

Das derzeitige Schularztsystem ist ineffizient. Die Vorschläge des Österreichischen Gemeindebundes:

- Erweiterung des in der Verantwortung der Eltern und deren Vertrauensärzte liegende Mutter-Kind-Passes zu einem umfassenden **Gesundheits- und Entwicklungspass**.
- Eltern (Erziehungsberechtigte) sollten wieder mehr **Verantwortung im Rahmen ihrer Obsorge- und Fürsorgepflichten** übernehmen.
- **Verpflichtende periodische (jährliche) Untersuchungen** im Rahmen des erweiterten Mutter-Kind-Passes beim vertrauten Hausarzt oder Kinderarzt. Auch eine Koppelung an die Gewährung von Sozialleistungen ist denkbar (Sanktionsmechanismus wie bereits beim bestehenden Mutter-Kind-Pass).
- **Untersuchungen sollten alle Angelegenheiten beinhalten**, die für die Kinder- und Jugendgesundheit heute und in Zukunft erforderlich sind (Anamnese, Vorsorge, Krankheitsbilder, Mangelercheinungen, Defizite, Risikofaktoren, chronische Erkrankungen, Fehlentwicklungen, Entwicklungsstatus, Zahngesundheit, Impfprogramm, Impfstatus, Impfberatung, Allergien, Therapieempfehlung, Infektionskrankheiten, Suchtmittelprävention etc.).
- Untersuchungen sollten nicht mehr in der Schule durch den Schularzt, sondern **bei einem Arzt** (Hausarzt, Kinderarzt) und damit in einer Ordination durchgeführt werden, in der die richtige Ausstattung für alle Eventualitäten gegeben ist.
- Die anderweitigen Untersuchungen (Schulreife, Schulstufensprünge, Fächerbefreiungen) sollten ebenso **vom Haus- oder Kinderarzt** durchgeführt werden, allenfalls auf Anordnung der Schulleitung vom Amtsarzt; auch heute ist für derartige Untersuchungen ein Schularzt nicht zwingend erforderlich.
- Bundesweite Vorgaben würden sicherstellen, dass alle **Untersuchungen gleichermaßen vonstattengehen** (Untersuchungsparameter, Untersuchungsmethoden, Intervalle, Dokumentation, statistische Einmeldungen etc.).
- Ein bundesweites Erfassungsprogramm, das allen Ärzten zur Verfügung steht, würde Gewähr dafür bieten, dass **epidemiologisch relevante Daten** erhoben, bundesweit einheitlich dokumentiert und statistisch (anonymisiert) eingemeldet werden.
- Programmtechnisch leicht herstellbar wäre auch die **automatisierte Einpflegung** von Kennzahlen (etwa Schulkennzahl).
- Damit wären nicht nur ein bundesweites Gesamtbild (des Zustandes) der Kinder- und Jugendgesundheit (Zahngesundheit, Seh- und Hörbehinderungen, Übergewicht, Durchimpfungsrate etc.) sondern auch

anonymisierte (!) Auswertungen regional, lokal und sogar bis auf den Schulstandort hinuntergebrochen möglich.

- Auf diese Weise könnten gezielt bundesweite und spezifisch angepasste regionale, lokale und bis auf den Schulstandort **heruntergebrochene Gesundheitsprojekte und Initiativen**, Gesundheitsschwerpunkte, Aufklärungs- und Informationskampagnen sowie Präventionsprogramme durchgeführt werden.
- Wie bisher wird es Aufgabe der Schule sein, die von den Eltern an die Schule im Rahmen der Fürsorge- und Obsorgepflicht zu gebenden **Informationen über Krankheiten und Defizite** des Kindes in der Organisation und Unterrichtsarbeit zu berücksichtigen (Seh- oder Hörbehinderungen des Kinder bedürfen einer bestimmte Platzierung des Kindes in der Klasse).
- Die Schulen/Schulerhalter wären zwar von der Pflicht der Bereitstellung der Schularztinfrastruktur entbunden, würden aber je nach Bedarf und Bedürfnissen (Ergebnis von Auswertungen, zielgerichtete Maßnahmen) **in Gesundheitsthemen und Projekte** – vergleichbar mit Kindergärten – eingebunden sein (Exkursionen, Unterrichtsarbeit, Projektarbeit).
- Die infolge der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ohnedies nur in allgemeiner Form erfolgende **Beratung des Lehrpersonals** sollte im Wege verpflichtender Fortbildungsveranstaltungen erfolgen.
- Die **Fortbildungen** können allgemein, im Wege von Auswertungen aber auch speziell den Bedürfnissen angepasst werden (bspw. Region oder Schulstandort mit auffallend hohen Zahlen an Übergewichtigen).