachwuchses untermauern die Sorgen und Postulate des Ärztepräsidenten. Bereits jede/r fünfte Schüler/in ist übergewichtig, Tendenz steigend. Allein in Wien sind 4,5 Prozent der Jugendlichen adipös (fettleibig). Laut der EU-Gesundheits-Studie HELENA sind Halbwüchsige hierzulande Spitzenreiter beim Rauchen und beim Konsum von Alkohol und Süßigkeiten, Schlusslicht hingegen beim Verzehr von Obst und Gemüse. Die körperliche Fitness liegt deutlich unter dem Durchschnitt. Die Folgen von zu viel Alkohol, Nikotin und zu wenig Bewegung: Übergewicht sowie physische und seelische Krankheiten schon im Kindesalter. „Als Folge dieser Entwicklungen rollt eine Welle von Volkskrankheiten und damit auch von Kosten auf das Gesundheitswesen zu. Die Jugendlichen von heute sind die chronisch Kranken von morgen“, so Dorner.

#### Vertreter der Gesundheitsinteressen

In Österreich sind derzeit rund 2.500 Ärztinnen und Ärzte an 6.500 Schulen tätig. Jedes Jahr untersuchen sie ca. 1,2 Millionen Schülerinnen und Schüler. Gravierende Versorgungsunterschiede gibt es zwischen den Bundesschulen (Gymnasien, Berufsbildende höhere Schulen), den Pflicht- (Volks-, Haupt-, Sonderschulen) und Berufsschulen.

Die schulärztlichen Tätigkeiten gehen längst über die jährliche Reihenuntersuchung hinaus und sind im Wesentlichen präventivmedizinischer Art. Die Inhalte sind breit gefächert und fordern ein umfassendes medizinisches Allgemein- und psychosoziales Spezialwissen, das durch entsprechende Aus- und Fortbildung erworben wird. So müssen Schulärztinnen und -ärzte auch über Kenntnisse aus Arbeitsmedizin (zum Beispiel Ergonomie der Schulmöbel), Krisenintervention, psychotherapeutischer Medizin und Ernährungsmedizin verfügen. Schulärztinnen und -ärzte sind laut den Umfrageergebnissen die ersten Anlaufstellen für

Jugendliche, etwa bei Ernährung, Vorsorge, sexuellen Problemen oder Suchtmittelmissbrauch. Sie sind damit Vertreter der Gesundheitsinteressen der Schülerinnen und Schüler.

„Schulärztinnen und -ärzte treten immer stärker in die Vermittlerrolle zwischen Lehrern, Eltern und Schülern. Anforderungen und Arbeitsaufwand sind gestiegen, die dafür zur Verfügung stehende Behandlungs-, Gesprächs- und Beratungszeit ist allerdings gleich geblieben“, weiß die Schulärztereferentin in der ÖÄK, Gudrun Weber. Immer stärker wird der Bedarf vor allem an Gesprächen und Interventionen im psychosozialen Bereich. Durchschnittlich nehmen Tätigkeiten aus dem psychosozialen Sektor ein Drittel der Arbeit in Anspruch, wobei dieser Anteil für über 70 Prozent der Schulärztinnen und -ärzte in den letzten Jahren gestiegen ist.

#### Auf die Schülerpsyche achten

Weber: „Unsere Arbeit fokussiert ganzheitlich auf die physische, psychische und soziale Befindlichkeit der Kinder. Denn psychisch und physisch „gesunde“ Schüler haben auch bessere Lernerfolge. Zusätzlich müssen wir darauf achten, dass chronisch kranke Kinder nicht überfordert werden. Das kann nur ein präsenter Schularzt in Gesprächen mit Lehrern sicherstellen.“

Mehr als die Hälfte der befragten Schulärztinnen und -ärzte wünscht sich eine stärkere Einbindung in die Gesundheitslehre und -erziehung an den Schulen. Gerade die Gesundheitserziehung müsse ein fächerübergreifendes Prinzip sein. Deshalb sei es sinnvoll, die Schulärzte besser in den Schulalltag, etwa in den Unterricht zu Fragen der Ernährung oder Bewegung zu integrieren. Verbesserungsmöglichkeiten orten die Ärztinnen und -ärzte in der Hygiene (v.a. Sanitärbereiche) und in der Zusammenarbeit mit der Arbeitsmedizin. „Ein wichtiger Aspekt der schulärztlichen Tätigkeit sollte in Zukunft neben den vorgeschriebenen Routinearbeiten in der Unterstützung der Lehrerschaft und der Direktion bei gesundheitlichen Problemen von Schülern liegen“, betonte Weber.

#### „Vertrauensärzte“ der Schülerinnen und Schüler

Für Weber sind die Schulärzte keine „Relikte“ aus früherer Zeit, sondern mehr denn je unersetzbar, da sie wirksame Träger von Innovation im Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung seien: „Wir sind zum Vertrauensarzt der Schüler geworden, da sie mit uns unbürokratisch ohne E-Card und ohne Eltern sprechen können. Über die jährliche Untersuchung können wir Vertrauen aufbauen, dass sie auch mit anderen Problemen zu uns kommen“, so Weber. In der Stadt sei der Schularzt für einige, insbesondere für Migrantenkinder und Kinder aus sozial schlechter gestellten Schichten der einzige ärztliche Ansprechpartner.

Außerdem bieten Schulärztinnen und -ärzte der Lehrerschaft und den Direktionen bei psychischen und physischen Problemen ihrer Schüler Hilfestellung und Beratung an, wie über 70 Prozent der Befragten angaben. Hier müsse das Angebot von Schulärzten und Schulpsychologen langfristig besser verzahnt werden, wie die Tiroler Schularztereferentin Rita Schwarz feststellt: „Die erste Anlaufstelle für unterschiedlichste Probleme von Schülerinnen und Schülern, wie Mobbing, Schuleschwänzen, familiäre Probleme oder depressive

Verstimmungen ist häufig die Schulärztin bzw. der Schularzt. Wir sind vor Ort und kennen die Schüler von der Routineuntersuchung. In Zusammenarbeit mit den Psychologen können die Probleme dann gelöst werden.“

### Sorgenkind Pflichtschulen

Ein grundlegendes Problem der schulärztlichen Versorgung liegt nach Ansicht des ÖÄK-Schulärztereferates in der Zersplitterung der Zuständigkeit zwischen den Bundesministerien für Gesundheit und Unterricht, den neun Bundesländern und den Gemeinden. Dieser Kompetenzdschungel sorgt für unterschiedliche, kontraproduktive Regelungen für Schulärzte. Denn über Anforderungen und die tatsächlich zugeordneten schulärztlichen Aufgaben entscheidet der jeweilige Dienstherr – Bund, Land oder Gemeinde. Am relativ besten ist das runde Drittel der Schülerinnen und Schüler versorgt, die eine Bundeseinrichtung besuchen. Hier kommt eine Schularzt-Wochenstunde auf 60 Schüler.

Die Pflichtschulen werden durch die Länder bzw. Gemeinden erhalten. 100 Pflichtschüler müssen sich eine Schularztstunde pro Woche teilen. Wie die Schularzt-Referentinnen darlegen, würden sich die Dienstgeber in den Pflichtschulen leider oft mit den schulärztlichen Reihenuntersuchungen begnügen und die Schulärztinnen und -ärzte nur nach Anzahl der Untersuchungen bezahlen. Dazu die Tiroler Schulärztin Schwarz: „Die Gruppe der 10- bis 14-Jährigen wird im Gymnasium relativ gut versorgt, während in den Hauptschulen die Jugendlichen keine ausreichende schulärztliche Betreuung erhalten. Es steht kein zusätzlicher Zeitrahmen für Beratungen zur Verfügung.“ An vielen Pflichtschulen gebe es nicht einmal ein Schularztzimmer mit entsprechender Ausstattung. Die Untersuchungen würden im Konferenzzimmer oder in einem Klassenzimmer durchgeführt, Gespräche und Hilfestellungen für die Direktion oder das Lehrpersonal seien nicht vorgesehen.

In dieser Situation plädiert die Ärztekammer für die Aufwertung der schulärztlichen Tätigkeiten, insbesondere im Pflichtschul- und Berufsschulbereich. Ziel der nächsten Jahre sollte es sein, die Pflichtschulen auf das bessere Niveau der Bundesschulen anzuheben, sodass ein österreichweit vergleichbarer Standard in der schulärztlichen Versorgung gegeben sei. „Die jetzige Anwesenheit des Schularztes an den Pflichtschulen ist im Regelfall zu wenig, um den zunehmenden Bedarf an Betreuung, Beratung und Begleitung bei essenziellen Problemen zu decken“, so Schwarz.

Die zehn Forderungen der ÖÄK:

1. Schulärztliche Versorgung aller Schülerinnen und Schüler auf gleich hohem Niveau
2. Mehr Zeit für die schulärztliche Betreuung an einem Standort; niedrigere Schülerschlüssel und weniger Schulen pro Schularzt
3. Modernisierung der Dokumentation; anonymisierte Datenerhebung als Grundlage für gesundheitspolitische Initiativen
4. Umfassende Vertretung der Gesundheitsinteressen der Schülerinnen und Schüler
5. Mithilfe bei einer guten Schularbeitsplatzgestaltung

6. Stärkere Einbeziehung der Schulärzte in die Gesundheitserziehung und „-lehre“
    - a. Information und Schulung der Lehrer zu gesundheitsrelevanten Fragen
    - b. Stärkung des fächerübergreifenden Unterrichtsprinzips Gesundheit
    - c. Berücksichtigung der Schulärzte bei gesundheitsfördernden Projekten, z.B. Zusammensetzung von Schulbuffets, Beratung in Gesundheitsfragen
    - d. Begleitung chronisch kranker Kinder durch Information und Schulung der Lehrer
  7. Stärkung der Vermittlerrolle zwischen Schülern, Eltern, Lehrern, Direktoren und Schulpsychologen zur Optimierung der Schullaufbahn
  8. Mitwirkung bei der Aufklärung über persönliche Hygiene, Zahnhygiene und Monatshygiene bei Mädchen
  9. Hygienische Überwachung des Schulhauses
  10. Notfallplan bei ansteckenden Erkrankungen in Kooperation mit den Gesundheitsämtern; Bekämpfung parasitärer Erkrankungen
- 

ÖÄK, 2010-03-04