

**Diplomarbeit**

**Das österreichische Schularztwesen  
an Pflichtschulen und Bundesschulen  
aktueller Stand und Überlegungen zur Weiterentwicklung**

eingereicht von

**Jakob Rauch**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde**

**(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Allgemeinmedizin**

**und evidenzbasierte Versorgungsforschung**

unter der Anleitung von Betreuer\*innen

**Dr.<sup>in</sup> med. univ. Maria Steinböck**

**Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch**

Graz, 13.04.2022

*Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 13.04.2022*

*Jakob Rauch eh.*

## Vorwort

Das Thema Schularztwesen wurde von mir persönlich ausgewählt, einerseits aus eigenem Interesse, andererseits auch, um einen wichtigen Pfeiler der Kinder- und Jugendgesundheit wieder ins Licht der Aufmerksamkeit zu ziehen. Gerade in der aktuellen Lage der Covid-19-Pandemie zeigt sich, wie schnell die Gesundheit unserer Kinder vernachlässigt wird und dass eine bestmögliche Gesundheitsversorgung, -vorsorge und -bildung ein absolut erstrebenswertes Ziel ist.

Diese Diplomarbeit soll eine Übersichtsarbeit über das österreichische Schularztwesen in seinen vielfältigen Facetten darstellen. Es werden Erkenntnisse aus einer orientierenden Literaturrecherche und Erfahrungen und Ansichten von Schulärzt\*innen aus Interviews zusammengefügt und analysiert. Dadurch ergibt sich eine gewaltige Menge an verschiedensten Teilaspekten eines komplexen Systems, deren genauere Aufbereitung anderen Arbeiten vorbehalten sein soll.

Der allgemeine, überblicksmäßige Zugang soll dem\*r Leser\*in einen Einblick in das Schularztwesen und ein grundlegendes Verständnis dieses liefern. Für besonders Interessierte empfehle ich die im Anhang beigefügten Transkriptionen der geführten Interviews zu lesen und so das Thema aus der Perspektive aktiver Schulärzt\*innen zu erleben.

## Danksagung

Zuallererst möchte ich mich herzlichst bei meiner Betreuerin Dr.<sup>in</sup> Maria Steinböck bedanken. Danke dafür, dass Du Dich bereit erklärt hast, mein Wunschthema mit mir anzugehen. Danke für Deine Geduld in stressigen Zeiten und bei Corona-bedingten Verzögerungen. Danke für Deine Expertise und Deine große Hilfe!

Ebenso gilt mein Dank dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz, seiner Leitung Univ.-Prof.<sup>in</sup> Andrea Siebenhofer-Kroitzsch und den vielen hilfsbereiten Mitarbeiterinnen!

Für das Bereitstellen von Informationen und Daten, deren Recherche sich als schwierig bis unmöglich herausgestellt hat, möchte ich Mag. Thomas Bergmair von der ÖÄK, MR Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Wilkens vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Dr.<sup>in</sup> Ines Pamperl vom Ärztlichen Dienst Graz, Landesschularzt der Steiermark Dr. Günter Polt, Philipp Schnur und den anonymen Schulärzt\*innen danken!

Weiters bedanke ich mich herzlich bei den Teilnehmer\*innen der Interviews, die zum Erhalt der Anonymität nicht namentlich erwähnt werden können für die netten und aufschlussreichen Gespräche, ohne die diese Arbeit gar nicht möglich gewesen wäre!

Zu guter Letzt gilt mein Dank all meinen Freunden und meiner Familie, die mich bis zum Schluss unterstützt und motiviert haben!

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	iii
Danksagung .....	iv
Inhaltsverzeichnis .....	v
Abkürzungen/Glossar .....	ix
Abbildungsverzeichnisse .....	x
Externe Abbildungen.....	x
Eigene Abbildungen .....	x
Tabellenverzeichnis .....	xi
Zusammenfassung .....	xii
Abstract.....	xiii
1    Einleitung .....	1
2    Darstellung der Forschungsfragen.....	4
3    Methodik.....	5
3.1    Orientierende Literaturrecherche .....	5
3.2    Leitfaden geführte Interviews .....	5
3.2.1    Entwicklung des Interviewleitfadens.....	5
3.2.2    Ablauf und Abschnitte des Interviewleitfadens.....	6
3.2.2.1    Abschnitt 1: Datenerhebung.....	6
3.2.2.2    Abschnitt 2: Fragen 1-4 Allgemeiner Teil .....	7
3.2.2.3    Abschnitt 3: Fragen 5-7 SWOT-Analyse .....	7
3.2.2.4    Abschnitt 3: Fragen 8 & 9 Covid-19-Pandemie.....	8
3.2.2.5    Abschnitt 4: Abschlussfrage und Ende .....	8
3.2.3    Auswahl der Teilnehmer*innen.....	8
3.2.4    Transkription und Auswertung der Interviews .....	8
3.3    Zitierweise .....	9
4    Ergebnisse.....	10

4.1	Teil 1: orientierende Literaturrecherche .....	10
4.1.1	Rechtliche Grundlagen, Pflichten und Voraussetzungen .....	10
4.1.1.1	Rechtliche Grundlagen.....	10
4.1.1.2	Andere wichtige Gesetze.....	13
4.1.1.3	Wichtige Pflichten der Schulärzt*innen.....	16
4.1.1.4	Ausbildung und Anforderungen an den*die Schularzt*ärztin .....	17
4.1.1.5	Die Aufgaben des*r Schularztes*ärztin .....	20
4.1.1.6	Anforderungen an die Schule.....	24
4.1.1.7	Rechtliche Grundlagen der schulärztlichen Routineuntersuchung .....	24
4.1.2	Aufbau und Organisation des Schularztwesens .....	25
4.1.2.1	Verteilung der Kompetenzen .....	25
4.1.2.2	Bericht des Rechnungshofs 2013 und Follow-Up-Bericht 2018 .....	26
4.1.2.3	Vergleich Bundesschulen – Pflichtschulen .....	27
4.1.2.4	Bundesschulen.....	27
4.1.2.5	Pflichtschulen.....	29
4.1.2.6	Pflichtschulwesen – ausgewählte Beispiele .....	29
4.2	Teil 2: Ergebnisse und objektive Auswertung der Leitfaden geführten Interviews	
	36	
4.2.1	Auswertung der Datenerhebung .....	37
4.2.2	Frage 1: Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt*ärztin zu werden?.....	40
4.2.3	Frage 2: Können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schularzt*ärztin erläutern? .....	41
4.2.4	Frage 3: Was finden Sie an den schulärztlichen Routineuntersuchungen gut und weniger gut? .....	43
4.2.5	Frage 4: Welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne in den Schulen umsetzen? .....	45
4.2.6	Fragen 5-7: Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des österreichischen Schularztwesens .....	48

4.2.6.1	Frage 5: Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut? .....	49
4.2.6.2	Frage 6: Was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig? ....	49
4.2.6.3	Frage 7: Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Schularztwesen? .	50
4.2.7	Frage 8 und 9: Covid-19-Pandemie.....	51
4.2.7.1	Frage 8: Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt*ärztin? .....	51
4.2.7.2	Frage 9: Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?.....	52
4.2.8	Abschlussfrage: Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie noch gerne sprechen? .....	53
5	Diskussion .....	55
5.1	Zusammenfassung und Interpretation der orientierenden Literaturrecherche .....	55
5.1.1	Zusammenfassung der orientierenden Literaturrecherche .....	55
5.1.2	Interpretation der orientierenden Literaturrecherche.....	56
5.2	Zusammenfassung und Interpretation der Leitfaden geführten Interviews .....	56
5.2.1	Zusammenfassung der Leitfaden geführten Interviews .....	57
5.2.2	Interpretation der Leitfaden geführten Interviews.....	58
5.2.2.1	SWOT-Analyse .....	60
5.3	Das Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie.....	61
5.3.1	Die Pandemie an österreichischen Schulen – Chronologie.....	62
5.3.2	Anwesenheiten während der Pandemie.....	63
5.3.3	Zusammenfassung und Interpretation der Interviewfragen 8 und 9.....	65
5.3.4	Fazit zur Covid-19-Pandemie und das Schularztwesen .....	66
5.4	Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens .....	67
5.4.1	Grundgedanken zu möglichen Problemfeldern .....	67
5.4.1.1	Politik, Recht und Organisation .....	67
5.4.1.2	Standardisierung, Dokumentation und Qualitätssicherung.....	68
5.4.1.3	Datennutzung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsprojekte.....	68

5.4.2	Konzepte für Schularztssysteme .....	69
5.4.2.1	Beibehalten des Status quo.....	69
5.4.2.2	Alternative Eltern-Kind-Pass .....	69
5.4.2.3	Schulgesundheits-Zentren .....	70
5.5	Limitationen.....	73
6	Schlussfolgerung .....	74
	Literaturverzeichnis.....	75
	Anhang .....	1
	Anhang 1: Historischer Überblick.....	1
	Hygiene und die Einführung der Schulpflicht.....	1
	Die ersten Pioniere.....	2
	Die Zeit nach den Weltkriegen.....	3
	Anhang 2: Regeln zur Transkription der Leitfaden geführten Interviews.....	5
	Anhang 3: vollständige Transkription der Leitfaden geführten Interviews .....	7



## Abkürzungen/Glossar

<b>ÄrzteG</b>	Ärztegesetz
<b>BMBWF</b>	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
<b>BMG</b>	Bundesministeriengesetz
<b>BSW</b>	Bundesschulwesen
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>Distance Learning</b>	Lernen von Zuhause aus / Fernunterricht
<b>MKP</b>	Mutter-Kind-Pass
<b>ÖÄK</b>	Österreichische Ärztekammer
<b>PSW</b>	Pflichtschulwesen
<b>SchUG</b>	Schulunterrichtsgesetz
<b>SchuOG 1995</b>	Schulorganisations-Ausführungsgesetz 1995 (Salzburg)
<b>SMG</b>	Suchtmittelgesetz
<b>v.a.</b>	vor allem
<b>vgl.</b>	vergleiche
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation
<b>z.B.</b>	zum Beispiel
<b>3-G Regel</b>	Regel in Österreich, welche während der Covid-19-Pandemie Zutritt für Geimpfte, Genesene und Getestete verschafft

# Abbildungsverzeichnisse

## Externe Abbildungen

Abbildung 1: SchUG §66 (6) .....	11
Abbildung 2: SchUG §66a (1) 1.-4. (Teilausschnitt) (7).....	12
Abbildung 3: Suchtmittelgesetz §13 Absatz 1 (Teilausschnitt) (9).....	14
Abbildung 4: Handlungsleitfaden zum SMG §13 (10) .....	16
Abbildung 5: Wesentliche Inhalte des Schularzt-Diploms der ÖÄK (16) .....	18

## Eigene Abbildungen

Eigene Abbildung 1: Hierarchie des Schularztwesens auf Bundesebene.....	28
Eigene Abbildung 2: Jahre der Schularztstätigkeit Boxplot .....	38
Eigene Abbildung 3: Anzahl der vertretenen Schularten .....	39
Eigene Abbildung 4: Schularztdiplom in Relation zur Dauer der Schularztstätigkeit.....	40
Eigene Abbildung 5: absolute Häufigkeiten der genannten Aufgaben .....	42
Eigene Abbildung 6: Konzept Schulgesundheitszentrum Illustration.....	72

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diplomvergabe nach Gültigkeitsdatum (17) .....	19
Tabelle 2: Ärztlich tätige Diplominhaber (17) .....	19
Tabelle 3 SWOT-Matrix.....	60
Tabelle 4 Tage Anwesenheit an Schulen während der Covid-19-Pandemie.....	64

## Zusammenfassung

**Einleitung** Das österreichische Schularztwesen war schon in den letzten zwei Jahrhunderten und ist heute noch ein viel diskutiertes System. Die Organisation ist in vielerlei Hinsicht komplex und es gibt viele Unterschiede in den einzelnen Schulformen. In Österreich ist es im Alter von fünf bis achtzehn die einzige offizielle Einrichtung, welche als gesundheitliches Präventionstool fungiert. Diese Arbeit klärt, wie der aktuelle Stand des Schularztwesens in Österreich ist, betrachtet den Einfluss der Covid-19 Pandemie und stellt Überlegungen zur Weiterentwicklung des Schularztwesens auf.

**Methodik** Es erfolgte eine orientierende Literaturrecherche im Netz bezüglich der Historie, den rechtlichen Grundlagen und der Organisation des Schularztwesens. Nachfolgend wurden 11 Leitfaden geführte Interviews mit Schulärzt\*innen durchgeführt. Die gesammelten Daten und Informationen aus der Literaturrecherche und den Interviews wurden ausgewertet, analysiert und interpretiert. Die Ergebnisse daraus lieferten wiederum die Basis für die Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens.

**Ergebnisse** Die Auswertung der orientierenden Literaturrecherche und der Leitfaden geführten Interviews zeigen ein veraltetes, komplexes und vor allem bezüglich Bundes- und Pflichtschulwesen ein uneinheitliches System. Die Hauptproblematiken finden sich in der fehlenden Modernisierung, Dokumentation, Datennutzung und in der Trennung von Gesundheits- und Bildungsressort, bzw. Bundes- und Pflichtschulwesen. In der Covid-19 Pandemie zeigten sich eben diese Problematiken verstärkt. Die größte Stärke des\*r Schularztes\*ärztin ist die neutrale Position, mit der er\*sie über einen niederschweligen Zugang direkt am\*an der Schüler\*in bedarfsorientiert handeln kann. Verschiedene Konzepte zur Weiterentwicklung zeigen, dass entweder eine Personalaufstockung oder aber eine radikale Umstrukturierung des Systems hin zu weniger, zentral arbeitenden Schulärzt\*innen mit mehr Kompetenzen notwendig ist.

**Schlussfolgerung** Das österreichische Schularztwesen ist in seiner Gesamtheit ein gutes Screening- und Präventionstool. Das System an sich ist aber veraltet und zu komplex aufgebaut, um effizient zu funktionieren. Eine generelle Reformierung und Modernisierung sind unabdinglich und im Sinne der Erhaltung eines Systems, das sich auf die Kinder- und Jugendgesundheit fokussiert, wünschenswert.

## Abstract

**Introduction** The Austrian system of school physicians has already been a highly discussed topic in the last two centuries and is even today. The organisation is complex and non-uniformly in many ways. However, in Austria it is the only official institution at the age of five to eighteen, that functions as a tool of health prevention. This thesis explains what the current status of the school physician system in Austria is, takes a look at the impact of the Covid-19 pandemic and gives thoughts about further development of the school physician system.

**Methods** An orienting research of literature was done concerning the history, legal framework and organisation of the school physician system. In addition, eleven guideline lead interviews were conducted with Austrian school doctors. The collected data and information from the research and the interviews were then evaluated, analysed and interpreted objectively and subjectively. The results were furthermore utilised as a basis for thoughts of further development of the Austrian system of school physicians.

**Results** The evaluation of the orienting literature research and the guideline lead interviews showed an outdated, complex and above all in terms of compulsory and federal school sector an unevenly system. The main problematics can be found in the missing modernisation, documentation, use of data and separation of the resorts of health and education, respectively federal and compulsory school system. In times of the Covid-19 pandemic these stated problematics were yet again intensified. The biggest strength of the school physician is the neutral position, that allows him\*her to act over a low-threshold access, demand-oriented and directly with students. Different concepts of further development show that there is a need for either an increase in staff or a radical restructuring of the system towards less, but centrally working school doctors with more competences.

**Conclusion** The Austrian system of school physicians is in its entirety a good screening and prevention tool. The system itself however is outdated and too complexly built to work efficiently. A general reformation and modernisation are indispensable and for the purpose of preserving a system, that is focused on child's and youth's health, desirable.

# 1 Einleitung

Das österreichische Schularztwesen war schon immer und ist auch heute noch ein heiß diskutiertes Thema. Dies ist auch nicht verwunderlich, betrachtet man die Komplexität des Systems auf verschiedensten Ebenen. Nicht nur unterliegt es einer oft umstrittenen politischen Hierarchie, sondern kämpft auch mit fehlender Standardisierung bzw. Einheitlichkeit.

Dem zugrunde liegt ein langer historischer Weg, in welchem das Schularztwesen Österreichs vielen großen Änderungen unterworfen war und sich je nach Stand der Gesellschaft oder Ereignissen wie Kriegen an die Gegebenheiten anpassen musste. Es ist aber nicht einfach, einen historischen Startpunkt festzulegen. Bestrebungen zum Erhalt und der Verbesserung der Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung gab es schon lange, auch wenn diese zumeist hauptsächlich durch militärische und wirtschaftliche Interessen angetrieben wurden.

Als Maria Theresia 1774 die allgemeine Schulpflicht eingeführt hatte, änderten sich die Prioritäten jedoch. Nun gab es nämlich viel größere Massen an Schüler\*innen, welche in Schulgebäuden untergebracht werden mussten, die hinsichtlich Hygiene, Beleuchtung und anderer Arbeitsverhältnisse nur unzureichend ausgestattet waren. So ergab sich, dass die ersten Schulärzt\*innen sich hauptsächlich der Aufgabe der Schulhygiene widmeten. Doch schon damals kristallisierte sich der Tatbestand heraus, dass die Verpflichtung die Schule zu besuchen nur mit der Verpflichtung des Staates, auf die Gesundheit eben jener Schüler und Schülerinnen zu achten, einhergehen kann. Auch heute noch ist diese Tatsache im Schulunterrichtsgesetz wieder zu finden, welches die rechtlichen Grundlagen des gegenwärtigen österreichischen Schularztwesens bildet. (1), (2), (3) (4)

Diese Ärzt\*innen waren in den meisten Fällen Amtsärzt\*innen, die wahrscheinlich kaum Kontakt mit Schüler\*innen hatten. Die ersten Schulärzt\*innen, wie man sie sich heute vorstellen würde, waren Teil von einzelnen Pilotprojekten Ende des 19. Jahrhunderts. Diese Projekte fanden jedoch nicht im heutigen Österreich, sondern in den Ländern Italien, Ungarn und Tschechien ihren Anfang. Das erste großangelegte Projekt in Österreich wurde 1907 im niederösterreichischen Berndorf vom hiesigen Fabriksleiter Krupp begründet. Damals wurden neben gesundheitlichen Fragebögen sowie Reihenuntersuchungen auch ein Zahnarzt, ein Augen- und HNO-Facharzt dem Projekt zugefügt. (1) (2)

Im 20. Jahrhundert wurden präventive Untersuchungen der Kinder, aber auch wiederum die Hygiene an den Schulen zu einem aktuellen und wichtigen Thema. Der Grund dafür waren vor allem die beiden Weltkriege, in welchen gesunde Wehrpflichtige vonnöten waren.

Die große Masse an Schüler\*innen und die dadurch große Zusatzbelastung der ohnehin ausgelasteten Amtsärzte führte schlussendlich dazu, dass immer mehr eigene Stellen für Schulärzt\*innen geschaffen wurden. In den folgenden Jahrzehnten wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen immer weiter modifiziert und so entstand das österreichische Schularztwesen, welches auch heute noch Teil vieler Debatten und politischer Diskussionen ist. (1) ((2) Ein detaillierter Überblick über die Historie des österreichischen Schularztwesens befindet sich im Anhang 1.

Einer jener, der Kritik am österreichischen Schularztwesen geübt hatte, war mein Vater, welcher selbst als Allgemeinmediziner und Schularzt tätig ist. Eben jene Kritik verhalf mir zur Idee, meine Diplomarbeit über das Schularztwesen zu verfassen. Das Thema wurde von mir jedoch aus verschiedensten Gründen gewählt. Dazu gehört unter anderem mein generelles Interesse an der Allgemeinmedizin und derer unzähligen Aspekte. Verbunden mit meiner Neugier zur Kinder- und Jugendheilkunde scheint es die perfekte Verknüpfungsstelle beider Fachdisziplinen darzustellen. Zudem kann ich mir gut vorstellen, in Zukunft selbst als Schularzt tätig zu werden.

Weiters finde ich das Gebiet der Gesundheitsvorsorge, bzw. Public Health im Allgemeinen, so wie der Gesundheitsbildung sehr spannend. Ich bin der Meinung, dass die Wahrung und Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ein hohes und schützenswertes Gut ist. Außerdem weckt die zuvor genannte Kritik am System in mir die Motivation, zu Problemfeldern, welche sich in der Recherche erheben lassen, geeignete Lösungsvorschläge zu erarbeiten und selbst Überlegungen aufzustellen, wie man das Schularztwesen weiterentwickeln könnte.

Ich hoffe, mit dieser Arbeit das Interesse anderer am österreichischen Schularztwesen zu erwecken und zu eigenen Gedanken und Ideen bezüglich dieses Themas anzuregen. Das wünschenswerte Ziel wäre, dass diese Diplomarbeit als Grundlage für weitere Arbeiten über das Schularztwesen und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dienen kann. Zudem würde es mich erfreuen, mit meiner Arbeit auch Entscheidungsträger\*innen zu

erreichen und womöglich mit meinen Überlegungen zur Weiterentwicklung des Schularztwesens auch etwas zu bewirken.

Der Aufbau der Diplomarbeit ist der gedanklichen Reihenfolge zur Überlegung einer Weiterentwicklung des Schularztwesens nachgeahmt. Zuerst werden die historische Entwicklung und die aktuellen rechtlichen Grundlagen erläutert. Wie entstand das System und welche Gesetze bilden heute das Fundament? Zudem soll aufgezeigt werden, was eigentlich die Aufgaben eines\*r Schularztes\*ärztin sind. Danach werden der Aufbau und die Organisation des Schularztwesens dargestellt und mit ausgewählten Beispielen untermauert. All dies wird in Form einer orientierenden Literaturrecherche erhoben.

Nach dem Sammeln der grundlegenden Informationen zum österreichischen Schularztwesen, werden 11 Schulärzt\*innen in Gestalt von Leitfaden geführten Interviews hinsichtlich ihrer Ansichten und Meinungen zu diesem Thema befragt. Die Ergebnisse werden folglich objektiv ausgewertet und dargestellt. Da es sich um eine qualitative Inhaltsanalyse handelt, werden die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Inhalt der Interviews auch subjektiv interpretiert.

Weiters wird aufgrund der aktuellen Situation der Covid-19-Pandemie eben dieses Thema in die Arbeit mitaufgenommen und zudem in Form von zwei Fragen dem Interview beigefügt. Sozusagen als kleiner Exkurs dieser Bestandsprobe des österreichischen Gesundheits- und damit auch Schularztwesens wird der Corona Thematik ein eigenes Kapitel gewidmet.

Schlussendlich werden alle zuvor recherchierten und ausgewerteten Daten und Informationen als Basis für Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens herangezogen. Dabei werden Gedanken und Lösungsvorschläge zu den größten Problemfeldern, welche sich zuvor rauskristallisierten, erläutert und in Folge Konzepte im Sinne einer Weiterentwicklung des Schularztwesens präsentiert.

Das Ziel dieser Diplomarbeit ist es eine Übersicht über das System, dessen Probleme, Vor- und Nachteile zu erheben und über diese zu diskutieren. Dabei wird versucht, einen allgemeinen Wissensstand zu schaffen und auch von Seiten der befragten Schulärzt\*innen eine Einsicht in die aktuelle Lage des Schularztwesens zu geben. Einzelne Aspekte und Thematiken, welche im Laufe der Recherchen und Gespräche aufgekommen sind, werden ebenfalls kurz beleuchtet. Als Übersichtsarbeit soll diese Diplomarbeit die Möglichkeit bieten, als Basis für weiterführende Studien zum Schularztwesen zu fungieren.



## 2 Darstellung der Forschungsfragen

Das Schulartwesen in Österreich unterliegt einer langen historischen Entwicklung, die in den letzten Jahren an Antrieb verloren hat. In dieser Arbeit sollte der aktuelle Stand des Systems erhoben, die gewonnenen Daten analysiert und interpretiert und Überlegungen zur Weiterentwicklung des Schularztwesens erarbeitet werden.

Die grundlegenden Forschungsfragen lauteten:

4.1.1 Welche rechtlichen Grundlagen, Pflichten und Voraussetzungen stehen hinter dem österreichischen Schularztwesen?

4.1.2 Wie ist das Schularztwesen aufgebaut und organisiert?

4.2.6 Was sind die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des aktuellen Schularztwesens?

4.2.7 Inwiefern hat die Covid-19-Pandemie schulärztliche Tätigkeiten beeinflusst und welche längerfristigen Auswirkungen wird sie auf das Schularztwesen haben?

5.4.1 Mögliche Problemfelder des jetzigen Systems?

5.4.2 Wie könnte man das österreichische Schularztwesen weiterentwickeln oder neugestalten?

## 3 Methodik

Ziel dieser Arbeit war es, einen Überblick über den aktuellen Stand des österreichischen Schularztwesens zu schaffen und in Folge Überlegungen zur Weiterentwicklung aufzustellen. Um diesen Überblick so vollständig wie möglich zu gestalten, wurden einerseits Nachforschung in der Literatur und bei verschiedenen Institutionen und Persönlichkeiten angestellt, andererseits Interviews zur Erhebung der Perspektive von Schulärzt\*innen selbst durchgeführt. Die Herangehensweise und der Ablauf der genannten Punkte werden im Folgenden beschrieben.

### 3.1 Orientierende Literaturrecherche

In der orientierenden Literaturrecherche wurde im Zeitraum von Oktober 2020 bis September 2021 gezielt nach Informationen zum österreichischen Schulartwesen gesucht. Dementsprechend wurde keine Dokumentation der Recherche durchgeführt. Sollte es im Rahmen der Recherchen sinnvoll gewesen sein, eine systematische Suche zu vollführen, wurden die gewählte Strategie, bzw. genutzten Suchbegriffe, an der entsprechenden Stelle in der Arbeit vermerkt. Die verwendeten Quellen wurden nach den gewählten Zitierregeln, wie in Kapitel 3.3 beschrieben, angegeben.

Die Basis für die Recherche, welche zum weiterführenden Verständnis zum österreichischen Schulartwesen beitrug, bildeten die im Kapitel 2 dargestellten Forschungsfragen.

### 3.2 Leitfaden geführte Interviews

Ziel der Interviews war es, einen realen Einblick aus Sicht aktiver Schulärzt\*innen zu bieten. Dazu wurde ein Leitfaden zur Durchführung dieser erstellt.

#### 3.2.1 Entwicklung des Interviewleitfadens

Die Entwicklung erfolgte nach der ersten Datenerhebung der orientierenden Literaturrecherche, um passende Themengebiete und Fragen zu formulieren. Dabei wurde darauf geachtet, die Fragen so allgemein wie möglich zu stellen, damit statt einer genauen Antwort, welche eher kurz ausgefallen wäre, ein Gespräch über das Thema entstehen würde. Generell wurde der Leitfaden mit dem Grundgedanken eines kollegialen Gesprächs entwickelt, weniger als Befragung oder Umfrage.

### 3.2.2 Ablauf und Abschnitte des Interviewleitfadens

Nach der Begrüßung des\*r Interviewpartners\*in wurden das Ziel und der Ablauf der Studie erklärt. Die Teilnehmer\*innen erhielten eine Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten. Dieser Bogen enthielt Informationen zur Studie, zum Datenschutz und Datennutzung, Kontaktdaten zu den Ansprechpersonen der Studie und zu guter Letzt eine Einverständniserklärung, welche vor dem Interview unterschrieben werden musste. Eine Kopie des Bogens wurde dem\*r Interviewpartner\*in belassen.

Die Teilnehmer\*innen wurden über die Freiwilligkeit und Rücktrittsmöglichkeiten aufgeklärt. Es wurde erklärt, dass das Interview mit einem Audioaufnahmegerät aufgezeichnet werde, die Audiodatei später transkribiert und folglich sofort unwiderruflich gelöscht werde. Der\*die Teilnehmer\*in bekam die Gelegenheit, noch offene Fragen zu stellen. Nach Beantwortung aller Fragen und Unterschrift der Einverständniserklärung konnte das Interview starten.

Der Ablauf der Interviews war dabei immer gleich, nämlich nach der Reihenfolge der Fragen aus dem vorgefertigten Fragebogen (siehe Kapitel 4.2 oder Transkriptionen im Anhang). Einzelne Fragen konnten ausgelassen werden, sofern diese zuvor bereits ausreichend beantwortet worden waren. Um den Gesprächsfluss zu erhalten oder interessante Themen zu vertiefen, konnten auch Zwischenfragen gestellt werden, welche keinerlei Struktur oder Regelung unterworfen waren. Jedoch gab der Leitfaden die Grundstruktur vor. Der genaue Ablauf wird in den folgenden Kapiteln besprochen.

#### 3.2.2.1 Abschnitt 1: Datenerhebung

Zuallererst wurden generelle Daten aller Interviewpartner\*innen erhoben. Diese beinhalteten Vor- und Zunamen, das Geschlecht, das Alter, die Berufsbezeichnung, die Dauer der Tätigkeit als Schularzt\*ärztin, an welchen Schulen die Tätigkeit ausgeführt wurde und ob das **ÖÄK**-Diplom „Schularzt/Ärztin“ abgeschlossen, in Ausbildung, geplant oder nicht geplant war.

Außerdem erhielt jede\*r Teilnehmer\*in vor Beginn des Interviews einen anonymen Identifizierungs-Code. Die Codes wurden im Vorfeld über den Dienst randomcodegenerator.com erzeugt. Als Variablen wurden die Codelänge mit 8 Charakteren, Groß- und Kleinbuchstaben und Ziffern gewählt. Zeichen wie I, l, |, 0 und O wurden ausgeschlossen, da sich diese zu ähnlich sehen würden und verwechselt werden

könnten. Die generierten Codes wurden schon vor der Durchführung der Interviews auf dem Datenerhebungsblatt vermerkt und zufällig den Interviewteilnehmer\*innen zugeteilt.

Die Codes wurden im Anhang bei der Transkription kenntlich gemacht. Wurde ein\*e Teilnehmer\*in in der Arbeit erwähnt oder als Quelle eines Zitates angegeben, so wurde dieser Code verwendet. Diese Pseudonymisierung sollte keinen Rückschluss auf einzelne Personen oder Institutionen erlauben. Die Namen der Interviewpartner\*innen wurden in der Arbeit nie genannt. Für weitere Regeln der Transkription und Pseudonymisierung wird auf die im Anhang beigefügte Erklärung verwiesen.

### *3.2.2.2 Abschnitt 2: Fragen 1-4 Allgemeiner Teil*

***Frage 1:*** *Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt\*ärztin zu werden?*

***Frage 2:*** *Können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schularzt\*ärztin erläutern?*

***Frage 3:*** *Was finden Sie an der schulärztlichen Routine-Untersuchung gut und weniger gut?*

***Frage 4:*** *Welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne in den Schulen umsetzen?*

Die erste Frage wurde bewusst als Einstiegsfrage gewählt, um einen lockeren Gesprächseinstieg zu schaffen. Die Fragen 2 und 4 baten dem\*der Befragte\*n die Möglichkeit über seine\*ihre Tätigkeiten und Interessen zu sprechen. Gleichzeitig ermöglichten sie einen Einblick in den Alltag des Berufsbilds Schularzt\*ärztin. Frage 3 war eine Erweiterung zur Frage 2, wo eine der Hauptaufgaben bewertet werden sollte.

### *3.2.2.3 Abschnitt 3: Fragen 5-7 SWOT-Analyse*

***Frage 5:*** *Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?*

***Frage 6:*** *Was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?*

***Frage 7:*** *Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Schularztwesen?*

Die Fragen 5 bis 7 entsprechen dem Aufbau einer SWOT-Analyse, in welcher die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken eines Systems aufbereitet werden. Weitere Informationen zur SWOT-Analyse werden im Kapitel 4.2.6 und 5.2.2.1 erläutert.

#### *3.2.2.4 Abschnitt 3: Fragen 8 & 9 Covid-19-Pandemie*

***Frage 8:*** *Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt\*ärztin?*

***Frage 9:*** *Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?*

Die im Verlauf der Entwicklung des Leitfadens neu hinzugefügten Fragen 8 und 9 beleuchten die aktuelle Covid-19-Pandemie. Dabei wurde besonders darauf geachtet, eine persönliche Frage nach der eigenen Erfahrung zu stellen und eine, welche sich allgemein auf das Schularztwesen bezieht.

#### *3.2.2.5 Abschnitt 4: Abschlussfrage und Ende*

***Abschlussfrage:*** *Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie noch gerne sprechen?*

Die Abschlussfrage sollten dem\*r Teilnehmer\*in die Möglichkeit geben, das Gesagte noch einmal zu Reflektieren und bei Bedarf anzupassen oder zu ergänzen.

Nach der Abschlussfrage wurde die Audioaufnahme beendet, ein Dank ausgesprochen und noch einmal die Möglichkeit geboten, Fragen zum Ablauf der Studie zu stellen. Außerdem wurde erneut auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Datenverarbeitung und den Datenschutz hingewiesen.

### **3.2.3 Auswahl der Teilnehmer\*innen**

Zur Teilnahme der Studie musste man volljährig sein. Es gab keine Einschränkungen für Geschlechter. Einschlusskriterium für die Teilnahme war die Tätigkeit als Schularzt\*ärztin in Österreich. Ausschlusskriterium war die fehlende Einwilligung und nicht verarbeitbare Audiodateien.

Die Teilnehmer\*innen wurden über persönliche Kontakte akquiriert. Außerdem wurde ein Hinweis zur Studie und Aufruf zur Teilnahme im Schulärzt\*innen Forum Steiermark hinterlegt.

### **3.2.4 Transkription und Auswertung der Interviews**

Die Regeln zur Transkription der Interviews befinden sich im Anhang 2. Die vollständige Transkription befindet sich im Anhang 3.

Die Methodik der Auswertung der Interviews wird an der entsprechenden Stelle erklärt. Die Auswertung erfolgt in den Kapiteln 4.2, 5.2 und 5.3.3. Hier soll erwähnt werden, dass es sich mit wenigen Ausnahmen um rein qualitative Analysen des Inhalts der geführten Interviews handelt.

### **3.3 Zitierweise**

Die in dieser Arbeit verwendete Zitierform ist der Vancouver-Stil. Die verwendeten Quellen werden im Literaturverzeichnis am Ende der Diplomarbeit aufgelistet. Dabei erhält jede Quelle eine Ziffer in aufsteigender Reihenfolge der Nennung in der Arbeit. Diese Ziffer wird im Text am Ende eines Zitats oder Absatzes in runde Klammern ( ) gesetzt dargestellt. Handelt es sich um ein direktes Zitat, so wird dieses am Anfang und am Ende unter Anführungszeichen „“ gesetzt und die Nummer der Quelle direkt danach angefügt.

Alle Quellen wurden manuell mit dem Zitierprogramm RefWorks erstellt und in eine Online-Datenbank gefasst. Die Quellenangaben wurden manuell ausgewählt und das Programm fügte die richtige Nummer und das Literaturverzeichnis automatisch ein.

## 4 Ergebnisse

In Teil 1 werden die Ergebnisse der orientierenden Literaturrecherche bezüglich der rechtlichen Grundlagen und der Organisation des österreichischen Schularztwesens veranschaulicht. Teil 2 beinhaltet die Zusammenfassung und objektive Analyse der geführten Interviews. Die subjektive Interpretation der in der Literaturrecherche beleuchteten Thematik und der Interviews, sowie die Überlegungen zur Weiterentwicklung des Schularztwesens in Österreich werden in Kapitel 5 dargestellt.

### 4.1 Teil 1: orientierende Literaturrecherche

#### 4.1.1 Rechtliche Grundlagen, Pflichten und Voraussetzungen

Die allgemeinen Bestimmungen der Schulärzt\*innen befinden sich im Schulunterrichtsgesetz (**SchUG**), welches vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (**BMBWF**) bestimmt wird.

##### *4.1.1.1 Rechtliche Grundlagen*

Das österreichische Schulunterrichtsgesetz regelte die Organisation innerhalb des Schulwesens, vor allem aber die Ordnung und das Zusammenwirken der im Schulsystem befindlichen Gruppen; Lehrpersonen, Schüler\*innen und Erziehungsberechtigte.(5) Allgemein könnte man hier auch von der Schulgemeinschaft sprechen, in welcher auch der\*die Schularzt\*ärztin seinen\*ihren Platz hatte. Im **SchUG** gab es dementsprechend einen eigenen Abschnitt (**SchUG** 15. Abschnitt §66-66b) bezogen auf Schulärzt\*innen. §66 und §66a waren seit 01.09.2018 in Kraft und lösten damit den vorherigen §66 ab, der erstmals im Jahr 1992 in Kraft trat und seitdem mehrere Änderungen durchzog. Mit 23.12.2018 wurde als Ergänzung §66b hinzugefügt.

**15. ABSCHNITT**  
**SCHULÄRZTLICHE BETREUUNG**  
**Schulärztin, Schularzt**

§ 66. (1) Schulärztinnen und Schulärzte haben die Aufgabe, Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen.

(2) Die Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Schülerin oder der Schüler hievon vom Schularzt oder von der Schulärztin in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- oder Schulforums, des Schulgemeinschaftsausschusses oder des Schulclusterbeirats Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülerinnen und Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärztinnen und Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

Abbildung 1: SchUG §66 (6)

Bis 2017 hieß der Paragraph „Schulgesundheitspflege“, heute „Schulärztin, Schularzt“. Der genaue Gesetzestext des §66 aus dem Schulunterrichtsgesetz ist der obenstehenden Abbildung zu entnehmen. (6) Beschrieben sind die grundlegenden Aufgaben und Verpflichtungen des\*r Schularztes\*ärztin, auf die im Weiteren detaillierter eingegangen wird.

Im ersten und dritten Absatz wurde die beratende Rolle des\*r Schularztes\*ärztin dargestellt. Ersterer ging auf den Unterricht, **bzw.** den Schulbesuch per se ein. Ein Beispiel wäre die optimale Tisch- und Sitzhöhe für eine\*n Schüler\*in mit Rückenproblemen. Beraten werden sollte hier aber die Lehrperson, im weiteren Sinne die Institution Schule, über die Gesundheit des\*der Schülers\*in und nicht der\*die Schüler\*in selbst. Der dritte Absatz bestimmte zwar, dass Schulärzt\*innen bei etwaigen Konferenzen und Sitzungen, bei denen der Gesundheitszustand oder die Gesundheitserziehung der Schüler\*innen Thema war, eingeladen werden müssten, dies aber auch nur mit einer beratenden Stimme. Hier zeigte sich folglich, dass der\*die Schularzt\*ärztin im politischen Netzwerk einer Schule nur die Ratgeber Rolle und selbst keine politische Position einnahm.

Als besonders wichtig war der zweite Absatz zu betrachten. Der\*Die Schüler\*in wäre dazu verpflichtet, sich einmal im Jahr vom\*von der Schularzt\*ärztin untersuchen zu lassen. Würde dem nicht Folge geleistet, wäre das ein Verstoß gegen ein Bundesgesetz! Dies war historisch aus der Einführung der allgemeinen Schulpflicht entstanden (siehe Anhang 1



Historischer Überblick) Der Schulerhalter hatte hier Sorge zu tragen, dass diese jährliche Untersuchung durchgeführt wurde, beziehungsweise ein\*e Schularzt\*ärztin für diese Untersuchung gestellt wurde. Aus dem Gesetz gingen aber keinerlei Konsequenzen für den Schulerhalter hervor, sollte die jährliche schulärztliche Untersuchung nicht durchgeführt werden.

Aus der Analyse des für das Schularztwesen so grundlegenden Paragraf 66 des Schulunterrichtsgesetz ergab sich die hauptsächliche Rolle des\*r Konsultanten\*in eines\*r Schularztes\*ärztin im System Schule. Jedoch wurden im §66a des **SchUG** weitere Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin bestimmt.

#### 4.1.1.1.2 SchUG §66a

Der als Erweiterung des §66 zu sehende §66a ergänzte zum Aufgabengebiet des Gesundheitszustandes und der Gesundheitserziehung der Schüler\*innen die Gesundheitsvorsorge. Zwar im Schulrecht verankert, war der §66a eigentlich Gesundheitsrecht. Diese sogenannte Verordnungsermächtigung ermöglichte es den Gesundheitsbehörden im Rahmen einer Verordnung der Schulärzt\*innen der Schulbehörde, die Schulärzt\*innen mit Aufgaben der Gesundheitsvorsorge zu beauftragen. Die Aufgabengebiete werden hier in §66a Absatz 1 wie folgt in vier Punkten exemplarisch dargestellt.

1. Die Durchführung von Schutzimpfungen und deren elektronische Dokumentation inklusive Kontrolle des Impfstatus und Impfberatung,
2. Mitwirken bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten,
3. die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße, wobei die Schülerin oder der Schüler über festgestellte gesundheitliche Mängel in Kenntnis zu setzen ist und
4. die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten (Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung).

Abbildung 2: SchUG §66a (1) 1.-4. (Teilausschnitt) (7)

Vor allem der 2. und 4. Punkt zeigten wie im **SchUG** §66 die beratende, begleitende Funktion des\*r Schularztes\*ärztin. Der\*Die Schularzt\*ärztin hatte hier gesetzlich keine Verpflichtung zur Leitung, Organisation und Durchführung, sondern sollte mitwirken, zur Seite stehen, Wissen vermitteln.

Punkt 1 und 3 hingegen forderten tatsächlich die Durchführung genannter Tätigkeiten, jedoch ohne Rahmenbedingungen aufzustellen wie; wie oft und in welchem Ausmaß, diese auszuführen wären. Außerdem wurde in einem zusätzlichen Absatz klar bestimmt, dass die

(einsichts- und urteilsfähigen) Schüler\*innen oder deren Erziehungsberechtigten ihre Zustimmung dazu erteilen müssten. Die Kontrolle des Impfstatus, bzw. die weitere Durchführung von fehlenden Schutzimpfungen waren folglich nicht Teil der im **SchUG** §66 Absatz 2 definierten verpflichtenden jährlichen Routineuntersuchung.

Der erweiternde Paragraf 66a (1) des **SchUG** zeigte sich eher als exemplarische Darstellung möglicher Aufgabengebiete des Schularztwesens und weniger als klar definierte Richtlinien. Die in der Abbildung 2: SchUG §66a (1) 1.-4. (Teilausschnitt) (7) dargelegten vier Aufgabengebiete wurden von der Österreichischen Ärztekammer (**ÖÄK**) in deren Liste der Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin näher definiert und erweitert (mehr dazu in Kapitel 4.1.1.5).

#### 4.1.1.1.3 SchUG §66b

Der im Dezember 2018 ergänzte §66b war die für das Schulwesen spezifizierte Form des §50a **ÄrzteG** 1998. Dieser besagte, dass ein\*e Arzt\*Ärztin in Einzelfällen ärztliche Tätigkeiten an Laien übertragen dürfe, die im Normalfall nicht dazu befugt wären. Absatz 1 Punkt 2 nannte hier „Personen, in deren Obhut der Patient steht“ (8). Dies traf auf Lehrpersonen zu, da in deren Obhut, bzw. der der Schule, die Schüler\*innen standen.

Schulärzt\*innen dürfen demnach Lehrpersonen ärztliche Tätigkeiten übertragen, wie zum Beispiel die Gabe eines EPI-Pens bei einem anaphylaktischen Schockgeschehen eines\*r Schülers\*in. Der Lehrperson durfte eine solche Tätigkeit aber nicht angeordnet oder gar aufgezwungen werden. Dies geschah nur auf freiwilliger Basis. Nach erfolgter Übertragung der jeweiligen ärztlichen Tätigkeit galt jene jedoch als Ausübung von deren Dienstpflicht. Zusätzlich zur Freiwilligkeit der Lehrperson musste der\*die Schüler\*in, sofern urteilsfähig, ansonsten dessen\*deren Erziehungsberechtigter, damit einverstanden sein.

In Absatz 2 des Paragraf 66b wurde darauf hingewiesen, dass die Lehrperson abgesehen von der übertragenen Tätigkeit keine anderen ärztlichen Tätigkeiten ausführen durfte. Ausgenommen waren solche, welche ein\*e Laie\*in sowieso ausführen durfte oder wenn es sich um einen Notfall handelte, als Ersthelfer\*in tätigen musste.

#### *4.1.1.2 Andere wichtige Gesetze*

An dieser Stelle soll erwähnt werden, dass es einige Gesetze gab, ob auf Bundes- oder Landesebene, welche für Schulärzt\*innen relevant waren. Neben den bereits erwähnten Paragrafen 66-66b des **SchUG** enthielt dieses noch viele weitere Abschnitte, wie den §3

zur gesundheitlichen Eignung für betreffende Schularten und §26 zum Überspringen von Schulstufen, um Beispiele zu nennen. Doch nicht nur das Schulunterrichtsgesetz, sondern auch viele andere waren relevant. Jedoch würden die Nennung und Erläuterung aller, den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

#### 4.1.1.2.1 Ärztegesetz

Das Ärztegesetz (**ÄrzteG**1998) soll hier pro forma genannt werden. Einzelne Teilaspekte eben dieses werden in dieser Arbeit näher betrachtet. Grundsätzlich regelte das Ärztegesetz 1998 die Rechte und Pflichten (vgl. auch Kapitel 4.1.1.3) der in Österreich tätigen Ärzt\*innen; folglich auch derer der Schulärzt\*innen.

#### 4.1.1.2.2 Suchtmittelgesetz

Im österreichischen Suchtmittelgesetz (**SMG**) wurde unter anderem festgelegt, was unter die Definition Suchtmittel fiel, wer diese erzeugen und vertreiben, bzw. verschreiben durfte und welche Regeln es bezüglich eines Verstoßes, bzw. Abusus von Suchtmitteln gab.

Im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit war hier vor allem der Paragraph 13 Absatz (1) von Bedeutung.

**§ 13. (1)** Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß ein Schüler Suchtgift mißbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpyschologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpyschologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Schulen im Sinne dieser Bestimmungen sind die öffentlichen und privaten Schulen gemäß Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, die öffentlichen land- und forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle anderen Privatschulen.

Abbildung 3: Suchtmittelgesetz §13 Absatz 1 (Teilausschnitt) (9)

Eine detaillierte Erklärung, vor allem des Ablaufs zur Umsetzung dieses Gesetzes, fand sich in einem Handlungsleitfaden des **BMBWF**, welcher im Folgenden als Grundlage diente. (10)

Gäbe es bei einem\*r Schüler\*in den begründeten Verdacht eines Suchtmittelabusus, so hätte die Schulleitung den\*die Schüler\*in und dessen\*deren Erziehungsberechtigten darüber zu informieren, dass eine Untersuchung durch den\*die Schularzt\*ärztin durchgeführt werden würde. Eine Einbeziehung des schulpyschologischen Dienstes war erwünscht, aber von rechtlicher Seite nicht notwendig. Ergab die schulärztliche Untersuchung die Bestätigung eines Suchtgiftmissbrauchs, so war der\*die Schüler\*in und

die Erziehungsberechtigten durch die Schulleitung darüber zu informieren. Anschließend wurde ein Gespräch über die im §11 des **SMG** beschriebenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen geführt. (11) Bei diesem Gespräch sollten der\*die Schüler\*in, dessen\*deren Erziehungsberechtigte, die Schulleitung, der\*die Schularzt\*ärztin und gegebenenfalls ein\*e Schulpsychologe\*in anwesend sein. Hier wurden Informationen bezüglich der angeordneten medizinischen Behandlung weitergegeben und Zeiträume und Fristen zum Behandlungsbeginn und der Vorlage von Behandlungsbestätigungen vereinbart. (10)

Die im **SMG** §11 beschriebenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen umfassten die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands und ärztliche Behandlung einschließlich Entzugs- und Substitutionsbehandlungen. Weiters schlossen diese auch die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, eine Psychotherapie, bzw. die psychosoziale Beratung und Betreuung ein. (11)

Wurde die schulärztliche Untersuchung verweigert oder wurden die angeordneten Maßnahmen nicht durchgeführt, so musste die Schulleitung die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darüber informieren, welche dann das weitere Prozedere übernahm. (9)

Folgendes Flussdiagramm aus dem Handlungsleitfaden des **BMBWF** kann zum Verständnis des Ablaufes hilfreich sein:

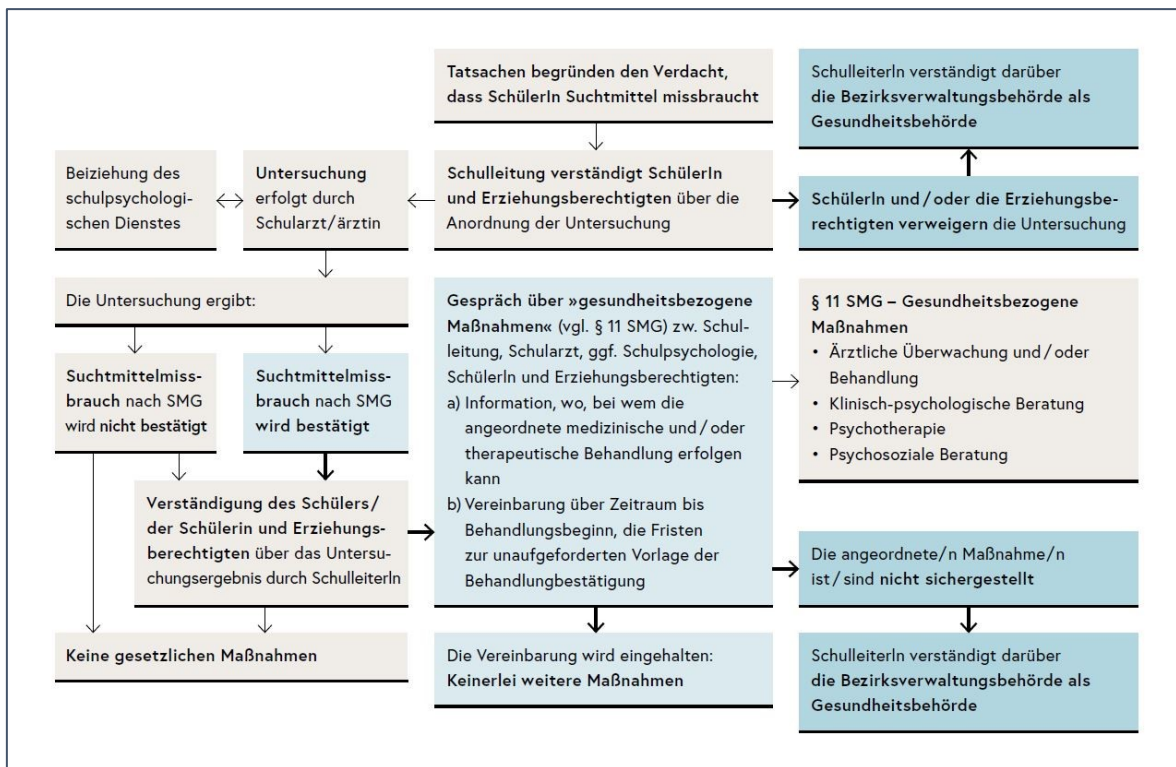


Abbildung 4: Handlungsleitfaden zum SMG §13 (10)

#### 4.1.1.3 Wichtige Pflichten der Schulärzt\*innen

Ärzt\*innen waren auch im Rahmen des Schularztwesens an die allgemein gültigen Gesetze und Verpflichtungen gebunden. Hier sollen nur beispielhaft gesetzliche Pflichten aufgezeigt werden, denen vor allem im Schularztwesen einer großen Gewichtung zukam.

#### Verschwiegenheitspflicht

Die Verschwiegenheitspflicht wurde sowie die Auskunftspflicht im Ärztegesetz 1998 §54 behandelt. Im Setting Schule galt, dass die Untersuchungsprotokolle so gelagert werden mussten, dass auch eine Lehrperson oder Schulwart\*in der Schule keinen Zugriff darauf hatte. Besonders wichtig war diese Pflicht in Hinsicht auf die Vertrauensbasis zwischen Schularzt\*ärztin und Schüler\*in. Der\*Die Schularzt\*ärztin war eine Vertrauensperson und sollte auf Grund der Verschwiegenheitspflicht eine kontinuierliche Bezugsperson für die Schüler\*innen sein. Es galten auch für den\*die Schularzt\*ärztin die Ausnahmen der Verschwiegenheitspflicht, die im §54 ÄrzteG1998 dargestellt waren. Sehr wichtig bezogen auf Kinder und Jugendliche war hier Absatz 4 Punkt 2. Demnach war der\*die Schularzt\*ärztin verpflichtet zu einer Anzeige, sollten sich beim\*bei der Schüler\*in Zeichen einer Misshandlung jeglicher Art zeigen.

#### Auskunftspflicht

Der\*Die Schularzt\*ärztin musste den\*die Schüler\*in über seinen\*ihrer Gesundheitszustand informieren. Stellte er\*sie zum Beispiel bei der jährlichen Routineuntersuchung gesundheitliche Beeinträchtigungen fest, so musste der\*die Schularzt\*ärztin den\*die Schüler\*in davon in Kenntnis setzen. (vergleiche **SchUG** §66 Absatz 2 (6))

Außerdem musste der\*die Schüler\*in auch über etwaige Maßnahmen bezüglich der Gesundheitsvorsorge aufgeklärt werden, sollte es hier zu möglichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen sein können (vergleiche **SchUG** §66a Absatz 2 (7)). Dies traf zum Beispiel zu, wenn die Kontrolle des Impfstatus einen nicht ausreichenden Impfschutz ergab oder ein Verdachtsfall einer epidemischen Erkrankung wie Masern oder Covid-19 bestand. Letztere genannten Infektionskrankheiten waren **meldepflichtig** und den zuständigen Behörden mitzuteilen.

### **Dokumentationspflicht**

Die Untersuchungsergebnisse, z.B. der Routineuntersuchungen, waren zu dokumentieren und zu archivieren. Die archivierten Dokumente waren im Schulgebäude so aufzubewahren, das nur der\*die Schularzt\*ärztin Zugriff auf diese hatte. Eine Regelung, wie die Dokumentation zu erfolgen hatte, gab es jedoch keine. Der Grund dafür war alleine schon die fehlende Vorgabe der Untersuchung an sich.

Wie lange die Dokumente aufzubewahren waren, war aus der Literaturrecherche nicht sicher erhebbar. Das Ärztegesetz schrieb generell eine Aufbewahrung von 10 Jahren vor. (8) Im Schularztwesen war es jedoch so, dass die Landesschulräte eigene Regelungen für die Aufbewahrung von Dokumenten an der Schule erlassen konnten, wodurch sich die Aufbewahrungszeit unterscheiden konnte. (12)

#### *4.1.1.4 Ausbildung und Anforderungen an den\*die Schularzt\*ärztin*

Laut Definition der **ÖÄK** war ein\*e Arzt\*Ärztin, welche\*r mit der medizinischen Betreuung der Schüler\*innen beauftragt wurde, ein\*e Schularzt\*ärztin. (13) Die Bezeichnung Schularzt\*ärztin an sich beschrieb also keinen Titel und im Grunde auch keine besondere Ausbildung. Jedoch musste ein\*e zum\*r Schularzt\*ärztin berufene\*r Arzt\*Ärztin der gesetzlichen und von der Ärztekammer vorgegebenen Anforderungen des definierten Aufgabenbereichs gerecht werden. Im Detail betrachtet, konnte aber nicht jede\*r Arzt\*Ärztin zum\*r Schularzt\*ärztin berufen werden. Grundvoraussetzung ar das ius

practicandi zum\*r Allgemeinmediziner\*in oder die abgeschlossene Ausbildung zum\*r Facharzt\*ärztin für Kinder- und Jugendheilkunde. (14)

Das **ÖÄK**-Diplom „Schularzt“ stellte keine rechtliche Grundvoraussetzung dar, allein schon deswegen, weil es erst 2000 eingeführt worden war. Dennoch konnte der\*die Landesschularzt\*ärztin des jeweiligen Bundeslandes, der\*die für die Einstellung neuer Schularzt\*innen (zumindest auf Bundesebene) verantwortlich war, dieses Diplom als Qualifikation fordern. Schularzt\*innen auf Gemeindeebene wurden von der Gemeinde oder dem Magistrat berufen oder es wurden Distriktsarzt\*innen mit der Untersuchung der Schüler\*innen betraut. Folglich oblag es dem Schulerhalter, welche Qualifikationen der\*die Schularzt\*ärztin für die Anstellung mit sich bringen musste.

#### 4.1.1.4.1 Das **ÖÄK** Diplom „Schulärztin/Schularzt“

Die österreichische Ärztekammer hatte das Diplom 2000 eingeführt. (15) In 135 Unterrichtseinheiten wurden diverse Grundlagen um das Thema Schule und Spezialwissen zur Untersuchung von Schüler\*innen verschiedener Altersgruppen gelehrt. Die wesentlichen Inhalte wurden auf der Webseite der Ärztekademie der **ÖÄK** wie folgt dargestellt:

- Gesundheitsförderung und -prävention im Schulalter
- Spezielle Kenntnisse über altersspezifische Erkrankungen und Störungen im Schulalter
- Epidemien, Infektionsüberwachung, Hygiene
- Arbeitsplatz Schule
- Bewegung und Ernährung
- Allgemeine Erste Hilfe und spezielle pädiatrische Notfälle
- Spezielle Kenntnisse Umwelt und Verhaltensmaßnahmen im Katastrophenfall
- Kommunikation
- Rechtliche Grundlagen
- Spezielle Kenntnisse, Erfahrungen in der Sozialmedizin, Integration, Bewältigung der Alltagsprobleme, insbesondere der Nutzung sozialer Einrichtungen

Abbildung 5: Wesentliche Inhalte des Schularzt-Diploms der **ÖÄK** (16)

Wieder zeigte sich das große Aufgabengebiet eines\*r Schularztes\*ärztin. So wurden nicht nur die rechtlichen Grundlagen, sondern auch spezielle Themen wie die Pädagogik und die Kommunikation mit Kindern im Schulalter weitergegeben. Zusätzlich lernte man auch den Umgang und die Erkennung von Drogenabusus, Missbrauch und Gewalt, arbeitsmedizinische Aspekte wie Ergonomie im Klassenzimmer oder auch die wichtige Kompetenz der Gesundheitsförderung und -erziehung.



Bis dato (Stand: 19.10.2020) wurden insgesamt 1380 Schularzt-Diplome der **ÖÄK** vergeben. In der folgenden Tabelle zeigt sich die Verteilung der neu vergebenen Diplome nach Gültigkeitsdatum, seit der Einführung des Diploms.

Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl
2000	<b>110</b>	2007	<b>10</b>	2014	<b>72</b>
2001	<b>9</b>	2008	<b>148</b>	2015	<b>92</b>
2002	<b>61</b>	2009	<b>19</b>	2016	<b>118</b>
2003	<b>14</b>	2010	<b>16</b>	2017	<b>84</b>
2004	<b>4</b>	2011	<b>102</b>	2018	<b>113</b>
2005	<b>10</b>	2012	<b>91</b>	2019	<b>52</b>
2006	<b>102</b>	2013	<b>87</b>	2020*	<b>66</b>
Gesamt:	<b>1380</b>	*vorläufig (19.10.2020)			

Tabelle 1: Diplomvergabe nach Gültigkeitsdatum (17)

Gab es zu Beginn ein stetiges Auf und Ab der Vergaben, so schien sich in den letzten Jahren die Anzahl der neu ausgestellten Diplome auf 90-95 pro Jahr einzupendeln. Insgesamt war ein Aufwärtstrend zu beobachten, der das vorhandene Interesse am Schularzt-Diplom und folglich dem Berufsbild Schularzt\*ärztin zeigte. Mit steigender Anzahl an Ärzt\*innen mit dem Diplom würde dieses bei der Anstellung neuer Schularzt\*innen immer mehr an Wichtigkeit gewinnen.

Die nächste Tabelle zeigt, wie viele der oben genannten 1380 Diplominhaber\*innen aktuell (Stand: 01.10.2020) ärztlich tätig waren und in welchem Bundesland.

Region	Burgenland	Kärnten	Nieder-Ö	Ober-Ö	Salzburg
Anzahl	<b>31</b>	<b>58</b>	<b>287</b>	<b>184</b>	<b>93</b>
	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Österreich
	<b>156</b>	<b>128</b>	<b>38</b>	<b>316</b>	<b>1234*</b>

\*Mehrfachnennungen aufgrund Mehrkammermitgliedschaften bereits abgezogen

Tabelle 2: Ärztlich tätige Diplominhaber (17)



#### 4.1.1.5 Die Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin

Prinzipiell wurden die Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin rein rechtlich im **SchUG** §66 und §66a dargelegt (siehe Kapitel 4.1.1.1.2). Dies entsprach aber nur dem Grundgerüst der Aufgabengebiete des\*r Schularztes\*ärztin, welche schon seit Beginn des Schularztwesens international viele Diskussionen ausgelöst hatten. Im Wandel der Zeit wurden diese aber immer vielfältiger und die Gesundheit der Schüler\*innen war in den Vordergrund gerückt. Die rechtlichen Grundlagen wurden schon im Kapitel 4.1.2.1 Schulunterrichtsgesetz besprochen. Im Folgenden wird die detaillierte Aufschlüsselung der Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin der österreichischen Ärztekammer dargestellt. Auf der offiziellen Webseite der **ÖÄK** fand sich dazu ein Dokument zum „Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte“. (18)

Während im Schulunterrichtsgesetz vor allem die beratende Rolle des\*r Schularztes\*ärztin hervorgehoben wurde, sah die **ÖÄK** als Hauptzielgruppe die Schüler\*innen an. Die Zusammenarbeit mit Direktor\*innen, Lehrkräften, Eltern und anderen Akteur\*innen der Schulgemeinschaft war jedoch ebenso ein großer Teil und sollte als Ziel das größte Wohl und besten Nutzen für den Schutz und die Gesundheit der Schüler\*innen haben. Der\*Die Schularzt\*ärztin hatte hier den gesellschaftlichen Auftrag, für einen optimalen Gesundheitszustand, präventionsmedizinische Gesundheitsvorsorge und zeitgemäße Gesundheitserziehung der Schüler\*innen zu sorgen.

Bei einigen Aufgaben konnten sich 2 oder alle der genannten Überkategorien vermischen, bzw. waren nicht hundertprozentig einer der Kategorien zuordenbar. Die Aufgabe wurde dann bei der Kategorie besprochen, zu der die größte Zugehörigkeit bestand. Jede der 19 von der **ÖÄK** definierten Aufgaben wurde im Folgenden mit fetter Schrift hervorgehoben.

##### 4.1.1.5.1 Gesundheitszustand

Die Hauptaufgabe bezogen auf den Gesundheitszustand waren **Untersuchungen am\*an der Schüler\*in** selbst. Diese wurden wie im **SchUG** beschrieben eingeordnet und durchgeführt. Hierzu gehörten in erster Linie die verpflichtenden Routineuntersuchungen, die einmal im Jahr durchgeführt wurden. Nicht zu trennen waren sie von der Gesundheitsvorsorge, da die Untersuchungen nicht nur bestehende Erkrankungen und Entwicklungsstörungen erfassen sollten, sondern genauso eine präventionsmedizinische Vorsorge darstellten. Setzte der Gesundheitszustand des\*r Schülers\*in Untersuchungen in kürzeren Abständen voraus, so wurde jene\*r als Überwachungsschüler\*in eingestuft.

Sobald die Einstufung erfolgt war, musste der\*die Schüler\*in mindestens zweimal im Jahr untersucht werden.

Neben den Routineuntersuchungen bestanden aber auch andere Aufträge zur Untersuchung des Gesundheitszustandes von Schüler\*innen. Konnte ein\*e Schüler\*in wegen einer Verletzung voraussichtlich länger als eine Woche nicht am Turnunterricht teilnehmen, so musste entweder eine schulärztliche Untersuchung durchgeführt oder ein Befund des behandelnden Arztes dargelegt werden. Weitere Beispiele waren die Untersuchungen vor einer Schulveranstaltung wie Sportwochen, Untersuchungen bei Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch oder im Rahmen von Eignungsprüfungen, wie z.B. bei Schulen mit sportlichem Schwerpunkt oder Anstalten für Kindergartenpädagogik.

Weiters wurden **gutachterliche Tätigkeiten** durchgeführt. Ein Teil davon war die Beurteilung der Schulreife. Viele dieser Gutachten, wie z.B. die vorzeitige Einschulung, Unterrichtsbefreiung für bestimmte Fächer oder das Überspringen von Schulstufen wurden im Schulunterrichtsgesetz geregelt (§§7, 11 und 26). Ein wichtiger Punkt war auch die Beurteilung von Leistungsrückständen, wo eine besonders gute Zusammenarbeit von Schularzt\*ärztin, Lehrkräften und Eltern mit dem\*der betroffenen Schüler\*in notwendig war. Der\*Die Schularzt\*ärztin hatte hier vor allem die Aufgabe, auf bestehenden Verdacht einer Lehrkraft hin festzustellen, ob der Leistungsrückstand krankheitsbedingt war. Selbsterklärend war hier die Wichtigkeit der schon oft genannten Beraterrolle des\*r Schularztes\*ärztin, auf alle gutachterlichen Prozesse bezogen.

Um den Gesundheitszustand der Schüler\*innen vollends erhalten oder verbessern zu können, musste der\*die Schularzt\*ärztin ein breites Spektrum an Sozialkompetenzen und natürlich medizinischem Wissen mit sich bringen. Der Vorteil des\*r Schularztes\*ärztin war vor allem auch die **kontinuierliche Betreuung** seiner\*ihrer Patient\*innen. Dadurch wurde er\*sie nicht nur zur fixen Bezugsperson der Schüler\*innen, sondern hatte auch die Möglichkeit der\*die **Vertrauensarzt\*ärztin für medizinische Beratung** dieser zu sein. Jede\*r Schüler\*in sollte auch über die jährlichen Routineuntersuchungen hinaus die Möglichkeit haben, vertrauliche Gespräche mit dem\*der Schularzt\*ärztin über medizinische Fragestellungen zu führen. Ergab sich die Notwendigkeit einer engmaschigen **ärztlichen Begleitung in Krisen**, so konnte der\*die Schüler\*in mehrmals im Jahr beim\*bei der Schularzt\*ärztin vorstellig werden. Gerade in solchen Situationen war die gut koordinierte **Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen im**

**Bildungsbereich**, wie etwa der Schulpsychologie ein wichtiger Bestandteil der schulärztlichen Aufgaben. Eng damit verbunden war die **Meldung gemäß §54 Ärztegesetz 1998 bzw. §37 JWG**, wonach ein\*e Arzt\*Ärztin den Jugendwohlfahrtsträger einen Verdacht auf Misshandlung jeglicher Art oder Vernachlässigung des\*r Schülers\*in melden musste.

Im Falle eines Unfalles oder drohender Lebensgefahr musste der\*die Schularzt\*ärztin, sofern anwesend, sofortige **Erste Hilfe** leisten. Die Aufgabe umfasste neben den akuten Maßnahmen zur ersten Hilfe auch die Weitergabe von Informationen. Erste Hilfe Einrichtungen mussten vom\*von der Schularzt\*ärztin beaufsichtigt werden und die Schüler\*innen und Lehrkräfte über den Gebrauch und die Maßnahmen fachgerecht aufgeklärt werden.

#### 4.1.1.5.2 Gesundheitsvorsorge

Zuerst werden Aufgaben besprochen, die ebenso eine starke Zugehörigkeit zur Kategorie Gesundheitszustand hatten, da die Maßnahmen einerseits vorsorglich, andererseits aber auch akut Wirkungen nach sich tragen konnten. So beinhaltete die **Mitwirkung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten** ebenso vorbeugende Maßnahmen und Überwachung des Gesundheitszustandes von Schüler\*innen und Lehrpersonen, sowie auch die Mitarbeit bei einem Infektionsausbruch, wie z.B. Masern. Zumeist kam diese Unterstützung aber erst zum Tragen, wenn sie von der zuständigen Gesundheitsbehörde erbeten worden war.

Auch hier zu nennen waren die beiden Aufgaben der **Verhütung von Gefahren am Arbeitsplatz** und **Information über gesundheitsgefährdende Stoffe im Schulbereich**. Beides sind vorsorgende Maßnahmen, die aber den Gesundheitszustand in der nahen Zukunft, bzw. aktuell schützen sollten.

Das Paradebeispiel zur Gesundheitsvorsorge war der Auftrag zur **Impfung und Impfberatung**. Der\*Die Schularzt\*ärztin sollte den Impfstatus der Schüler\*innen kontrollieren und entsprechende Impfberatungen durchführen. Die Durchführung von Impfungen an sich war immer wieder eine Frage der Zuständigkeit. Bestand ein Auftrag der Sanitätsdirektion, bzw. der zuständigen Gesundheitsbehörde, so konnte der\*die Schularzt\*ärztin mit der Tätigkeit der Impfung betraut werden.

Eine weitere wichtige Aufgabe zur Gesundheitsvorsorge war die **Zahnprophylaxe**. Der\*Die Schularzt\*ärztin führte Untersuchungen zum Zahnstatus durch, vor allem

hinsichtlich Kariesprophylaxe, Kiefer- und Zahnfehlstellungen. Bei Bedarf wurden der\*die Schüler\*in und die Eltern aufgeklärt und beraten, sowie eine Überweisung zu einem\*r Zahnarzt\*ärztin ausgestellt, bzw. die Aufforderung, eine\*n Zahnarzt\*ärztin zu besuchen, übermittelt.

Zu guter Letzt wurde auch die Aufgabe der **sozialen Integration von benachteiligten Gruppen** angeführt. Diese Aufgabe war wohl Kategorie übergreifend und sehr weitläufig. Im „Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte“ wurde der Auftrag Lehrpersonen bei der Integration von Kindern mit Handicap Hilfe zu leisten und zu beraten beschrieben. Allgemeiner betrachtet hatte der\*die Schularzt\*ärztin die Aufgabe, jedem Schüler und jeder Schülerin die Möglichkeit eines Schulbesuches mit Erhalt und Förderung der Leistungsfähigkeit am schulischen Arbeitsplatz zu ermöglichen. Er hatte hier auch einen großen Auftrag zur Gesundheitsvorsorge von sozial schwachen Mitgliedern der Gesellschaft, sowie von jungen Immigrant\*innen, die womöglich hier erste grundlegende medizinische Untersuchungen erhielten.

#### 4.1.1.5.3 Gesundheitserziehung

Die **Gesundheitserziehung** im Allgemeinen bezog sich auf die Beratung von Schüler\*innen und Lehrer\*innen. Themen waren die Ernährung, Bewegung, Lebensstil und im Besonderen auch die Suchtprävention, wobei es hierbei nicht nur die Einnahme von Substanzen, sondern auch Suchtverhalten wie die Computersucht oder die Spielsucht inkludiert waren.

Ebenso Teil der Gesundheitserziehung war die **Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten**. Sollte die ärztliche Kompetenz bei einem solchen schulischen Projekt eine sinnvolle Ergänzung ergeben, so konnte dem\*r Schularzt\*ärztin die Organisation, Mithilfe oder sonstige Unterstützung bei diesem Projekt übertragen werden.

#### 4.1.1.5.4 Organisatorische Aufgaben

Zu den oben genannten Aufgaben kamen noch drei organisatorische, bzw. bürokratische, hinzu. Die wohl wichtigste war die der **Dokumentation und Statistik**. Der\*Die Schularzt\*ärztin wäre nach der Dokumentationspflicht dazu verpflichtet, die Ergebnisse seiner\*ihrer Untersuchungen und Aufzeichnungen über Beratungen fachgerecht zu dokumentieren. Diese Dokumentation hätte dann im Sinne der Erhaltung der Verschwiegenheitspflicht archiviert und unter Verschluss gehalten zu werden.

Weiters hatte der\*die Schularzt\*ärztin **Jahresberichte** zu erstatten, welche gesammelt dem österreichischen Rechnungshof zugesandt wurden. Außerdem wurde dem\*r Schularzt\*ärztin aufgetragen, die vertraglich vereinbarten **Dienst- und Sprechstunden** einzuhalten.

#### 4.1.1.5.5 Nicht im Aufgabenbereich

Schließlich soll hier noch ein Punkt genannt werden, der nicht in den Aufgabenbereich des\*r Schularztes\*ärztin fiel; die Behandlung. So war es dem\*r Schularzt\*ärztin nicht gestattet Behandlungen an Schüler\*innen durchzuführen, handelte es sich nicht um einen Notfall, bei dem die Leistung erster Hilfe gefordert war. Der\*Die Schularzt\*ärztin war ein\*e Präventionsmediziner\*in, der\*die Fehlentwicklungen und bestehende Krankheitssymptome aufzeigen und folglich die Eltern darauf hinweisen sollte. Die Behandlung von Kranken oblag den Hausärzt\*innen und Fachärzt\*innen. Eine ärztliche Überweisung zu einem\*r entsprechenden Arzt\*Ärztin erfolgte nicht, lediglich die schriftliche Informierung der Eltern, welche dann selbstständig mit ihrem Kind eine\*n Arzt\*Ärztin aufsuchen sollten.

#### 4.1.1.6 Anforderungen an die Schule

Laut **SchUG** §66 Absatz (2) war jede\*r Schüler\*in dazu verpflichtet, sich einmal jährlich schulärztlich untersuchen zu lassen. Folglich musste der Schulerhalter, also im Falle der Bundesschulen der Bund und im Falle der Pflichtschulen das jeweilige Land, Magistrat oder die Gemeinde eine\*n Schularzt\*ärztin unterhalten, welche\*r diese §66 Untersuchungen durchführte.

Die räumlichen Anforderungen des Ortes, an welchem die Untersuchungen durchgeführt wurden, waren nicht gesetzlich geregelt. So fanden sich auf den Webseiten der jeweiligen Bildungsdirektionen zwar Formulare zu Empfehlungen zur Ausstattung eines Schularztzimmers, festgelegte Gesetze konnten im Rahmen der Literaturrecherche jedoch keine gefunden werden.

#### 4.1.1.7 Rechtliche Grundlagen der schulärztlichen Routineuntersuchung

Die rechtliche Grundlage per se war über das bereits behandelte **SchUG** §66 gegeben. Bei weiterer Recherche ließen sich aber keine Rahmenbedingungen für den Inhalt oder das Ausmaß der schulärztlichen Untersuchungen finden. Dies war also dem\*r Schularzt\*ärztin selbst überlassen und wurde nur durch unterstützende Formulare und Gesundheitsblätter,

bzw. Empfehlung von z.B. der Bildungsdirektion ergänzt. Es gab folglich keine standardisierte §66 Untersuchung.

Sowohl zu Kapitel 4.1.1.6, als auch Kapitel 4.1.1.7 soll angemerkt werden, dass auf eine beispielhafte Aufzählung von einzelnen Erlässen und Empfehlungen aus verschiedenen Bundesländern bewusst verzichtet wurde, da diese einzelnen Beispiele nicht das österreichische Schularztwesen als Ganzes abgebildet hätten.

#### 4.1.2 Aufbau und Organisation des Schularztwesens

Das österreichische Schularztwesen wurde zwar durch die oben genannten Bundesgesetze (eventuell durch Ländergesetze und Verordnungen angepasst) geregelt, die Organisation war aber nicht einheitlich. Im Folgendem sollte deswegen zuerst auf die Verteilung der Kompetenzen bezüglich der Schulgesundheit und weiter auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Bundesschulen und Pflichtschulen eingegangen werden.

##### *4.1.2.1 Verteilung der Kompetenzen*

Das Bundesministerien Gesetz (**BMG**) lag fest, welches Ministerium für welche Angelegenheiten zuständig war. So unterlagen Angelegenheiten des Schulwesens dem Bildungsressort und solche der Gesundheit dem Gesundheitsressort. Hier trafen also zwei voneinander getrennte Ressorts aufeinander, wenn man von Schulgesundheitspflege sprach. Dennoch wurde diese dem Schulwesen zugeordnet, da sie im Zusammenhang mit dem Unterricht, bzw. Schulbesuch an sich stand.

Diese Tatsache erschwerte in vielerlei Hinsicht, rechtlich und organisatorisch, die Zuteilung von Kompetenzen, auch im Schularztwesen. Zwar war das Gesundheitsministerium für die Gesundheitsvorsorge der schulbesuchenden Jugend verantwortlich (vgl. Kapitel 4.1.1.1.2) hatte verwaltungstechnisch aber keinen Zugriff auf die Schulen. Hier bestand eine Abhängigkeit zu den zuständigen schulbehördlichen Institutionen. Ein Bericht des Rechnungshofes von 2013 empfahl den damaligen Bundesministerien für Gesundheit und für Unterricht, Kunst und Kultur: „[...] zur Steigerung der Effizienz des schulärztlichen Dienstes die strikte Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge aufzuheben. [...]“ (19) [Seite 257 2.2]

Da der Rechnungshofbericht von 2013, sowie der dazugehörige Follow-Up-Bericht von 2018 einige Facetten der Organisation des österreichischen Schularztwesens beleuchtete, sollten diesen ein eigenes Kapitel gewidmet sein (4.1.2.2).

Eine weitere Schwierigkeit, vor allem auch bei der Recherche, ergab sich bei der Trennung der Organisation von Pflicht- und Bundesschulen. Auch im Rahmen des Schularztwesens waren diese zwei Bereiche nicht einheitlich geregelt, worauf im Kapitel 4.1.2.3 näher eingegangen wurde.

#### *4.1.2.2 Bericht des Rechnungshofs 2013 und Follow-Up-Bericht 2018*

Es soll hier angemerkt werden, dass die Rechnungshofberichte nicht detailliert analysiert wurden, da dies den Rahmen der orientierenden Literaturrecherche gesprengt hätte. Im Folgenden wurden die Kernaussagen des Berichts aus dem Jahr 2013 (19) und die Überprüfung der gesetzten Maßnahmen aus dem Jahr 2018 (20) zum Verständnis der Komplexität und Schwierigkeiten bei der Organisation des Schularztwesens erläutert.

Generell ließen sich die Kompetenzen in Gesundheitsvorsorge, welche dem Gesundheitsressort unterlagen, und die Schulgesundheitspflege, teil des Bildungsressorts, unterteilen. Gesetzlich festgelegt durch das **SchUG** §66, war der\*die Schularzt\*ärztin für die Schulgesundheitspflege verantwortlich. Die Gesundheitsvorsorge hingegen gehörte zu den Aufgaben der Gesundheitsbehörden. Das hieß zum Beispiel, dass die Schulärzt\*innen Lehrkräfte beraten, Kinder untersuchen und schulhygienische Empfehlungen geben konnten. Wenn es aber darum ging, Schüler\*innen zu impfen, war die Gesundheitsbehörde zuständig und es mussten Amtsärzte an die Schulen geschickt werden, oder der offizielle Auftrag der Gesundheitsbehörden an die Schulärzt\*innen bestehen.

Daran anschließend empfahl der Rechnungshof, Potentiale zur Synergie zwischen Schulärzt\*innen und Arbeitsmediziner\*innen auszuloten und den Schulärzt\*innen sukzessive mehr Aufgaben zuzusprechen. (19)

Kritisiert wurde vor allem auch, dass die Aufgabengebiete eingeeengt waren und ineffizient genutzt wurden. Dazu kam, dass die Reihenuntersuchungen gesetzlich nicht genau geregelt waren und die daraus zu gewinnenden Daten nicht für Zwecke der Gesundheitspolitik genutzt wurden. Unter anderem aus diesem Grund fehlte dem Rechnungshof die nötige Transparenz im Schularztwesen, verstärkt dadurch, dass eine Qualitätssicherung nur in Ansätzen vorhanden war.

Weiters wurde die Inhomogenität der Organisation auf Bundes- und Pflichtschulebene, die fehlende Synergie zwischen Schulärztlichen und Schulpsychologischen Dienst und die oft nicht nachvollziehbare Notwendigkeit von durchgeführten Projekten, bzw. deren Kosten, kritisiert. (19)

Die Ergebnisse des Follow-Up-Berichts von 2018 ließen sich wie folgt zusammenfassen. Die Trennung der Organisation durch die zwei zuständigen Ministerien wurde nur zum Teil gelöst. Die Lösung entsprach der Erweiterung des Schulunterrichtsgesetzes um den Paragraf 66a (siehe auch Kapitel 4.1.1.1.2), in welchem das Gesundheitsressort im Rahmen von Verordnungen agieren konnte, welche mit Stand des Berichts 2018 aber noch nicht durchgeführt worden waren. Hier sollten im Rahmen der möglichen Verordnungen den Schulärzt\*innen kostenneutral weitere Tätigkeiten zugesprochen werden. (20)

Weiters wurde festgestellt, dass die geforderten Punkte Qualitätsmanagement, Ausloten der Synergie zwischen Schularztwesen und Arbeitsmedizin, sowie standardisierte Routineuntersuchung und die adäquate Dokumentation und Nutzung von Daten nicht umgesetzt worden waren. Als positiv, bzw. „umgesetzt“, bezeichnet wurden die sinkenden Kosten für Projekte und die Intensivierung der Zusammenarbeit der Bundesministerien für Bildung und für Gesundheit. Im Follow-Up-Bericht wurde erneut zur Umsetzung der geforderten Änderungen geraten. (20)

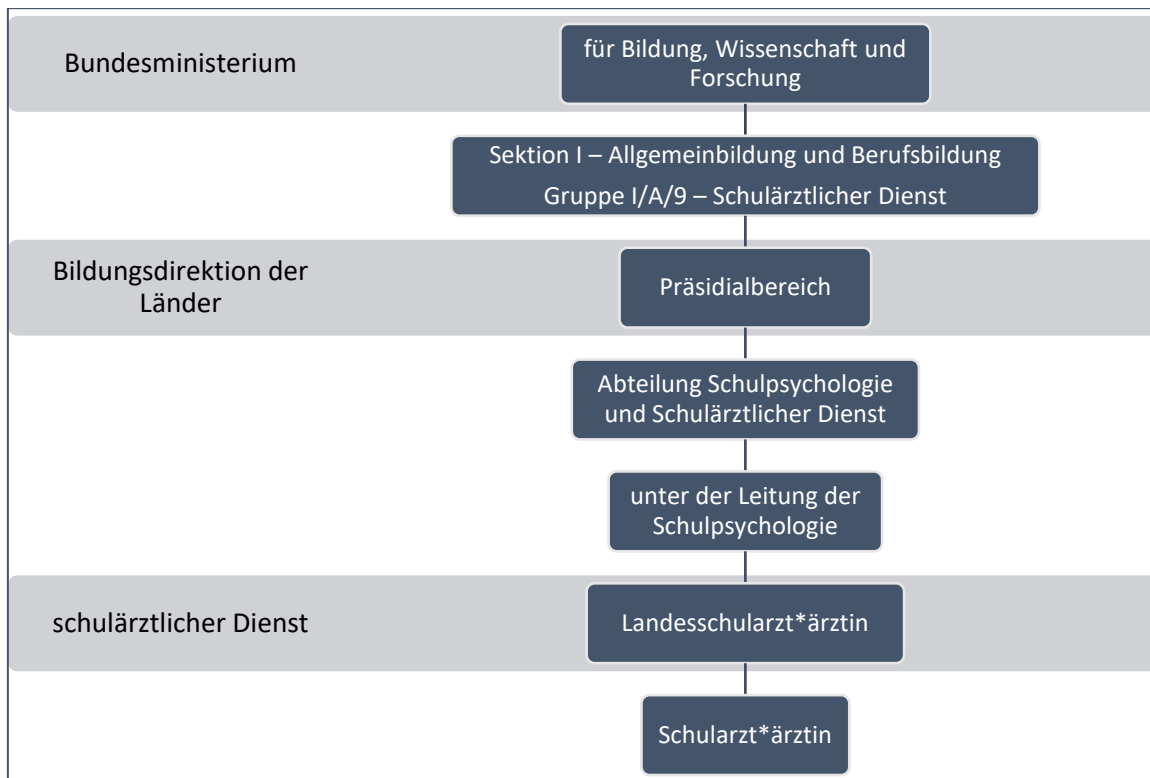
#### *4.1.2.3 Vergleich Bundesschulen – Pflichtschulen*

Die grundlegende Kompetenzverteilung war wie folgt: Bundesschulen durch den Bund, Pflichtschulen durch die Länder und Gemeinden. Es ergab sich ein einheitliches System an den Bundesschulen in ganz Österreich, wohingegen das System an Pflichtschulen vielseitiger ausfiel, da es nicht zentral organisiert wurde. Die bereits besprochenen rechtlichen Rahmenbedingungen galten sowohl für das Bundes- als auch das Pflichtschulwesen.

#### *4.1.2.4 Bundesschulen*

Der organisatorische Aufbau des Schularztwesens in Österreich ließ sich wie folgt darstellen:





*Eigene Abbildung 1: Hierarchie des Schularztwesens auf Bundesebene*

Jedes Bundesland hatte eine\*n Landeschularzt\*ärztin, welche\*r der\*die Leiter\*in des Schulärztlichen Dienstes der jeweiligen Bildungsdirektion war. Der Schulärztliche Dienst gehörte hierbei zur Abteilung Schulpsychologie und Schulärztlicher Dienst. Die Leitung dieser Abteilung oblag der Schulpsychologie. Der\*die Landeschularzt\*ärztin war für die Gesamtkoordination des Schulärztlichen Dienstes zuständig. Dies umfasste die fachliche Anleitung und Aufsicht des schulärztlichen Personals, Belange der Schulgesundheitspflege, Weiterbildungen, Mitwirkung bei Stellenvergaben, Beratung von Schulen, Lehrpersonen und Erziehungsberechtigten und vielerlei andere administrative Aufgaben. (14)

Schulärzt\*innen, welche im Bundesschulwesen tätig waren, waren direkt dem\*r Landeschularzt\*ärztin unterstellt. Es erfolgte eine Anstellung auf Basis von Wochenstunden, welche je nach Ausmaß auch an mehreren Schulen abgeleistet werden konnten. Der Umfang richtete sich nach Anzahl der Schüler\*innen. Pro 60 betreuten Schüler\*innen an mittleren und höheren Schulen, bzw. 45 an Schulen mit sportlichem Schwerpunkt, gab es eine Stunde pro Woche. Laut Rechnungshofbericht aus dem Jahr 2013 wurde im Jahr 2010 eine wöchentliche Anwesenheitsstunde mit ca. 174€ pro Monat vergütet. (19)

#### *4.1.2.5 Pflichtschulen*

Die Pflichtschulen waren den Ländern und Gemeinden unterstellt. Wobei hier der Schulerhalter, welcher auch das Lehrpersonal anstellte, ebenso den\*die Schularzt\*ärztin beauftragte. Die administrative Organisation des Schularztwesens auf Pflichtschulebene war nicht einheitlich, je nach Ebene, nach Bundesland oder auch nach einzelner Gemeinde.

Die Aufgabe des\*r Schularztes\*ärztin übernahmen zumeist Allgemeinmediziner\*innen, deren Einzugsgebiet auch die jeweilige Schule umfasste. Die Bezahlung erfolgte hier meist über einen Werkvertrag mit vorgegebenem Honorar pro untersuchtem Kind. Um ein Beispiel zu nennen, wurde hier die Vorlage zum Werksvertrag über schulärztliche Leistungen der Bildungsdirektion Steiermark genannt. In diesem wurden für jedes untersuchte Kind 14 Punkte zugeteilt, wobei jeder Punkt 0,999€ wert war. So kam auf eine\*n untersuchten Schüler\*in 14€. Weitere Tätigkeiten, wie z.B. Gutachten, SMG §13 Untersuchungen (siehe Kapitel 4.1.1.2.2), Vorträge, Teilnahme an Sitzung, etc. wurden mit 129€ pro angefangener Stunde honoriert. Des Weiteren wurden die Aufgaben und andere Vertragsbedingungen erläutert. (21)

#### *4.1.2.6 Pflichtschulwesen – ausgewählte Beispiele*

Die folgenden Einblicke hatten sich im Laufe der Recherchen als interessante Beispiele für Organisationen des Schularztwesens auf Pflichtschulebene ergeben. Als Quellen fungierten hierbei Mitglieder\*innen der jeweiligen Institutionen, welche dankenswerterweise auf Nachfrage schriftliche und/oder mündliche Auskunft gaben. Die Tatsache, dass es sich hier um persönliche Mitteilungen handelte, erklärt die Variabilität des Umfangs der erhobenen Daten.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass ein Vergleich aller Bundesländer und Magistratsstädte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte und die folgenden Kapitel, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einen beispielhaften Einblick in die schulärztliche Organisation des Pflichtschulwesens geben sollen.

##### *4.1.2.6.1 Salzburg*

Im Bundesland Salzburg wurden die Schulärzt\*innen laut §1 Absatz (9) des Salzburger Schulorganisations-Ausführungsgesetz 1995 (**SchuOG 1995**) vom Land Salzburg gestellt. In Kooperation mit der Ärztekammer Salzburg wurden hier entsprechende Werkverträge ausverhandelt.

Der schulärztliche Dienst der Stadt Salzburg wurde ebenfalls durch das Land Salzburg organisiert. (22) Hier waren zum Zeitpunkt der Erhebung 2 Schulärztinnen angestellt und 7 weitere Schulärzte und Schulärztinnen durch eigene Werkverträge zugeteilt. Auf telefonische Nachfrage hatte sich ergeben, dass die zwei angestellten Schulärztinnen für 25 bzw. 15 Stunden angemeldet waren, im Grunde aber mehr Stunden leisteten und diese dann in schulfreien Zeiten durch Zeitausgleich auf die angemeldeten Stunden reduzierten. Der Hauptfokus lag auf den jährlichen Reihenuntersuchungen, wobei theoretisch 5 Kinder pro Stunde (macht 12 Minuten pro Kind) untersucht werden sollten. Die angestellten Schulärztinnen übernahmen dabei zumeist eher Sonderschulen, an denen entsprechend Schüler\*innen mit erhöhtem Versorgungsbedarf zu finden waren. Für diese war die anberaumte Zeit oft nicht ausreichend und für eine ausreichende Begleitung waren zu wenige Ressourcen vorhanden. (23)

Weiters war eine diplomierte Orthoptistin angestellt, die im ganzen Bundesland Salzburg Augenuntersuchungen durchführte. Dies betraf vor allem die ersten Klassen der Volksschulen, wobei Sonderschulen hier ausgenommen waren, welche sehr davon profitiert hätten. Bezüglich des Gehörs gab es ein mobiles Diagnosegerät, das von den angestellten Schulärztinnen genutzt wurde. Spezielle Untersuchungen wurden im Klinikum Linz durchgeführt, bzw. wurden auffällige Kinder zu Fachinstitutionen nach Linz überwiesen. (23)

Zahnärztliche Untersuchungen wurden extern über das Projekt „Gesundes Salzburg“ durch die Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH AVOS bereitgestellt. An den Volksschulen sollten zweimal jährlich durch Zahngesundheitserzieher\*innen die Motivation zur Zahnpflege, die zahngesunde Ernährung und eine positive Assoziation zu Zahnarzt\*innen gefördert werden. In der zweiten Schulstufe gab es außerdem die Möglichkeit einer zahnärztlichen Untersuchung an der Schule. Dies sollte einerseits Karies vorbeugen und andererseits die positive Bindung zu Zahnarzt\*innen fördern. (24) Zusätzlich war der Zahnstatus in der schulärztlichen Untersuchung ein Standard.

Der Impfstatus wurde durch die Schularzt\*innen kontrolliert und bei fehlenden Impfungen wurden die Erziehungsberechtigten durch ein Merkblatt informiert. In Folge bestand die Möglichkeit sich für eine Impfung anzumelden. Diese wurde von einem\*r Amtsarzt\*ärztin an der Schule durchgeführt, da Amtsarzt\*innen hier auch eine entsprechende Vergütung

erhielten. Bei versäumten Schulimpfungen konnte man diese auch in den Salzburger Gesundheitsämtern nachholen. (25)

#### 4.1.2.6.2 Tirol

Auf Basis der recherchierten Daten zur Schulgesundheit in Salzburg, wurden einer Schulärztin aus Tirol per Mail einige Fragen gestellt, welche wie folgt beantwortet wurden. Die genannte Schulärztin wird wie im vorherigen Kapitel aus Datenschutzgründen anonym gehalten.

Die Schulärztin war an fünf Volksschulen tätig. Sie berichtete, dass es ihr möglich war, die Reihenuntersuchungen jedes Jahr vollständig durchzuführen. Dabei benötigte sie je nach Kind zwischen 5 und 15 Minuten, wobei sie sich die entsprechend notwendige Zeit für jedes Kind nehmen konnte.

Auf Nachfrage, ob für die Überprüfung der Augen und des Gehörs eigens dafür angestellte Spezialisten, beziehungsweise Institutionen, vorhanden waren (vgl. Kapitel 4.1.2.6.1), gab die Schulärztin an, Augen und Gehör zu screenen und bei Bedarf an eine\*n Facharzt\*ärztin zu verweisen. Weiters wurde angegeben, dass in Tirol Schutzimpfung nicht über das Schularztwesen durchgeführt und weiters auch nicht kontrolliert würden. (26)

Ähnlich wie in Salzburg wurden über den Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol („avomed“) Zahngesundheitsprojekte durchgeführt. Weiters gab die Schulärztin an, dass in der Landeshauptstadt Tirol in den Kindergärten eine Logopädin und ein Augenarzt zu den Fünfjährigen käme. (26)

Bei den weiteren Recherchen konnte der Arbeitskreis für Gesunde Schule Tirol gefunden werden. Dieser vernetzte seit dem Jahr 2000 verschiedenste Institutionen, um das Gesundheitsangebot an den Tiroler Schulen zu organisieren. Mitglieder waren unter anderem Krankenkassen, diverse Gesundheitsorganisationen und auch der schulärztliche Dienst der Bildungsdirektion Tirol. Ziele waren zum Beispiel der Austausch zwischen den Institutionen und Organisationen und deren Zusammenarbeit, Weiterentwicklung von Angeboten, Information und Aufklärung und Qualitätskriterien inklusive eines Gütesiegels Gesunde Schule Tirol. (27)

#### 4.1.2.6.3 Stadt Graz

Das Team des ärztlichen Dienstes der Stadt Graz war zum Zeitpunkt der Erhebung im Frühjahr 2021 24 Köpfe groß. Davon waren 9 Schulärzt\*innen unterschiedlicher Stundenanstellung (inklusive Leitung). 2 Haltungsturnlehrer\*innen, 4 diplomierte

Logopädinnen, eine Assistentin für Seh- und Hörtests, sowie eine Elternberatungsassistentin, welche in Kinderkrippen und Kindergärten zusätzlich Sehtests durchführte. Dazu kamen 2 Sekretärinnen, 4 Mitarbeiterinnen des Projekts „Willkommen in Graz“/Frühe Hilfen und ein Arzt auf Werkvertragsbasis zur Schlafberatung. Dieses multidisziplinäre Team betreute 60 Grazer Schulen mit 12.280 Schüler\*innen (Stand 2020/21). (28)

Der Tätigkeitsbereich des ärztlichen Dienstes umfasste eine Vielzahl an Aspekten. Die schulärztliche Versorgung aller 60 Grazer Pflichtschulen begann mit der 1. Schulstufe im Schuleingangsbereich in Form der Gesundheitsstraße (siehe Kapitel 4.1.2.6.3.1) und setzte sich in der 4. und 8., sowie optional auch der 5. und 6. Schulstufe an den Schulen fort. Dazu kamen Untersuchungen bezüglich des §13 SMG (Suchtmittelgesetz), gutachterliche Tätigkeiten, sozialpädiatrische Betreuung und Projekte in der Gesundheitsvorsorge. Weiters wurden übertragene Aufgaben, z.B. vom Gesundheitsamt der Stadt Graz, übernommen. Dazu gehörten Untersuchungen bei Verdacht auf Parasitenbefall (Läuse, Nissen), Untersuchungen nach dem Kinderbeschäftigungsgesetz und bei Tuberkulose Durchführung von Mendel-Mantoux Tests. Außerdem Impfpasskontrollen, wobei Impfungen von Impfpärzten durchgeführt wurden. (28) (29)

Die Finanzierung des Personals, Räumlichkeiten und deren Ausstattung, sowie der digitalen Dokumentationssoftware lief über das Globalbudget des Amts für Jugend und Familie Graz. Außerdem erfolgte eine Teilfinanzierung durch das Amt für Bildung und Integration der Stadt Graz. (30)

Der Hauptfokus lag in Graz auf der 1., 4. und 8. Schulstufe. Für die 4. und 8. Schulstufe wurden die Untersuchungen an den Schulen durchgeführt, wobei hier die Termine zwischen Schularzt\*ärztin und Direktor\*in/Klassenlehrer\*in vereinbart wurden. Anders verhielt es sich bei der 1. Schulstufe. Hier wurden fixe Termine für die Gesundheitsstraße vergeben, welche im Amtsgebäude in der Keesgasse 6 zu finden war. (30)

Die Fokussierung auf 3 Schulstufen deckte sich nicht mit der Gesetzgebung, nach welcher jede\*r Schüler\*in jährlich einer Routineuntersuchung unterzogen werden müsste (vgl. Kapitel 4.1.1.1.1). Eine jährliche Untersuchung aller Grazer Schüler\*innen war aber aufgrund fehlender Ressourcen nicht möglich, da das Personal nicht ausreichte. Dieser Sachverhalt war der Politik bekannt und wurde auch so anerkannt. Laut der ärztlichen Leiterin Frau Dr. Pamperl wurde einer Personalaufstockung aber schon zugestimmt und so

konnten (im damaligen Moment zumindest optional) die 5. und 6. Schulstufe ebenfalls eingebunden werden. Die 4. und 8. Schulstufen wurden deshalb so gewählt, da hier der\*die Schüler\*in zumeist eine Schule verlassen würde (Austreten aus Volksschule oder Mittelschule). Landete der\*die Schüler\*in nicht mehr in einer dem Magistrat Graz unterstellten Schule, so war er\*sie zumindest vor Austritt untersucht worden. Ging der\*die Schüler\*in weiterhin (in der 5. Schulstufe) auf einer eben jenen, so war er\*sie im Jahr zuvor untersucht worden. Genau deswegen war es auch ein Anliegen, Schüler\*innen, welche in der 5. Schulstufe neu in eine Schule in Graz kommen würden, zukünftig fix zu untersuchen. (30) (28)

#### *4.1.2.6.3.1 Die Gesundheitsstraße Graz*

Das Magistrat Graz, bzw. der Ärztliche Dienst der Stadt Graz, hatte einen interessanten Ansatz zur Durchführung der Schulreihenuntersuchungen etabliert. Neben dem klassischen schulärztlichen Dienst gab es für Kinder der 1. Schulstufe die sogenannte Gesundheitsstraße. Seit 1996 wurde diese im Amt für Jugend und Familie in der Keesgasse 6 durchgeführt. 2005 wurde sie mit dem sogenannten Bewegungsscheck, einer orthopädischen Grunduntersuchung, und der Schulzahnklinik erweitert, wodurch die umfassende Screeninguntersuchung tatsächlich zur „Gesundheitsstraße“ geworden war. Die Leitung hatte Dr.<sup>in</sup> Ines Pamperl inne, welche den Großteil der folgenden Informationen zur Verfügung stellte. (28)

Die Gesundheitsstraße war für die erste Klasse Volksschule (1. Schulstufe) entwickelt worden. Bei diesem Termin waren die Eltern oder eine Begleitperson anwesend und begleiteten den\*die Schüler\*in durch eine bildliche „Straße“ aus verschiedenen Untersuchungen. Diese beinhalteten einen Seh- und Hörtest, eine (schul-)ärztliche Untersuchung und einen Bewegungsscheck. Bei Schwerpunktschulen war ebenso ein Besuch im Schulzahnambulatorium inkludiert, welcher von allen anderen ersten Klassen zu einem eignen Termin wahrgenommen wurde. (29) Das Kind sollte deswegen von einem Erziehungsberechtigten begleitet werden, da die Untersuchungen so direkt an die Mutter-Kind-Pass Untersuchungen anschließen konnten. Es wurden entsprechende Fragen über die Entwicklung des Kindes, die Ernährung, Bewegung, den Schulalltag und soziale Aspekte gestellt. Zusätzlich wurde so auch ein angenehmeres Untersuchungsumfeld für die Kinder geschaffen und Eltern und Kinder ersparten sich Wartezeiten bei entsprechenden Fachärzt\*innen, da die Untersuchungen in einem Durchgang durchgeführt worden waren. (28)

Die Untersuchungen fanden einerseits wegen des Ablaufs, andererseits aber auch wegen fehlender technischer und räumlicher Ressourcen an den Schulen in den Räumlichkeiten des schulärztlichen Dienstes der Stadt Graz statt. Im Laufe der Recherchen hatte der Autor die Möglichkeit die Gesundheitsstraße in der Keesgasse 6 zu besuchen. Ärzte- und Schülerschaft waren wegen der Covid-19-Situation nicht anwesend. Die Gesundheitsstraße war so einfach wie möglich aufgebaut. Alle Räume befanden sich in einem Gang im selben Stockwerk und waren zusätzlich zur Raumbezeichnung mit Farben markiert, damit sie von Schülern und Begleitpersonen leicht gefunden werden konnten. Die Kinder erhielten einen persönlichen Pass, auf welchen sie selbst ihren Namen schreiben sollten. Danach wurde die Körpergröße und das Gewicht protokolliert und bei jeder Station (wieder farblich markiert) ein Stempel zugefügt. Dieser spielerische Ansatz motivierte die Kinder und erhöhte die Adhärenz. (28)

Zuerst kam das Kind zum Seh- und Hörtest, dann zur schulärztlichen Untersuchung und zum Bewegungstest. Schlussendlich gab es in der Keesgasse 6 auch noch eine der drei schulzahnärztlichen Ambulanzen in Graz. Diese war ebenfalls direkt an die Räumlichkeiten der übrigen Gesundheitsstraße angebunden. Sie beinhaltete ein zahnärztliches Untersuchungsraum, in welchem genaue Untersuchung durchgeführt werden konnten. Dazu gab es einen Zahnhygiene Raum mit mehreren Waschbecken und Spiegeln, wo die Kinder die richtige Zahnhygiene erlernen konnten. Zu guter Letzt gab es auch ein nett hergerichtetes Klassenzimmer, um den Schüler\*innen weitere Aspekte der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung betreffend Zahnhygiene beizubringen. (28)

Ergänzt wurden die eigenen Räumlichkeiten durch ein exklusives Computerprogramm, das im Jahr 2000 magistratsintern entwickelt und Anfang 2020 durch ein neues ersetzt worden war. Da dieses Programm eben vom Magistrat selbst organisiert war, gab es keine Anbindung zu ELGA und es konnte auch nicht von anderen Schulen außerhalb der Stadt Graz genutzt werden, da dies allein schon aus Datenschutzgründen technisch nicht umsetzbar gewesen wäre. Innerhalb des schulärztlichen Dienstes der Stadt Graz konnte die Software auch mobil von allen Mitgliedern des Teams genutzt werden. Schließlich wurden die (anonymisierten) Daten ausgewertet und ein Jahresbericht erstellt. (28)

Auch auf das Programm konnte der Autor einen Blick werfen. Das Layout des Systems war einfach aufgebaut und leicht bedienbar. Der\*Die Schularzt\*ärztin konnte alle

nützlichen Informationen aus zuvor durchgeführten Untersuchungen abrufen und entsprechend neue anlegen, bzw. alte aktualisieren. Dies ermöglichte eine individuell angepasste Untersuchung der Kinder und Verfolgung der Gesundheitsdaten, was hinsichtlich Prävention und Gesundheitsvorsorge einen großen Mehrwert bat.

Neben den schulärztlichen Tätigkeiten der Gesundheitsstraße wurden in der Keesgasse 6 noch viele weitere Angebote des Amtes für Jugend und Familie bereitgestellt. Diese umfassten die logopädische Beratung, Schlafberatung, ernährungsmedizinische Beratung und die Begleitung und Beratung in der Elternschaft in all ihren Aspekten. An anderen Standorten wurden zudem noch viele weitere Projekte des Amtes für Jugend und Familie der Stadt Graz angeboten. (29)



## **4.2 Teil 2: Ergebnisse und objektive Auswertung der Leitfaden geführten Interviews**

In diesem Kapitel sollen die transkribierten Interviews objektiv analysiert und ausgewertet werden. Als Gliederung hierzu wurde die Reihenfolge der vorgefertigten Fragen aus dem Fragebogen des Leitfadens geführten Interviews (siehe folgend) herangezogen. Die ausgewerteten Daten wurden bei Bedarf mit passenden Graphiken oder Anzahl der Nennungen eines Aspekts ergänzt. Weiters soll hier und auch später darauf hingewiesen werden, dass die vollständigen Transkriptionen der Interviews dem Anhang zu entnehmen sind.

Zweck dieser objektiven Auswertung war es, einerseits eine gegliederte Zusammenfassung der geführten Interviews und andererseits eine erste Analyse und einen Vergleich der Antworten der Interviewpartner\*innen zu schaffen. Die weitere Interpretation und Diskussion der ausgewerteten Interviews erfolgen in Kapitel 5.2, beziehungsweise im Fall der Covid-19-basierten Fragen 8 und 9 in Kapitel 5.3.3.

Vor den eigentlichen Fragen wurde der\*die Interviewpartner\*in gebeten, ein paar Daten zu seiner\*ihrer Person anzugeben (siehe Kapitel 4.2.1 Auswertung der Datenerhebung).

Fragen aus dem Leitfaden geführten Interview Fragebogen:

**Frage 1:** Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt\*ärztin zu werden?

**Frage 2:** Können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schularzt\*ärztin erläutern?

**Frage 3:** Was finden Sie an der schulärztlichen Routine-Untersuchung gut und weniger gut?

**Frage 4:** Welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne in den Schulen umsetzen?

**Frage 5:** Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?

**Frage 6:** Was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?

**Frage 7:** Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Schularztwesen?

**Frage 8:** Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt\*ärztin?

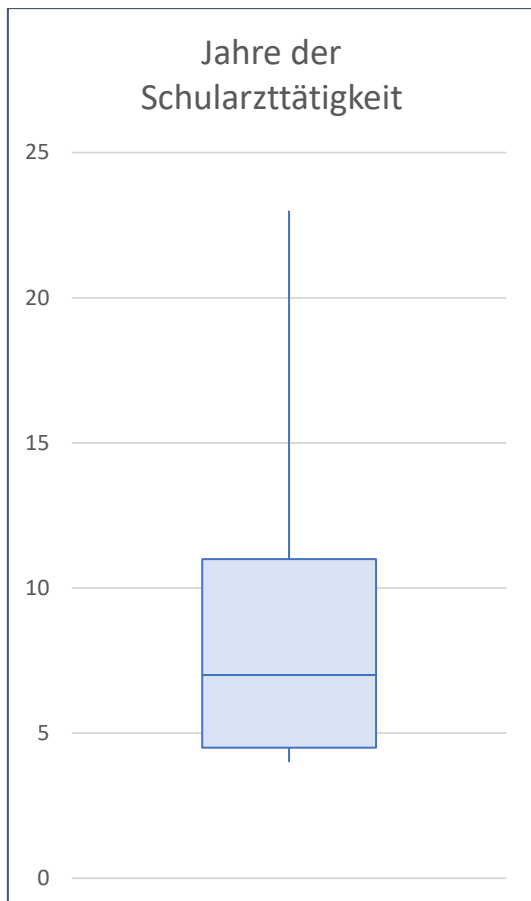
**Frage 9:** Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?

**Abschlussfrage:** Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie noch gerne sprechen?

#### 4.2.1 Auswertung der Datenerhebung

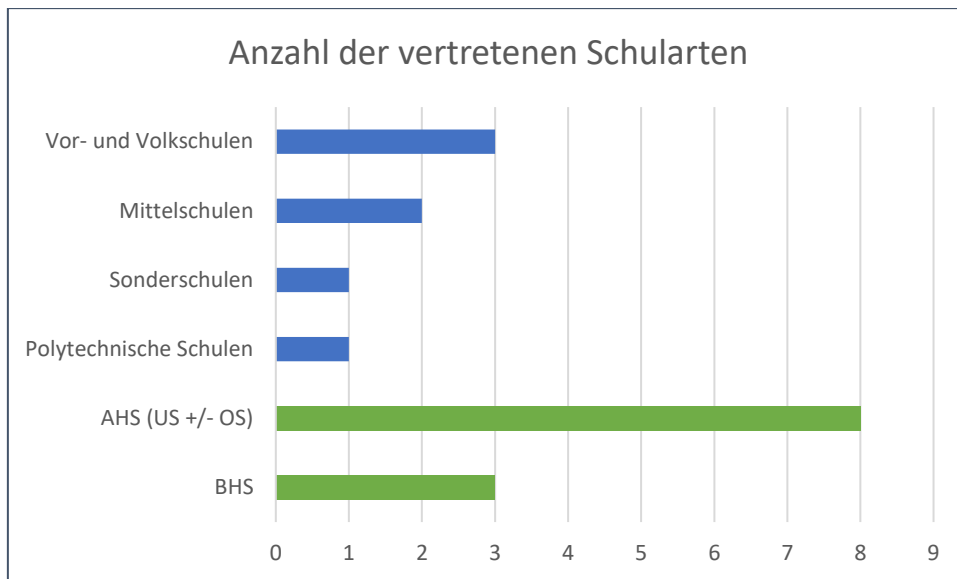
Im Folgenden werden die erhobenen Daten der interviewten Schulärzt\*innen dargestellt. Dies soll einen Überblick verschaffen und kann bei der Auswertung der Interviewfragen als ergänzende Information für bestimmte Ansichtsweisen und Aussagen dienlich sein. Die vollständige Tabelle zur Auswertung der Daten und Erstellung der Graphiken wird aus Datenschutzgründen nicht gezeigt, da dies Rückschluss auf einzelne Personen ziehen lassen könnte.

Es wurden insgesamt 11 Schulärzt\*innen in einem Zeitraum von 4 Wochen im Juli 2021 interviewt. Von diesen waren 3 Männer und 8 Frauen vertreten mit einem Altersdurchschnitt von 46 Jahren. Alle 11 Ärzt\*innen waren Allgemeinmediziner\*innen, wobei eine\*r von diesen auch Facharzt\*ärztin für Kinder und Jugendheilkunde war. Folgendes Boxplot Diagramm zeigt die Dauer der Tätigkeit als Schularzt\*ärztin in Jahren. Der Mittelwert (hier nicht sichtbar) beläuft sich bei 9,1 Jahren. Eine Person bildet mit 23 Jahren einen Ausreißer.



*Eigene Abbildung 2: Jahre der Schularztstätigkeit Boxplot*

7 der 11 Befragten waren im Bundesschulwesen tätig, 3 im Pflichtschulwesen und eine Person im Bundes- und Pflichtschulwesen. Dies kann man weiter aufteilen in die verschiedenen Schularten, wie in dem untenstehenden Diagramm dargestellt. Durch die Möglichkeit von Mehrfachnennungen ergibt sich ein Gesamtwert größer der Anzahl der 11 Interviewpartner\*innen. Die Schularten des Pflichtschulwesens werden blau dargestellt, die des Bundesschulwesens grün.

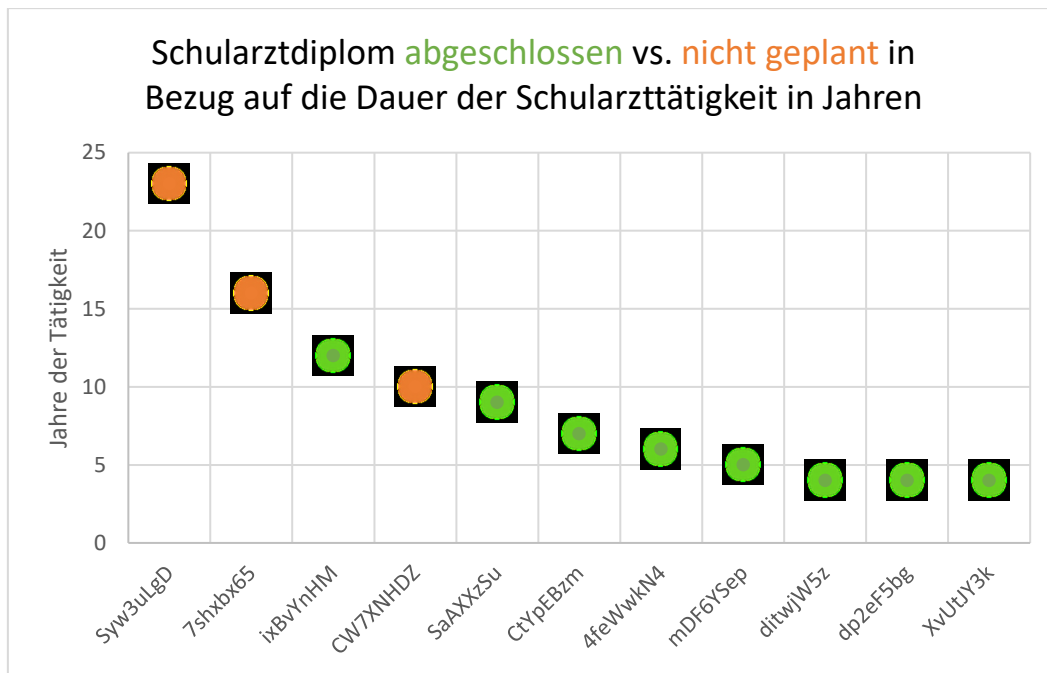


*Eigene Abbildung 3: Anzahl der vertretenen Schularten*

Zudem wurden die Interviewpartner\*innen noch nach dem Status des **ÖÄK**-Schularztdiploms befragt. Möglich war die Auswahl „abgeschlossen“, „in Ausbildung“, „in Planung“ und „nicht geplant“. Es ergab sich folgende Lage: 8 Personen hatten das Diplom abgeschlossen, 3 hatten es nicht geplant.

Zu dieser Statistik ist wichtig anzumerken, dass die 3 Nennungen „nicht geplant“ von 3 der 4 Schulärzt\*innen angekreuzt wurden, die schon am längsten -nämlich 23, 16 und 10 Jahre- als Schularzt\*ärztin tätig waren. Einzig eine Person mit 12 Jahren Erfahrung als Schularzt\*ärztin bildet hier mit einem abgeschlossenem Diplom die Ausnahme. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass es das Schularztdiplom der **ÖÄK** erst seit dem Jahr 2000 gab und danach zunehmend an Interesse gewonnen hatte (vgl. Kapitel 4.1.1.4.1). Für die neueren Schulärzt\*innen bietet sich das Diplom außerdem als Ausbildung zu diesem Berufsbild noch vor oder am Anfang der Schularztztätigkeit an.

Folgende Graphik zeigt den Status des Diploms in Bezug auf die Dauer der Schularztztätigkeit in Jahren. Die grünen Punkte stehen für „abgeschlossen“, die orangen für „nicht geplant“. Die in der Y-Achse angegebenen Codes entsprechen denen aus den Transkriptionen (siehe Anhang 3).



Eigene Abbildung 4: Schularztdiplom in Relation zur Dauer der Schularztstätigkeit

#### 4.2.2 Frage 1: Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt\*ärztin zu werden?

Die Frage danach, wie der\*die Interviewpartner\*in dazu gekommen war, Schularzt\*ärztin zu werden, wurde absichtlich als erste Frage gewählt, um einen lockeren Einstieg in das Gespräch zu bieten und die Motivation des\*der Schularztes\*ärztin diese Tätigkeit auszuführen, zu erheben.

Relativ häufig wurde hier als Antwort der Zufall angegeben. Der Einstieg in das Schularztwesen war dreimal über den Kontakt von Freund\*innen und ebenfalls dreimal über den Kontakt zu den Direktor\*innen der jeweiligen Schulen gebahnt worden. Der Kontakt zu den Direktor\*innen war hierbei durch die selbst besuchte Schule oder durch die eigenen Kinder zustande gekommen. Weiters war oft das Interesse an der Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderpsychiatrie, sowie Präventions- und Sozialmedizin ein ausschlaggebender Punkt.

Bei den Interviewpartner\*innen aus dem Pflichtschulbereich wurde einmal die Tätigkeit als Distriktsarzt genannt, welche die schulärztliche Tätigkeit an nicht schon versorgten Schulen im Distrikt mitenthält. Zudem wurden auch Vertretungstätigkeiten im niedergelassenen Bereich als erster Kontakt mit Schulen erläutert, welche folglich auch zur Übernahme dieser führte oder das Interesse am Schularztwesen entfachte. Alles in einem war das vorbestehende Interesse an Kinder- und Jugendheilkunde und Prävention, sowie

der Kontakt zu anderen Schulärzt\*innen und Direktor\*innen in mehr als der Hälfte der Fälle (6 von 11) der Grundstein für den Weg zur Schularztztätigkeit.

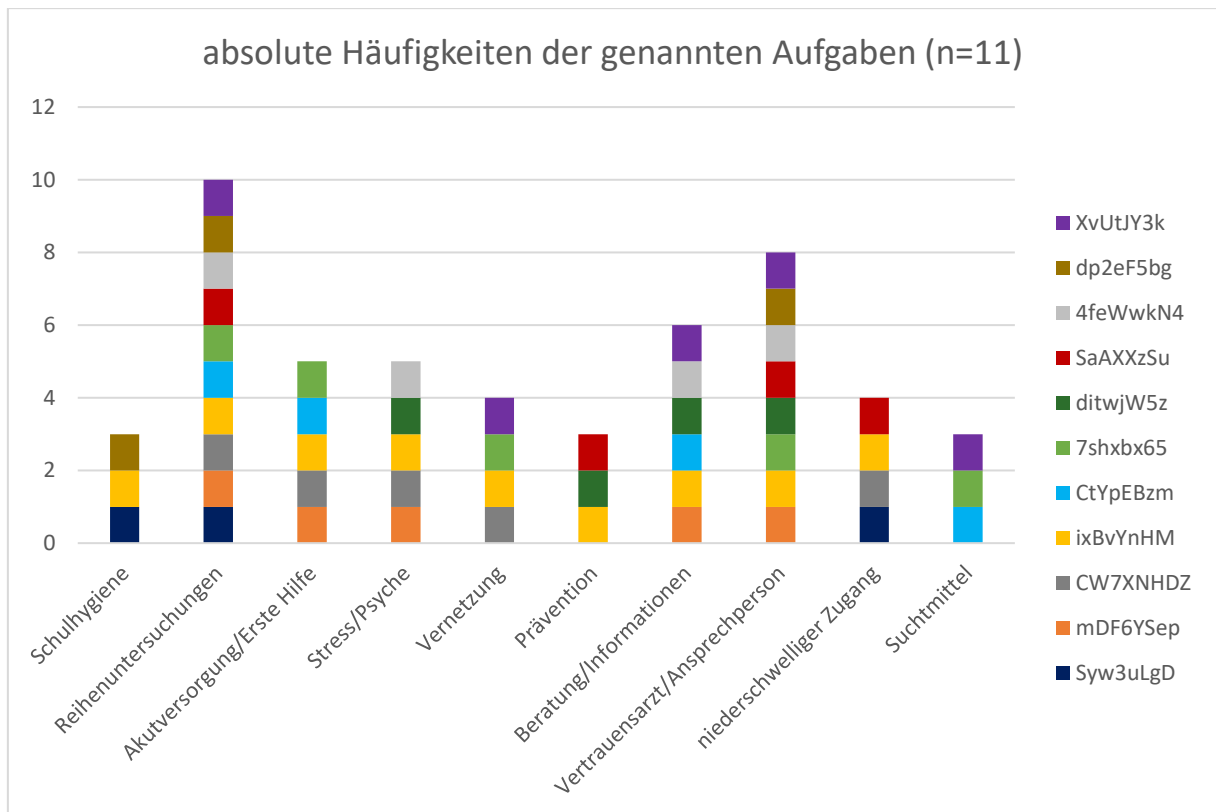
Zusätzlich ist noch anzumerken, dass die fixe Anstellung, die familienfreundlichen Arbeitszeiten und die einheitliche Organisation im Bundesschulwesen einen ausschlaggebenden Faktor einbrachten, zumindest wenn es um die Tätigkeit in Bundesschulen ging.

#### 4.2.3 Frage 2: Können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schularzt\*ärztin erläutern?

Die Wichtigkeit der Aufgaben bei der Tätigkeit als Schularzt\*ärztin wurde von jeder Person individuell anders wahrgenommen. Im Folgenden werden alle genannten Kernaspekte aufgeschlüsselt, wobei diese nicht immer gleich ausgedrückt wurden. Zu beachten ist, dass nur weil eine Aufgabe von einer Person nicht genannt wurde, das nicht bedeutet, dass die Person diese Aufgabe als nicht wichtig empfand. Dennoch wurde hier davon ausgegangen, dass die subjektiv wichtigsten Aufgaben auch am ehesten spontan aufgezählt werden würden. Andere Tätigkeiten wurden teilweise an einer späteren Stelle des Interviews noch erwähnt. Jedoch werden hier nur die auf die oben beschriebene Frage erwiderten Aufgaben aufgelistet.

Daher einige der Aufgaben auf verschiedene Art und Weise beschrieben oder benannt worden waren, wurde ein einheitlicher Wert für eben jene geschaffen. Zum Beispiel wurden die Begriffe Routineuntersuchung, Reihenuntersuchung, Paragraf 66 Untersuchungen und jährliche Untersuchungen zusammengenommen zum Begriff Reihenuntersuchungen. Beim Wert Beratung/Information wurde nicht unterschieden, ob es sich um die Beratung der Schüler- und Lehrerschaft, Direktor\*innen oder Eltern handelte, da meistens alle Mitglieder der Schulgemeinschaft genannt wurden. Nur einmal erwähnt wurden die Teilaspekte Gesundheitserziehung, Krisenintervention und Verlaufskontrollen. Diese wurden aus der Graphik ausgenommen und werden an anderer Stelle näher erläutert.

Das folgende Diagramm zeigt die absolute Häufigkeit der genannten Aufgaben, wobei die maximale Anzahl an Nennung der Anzahl der elf Interviewpartner\*innen entspricht (n=11).



Eigene Abbildung 5: absolute Häufigkeiten der genannten Aufgaben

Deutlich am häufigsten vertreten waren die Reihenuntersuchungen. Nur eine Person hatte diese nicht direkt angesprochen. Jedoch hatte ditwjW5z die Prävention von Krankheiten als wichtigen Aspekt genannt. Da die Reihenuntersuchungen als Screening der Prävention von Krankheitsbildern dienen, könnte man diese zwei Begriffe auch zusammenlegen.

Am zweithäufigsten (8/11) wurde die Position als Vertrauensarzt\*ärztin, beziehungsweise Ansprechperson genannt. Betont wurde hier oft die Tatsache, dass der\*die Schularzt\*ärztin keine Autoritätsperson in der Schulgemeinschaft wäre, welche z.B. Noten vergäbe. Durch diese unabhängige Stellung in Verbindung mit der ärztlichen Schweigepflicht wäre der\*die Schularzt\*ärztin oft der\*die Ansprechpartner\*in der Wahl für diverse Problemstellungen der Kinder. Dieser Aspekt der schulärztlichen Tätigkeit deckte sich auch mit der 5-mal genannten Tatsache, dass sehr viele Schüler\*innen mit psychischen und Stress assoziierten Beschwerden und Problemen den\*die Schularzt\*ärztin aufsuchen würden.

Mit 6 Nennungen war die Funktion der Beratung und Informationsweitergabe an dritter Stelle der am häufigsten besprochenen Aufgaben. Hier ist anzumerken, dass dies nicht nur die Beratung von Schüler\*innen betrifft, sondern auch von Lehrkräften, Direktor\*innen und Eltern. Objektiv betrachtet, war die beratende Funktion des\*der Schularztes\*ärztin

nach dem Schulunterrichtsgesetz (siehe Kapitel 4.1.1.1) eine der wichtigsten überhaupt. Diese hatte aber vor allem im Zuge der Covid-19-Pandemie noch mehr an Wert zugenommen. (siehe Frage 8 & 9 Kapitel 4.2.7)

Weitere genannte Aufgaben waren die Akutversorgung, beziehungsweise Erste Hilfe (5/11), welche nur von Ärzt\*innen erwähnt worden waren, die im Bundesschulbereich tätig waren, da nur hier die Anwesenheit an den Schulen gegeben war, um überhaupt eine Akutversorgung durchführen zu können. Weiters genannt wurde die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit (4/11) mit anderen medizinischen Berufsgruppen und Obsorge-Einrichtungen. Ebenso häufig (4/11) wurde der niederschwellige Zugang, der das Schularztwesen zu Mediziner\*innen bat, beschrieben und teils als wichtigster Aspekt der schulärztlichen Tätigkeit hervorgehoben. Zu guter Letzt mit 3 Erwähnungen fanden sich die Schulhygiene, Suchtmittel (siehe auch Kapitel 4.1.1.2.2) und Prävention. Nur jeweils eine Nennung hatten die Themen Gesundheitserziehung, Krisenintervention und Verlaufskontrollen. All diese Themen waren zu späteren Zeitpunkten jedoch in mehreren Gesprächen noch behandelt worden. An dieser Stelle ist noch einmal zu betonen, dass hier nur die bei dieser Frage genannten Themen abgebildet sind, da diese als spontan hervorgebrachte wichtige Aufgaben angesehen wurden. Dadurch soll die Wichtigkeit von nicht sofort genannten Tätigkeiten und Aufgabengebieten aber nicht geschmälert werden.

Vergleicht man nun diese Statistik aus den Interviews mit den von der **ÖÄK** beschriebenen Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin (siehe Kapitel 4.1.1.5) so decken diese sich einander nahezu vollständig ab. In der **ÖÄK** Liste zusätzlich beschriebene Aufgaben wie die Dokumentation, Erstellen von Jahresberichten, Impfungen und Impfberatung, Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten, Bekämpfung von Infektionskrankheiten und gutachterliche Tätigkeiten wurden teilweise von den Interviewpartner\*innen angeschnitten oder bei späteren Fragen ausführlicher besprochen.

#### 4.2.4 Frage 3: Was finden Sie an den schulärztlichen Routineuntersuchungen gut und weniger gut?

Zu dieser Frage anzumerken ist, dass jede\*r Schüler\*in in Österreich dazu verpflichtet war, sich einmal im Jahr von einem\*r Schularzt\*ärztin untersuchen zu lassen (siehe Kapitel 4.1.1.1.1). Wie genau diese Untersuchung ablaufen hatte, wurde jedoch gesetzlich nicht festgelegt. Dadurch ergab sich ein großer Spielraum bei der Art und Genauigkeit der



Untersuchungen. Es gab jedoch diverse Protokolle, bzw. Untersuchungsbögen, zum Beispiel von der Bildungsdirektion, die man als Grundgerüst verwenden konnte.

In der folgenden Auswertung soll nicht wie zuvor die Anzahl der Nennungen von bestimmten Aspekten veranschaulicht werden, sondern ein kumulativer Blick auf die Thematik der Reihenuntersuchungen aus der Summe der Interviews geworfen werden.

Zuallererst wurde die Tatsache, dass es die schulärztlichen Routineuntersuchungen gab, generell sehr befürwortet. Ein häufiges Argument war, dass es zwischen dem 5. und 18. Lebensjahr, also nach den verpflichtenden Mutter-Kind-Pass Untersuchungen und - zumindest für den männlichen Anteil- der Stellung keine verpflichtenden, standardisierten Untersuchungen gab. Würde es in Österreich kein Schularztwesen geben, so wären diese Kinder abhängig von der Fürsorglichkeit ihrer Eltern. Durch die verpflichtenden Reihenuntersuchungen wurde jedes Kind, unabhängig vom sozialen Status und familiären Hintergründen einmal im Jahr angeschaut. Die Routineuntersuchungen waren demnach eine gute Möglichkeit des flächendeckenden Screenings.

Zusätzlich wurde dieser Kontakt als gute Gelegenheit für eine Interaktion mit den Schüler\*innen gesehen. Über das Gespräch konnte einerseits eine gute Basis der Arzt-Patienten-Beziehung aufgebaut und so den Kindern die Angst vor Arztbesuchen genommen werden. Andererseits wurden auch anamnestische und psychosozial relevante Aspekte abgedeckt. Von einer Person wurde angemerkt, dass es bei den Kleinsten mehr Sinn machen würde, wenn die Eltern bei der Untersuchung dabei wären. Andere bezeichneten gerade dies als positiv und Chance für die Kinder.

Die Untersuchung selbst konnte wie oben erwähnt von jedem\*r Schularzt\*ärztin selbst gestaltet werden. Besonders oft wurde hier allerdings die Wichtigkeit bezüglich Orthopädie, Haltungsschwächen und Bewegungsapparat betont. Auch häufig hervorgehoben wurde die Anamnese, vor allem auch die Sozial- und Familienanamnese. Psychische und soziale Schwierigkeiten wurden als häufiges Problem benannt. Weitere wichtige anamnestische Aspekte waren Allergien, chronische Krankheiten, Medikamente und Ernährung.

Teilweise als nicht mehr zeitgemäß oder nur mäßig relevant wurden Zahn- und Sehuntersuchungen gesehen. An dieser Stelle soll betont werden, dass jede\*r befragte Schularzt\*ärztin in der Routineuntersuchung einen Zahnstatus erhob und Sehtests durchführte. Die Genauigkeit von bestimmten Untersuchungen wurde aber in Frage

gestellt. Wichtig war hier die immer wieder aufkommende Tatsache, dass es zwischen verschiedenen Schularten, Regionen und Schulen per se große Unterschiede den Gesundheitszustand der Kinder betreffend gab. Was dem\*r einen als seltenes Krankheitsbild und durch die Versorgung mit Arztbesuchen durch die Eltern abgedeckt galt, sah ein\*e andere\*r auf einer anderen Schule ganz anders. Diese Unklarheit bezüglich einzelner Untersuchungen mochte durch die fehlende Standardisierung der Routineuntersuchungen verursacht sein. Einig waren sich aber alle Interviewpartner\*innen, dass zumindest ein grober medizinischer Status des ganzen Körpers durchgeführt werden sollte, da doch immer wieder auffällige Kinder auftauchen würden.

Als weniger gut betrachtet wurden die nicht mehr zeitgemäßen oder einfach nicht mehr aktualisierten Untersuchungsbögen und Dokumentationsmöglichkeiten. So bestand zwar eine Dokumentationspflicht, doch gab es kein einheitliches, oder gar digitales System für schulärztliche Aufzeichnungen. Die Daten und Untersuchungsbögen wurden also in abgeschlossenen Räumen und Kästen im Schulgebäude aufbewahrt. Auch kritisiert wurde, dass mit den Daten im Grunde keine weitere Verwertung angestrebt wurde. In der verstärkten Nutzung dieser Public Health Daten wurde aber von vielen eine große Chance gesehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die schulärztliche Untersuchung als Screening aktuelle die einzige Möglichkeit war, die Gesundheit der österreichischen Kinder von 5 – 18 Jahren verpflichtend und flächendeckend zu prüfen. Besonders hervorgehoben wurde hier die Unabhängigkeit von sozialen Hintergründen und des Interesses der Eltern an der Gesundheit des eigenen Kindes, bzw. deren Zugang zur Medizin und persönliches Gesundheitsverständnis. Eine grobe Ganzkörperuntersuchung wurde von jedem durchgeführt, wobei hier jeder seine eigenen Schwerpunkte, z.B. Haltung und Bewegungsapparat, setzte. Besonders wichtig war einigen der Interviewpartner\*innen die Anamnese und psychosoziale Erhebung und der direkte Kontakt zum\*r Schularzt\*ärztin.

#### 4.2.5 Frage 4: Welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne in den Schulen umsetzen?

Diese Frage wurde unterschiedlich aufgenommen und interpretiert. Entsprechend divers waren die Antworten ausgefallen. Dennoch finden sich immer wieder Themen oder Aspekte, die sich zu einer Kategorie zusammenfassen lassen. Die aufgekomenen Hauptthemen werden im Folgenden genannt und einige Gedanken und Ideen der

Interviewpartner\*innen dargestellt. Bei Interesse soll hier auf die vollständigen Transkriptionen im Anhang verwiesen werden.

### **Ernährung**

Gesundes Schulbuffet und Ernährung war vielen der Befragten ein großes Anliegen. Viele Projekte zur Verbesserung des Schulbuffets wurden gestartet und umgesetzt. Doch auch Widerstände bei der Organisation von Seitens des Buffetbetreibers und der Eltern wurden aufgezeigt. CW7XNHDZ forderte hier mehr Kompetenzen für den Schularzt, sodass dieser das Schulbuffet evaluieren könnte und diese Evaluation dann auch Konsequenzen hätte. Eine gesunde Ernährung könnte in der Schule nur dann stattfinden, wenn das Angebot auch vorhanden und für die Schüler\*innen leistbar wäre. Syw3uLgD forderte bessere und strengere Vorgaben, die dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen und bei der Ernährung nicht so viel Interpretationsspielraum lassen würden. Alles in einem wurden aber in den Schulen der befragten Schulärzt\*innen Projekte bezüglich einer gesunden Schuljause unterstützt oder ein gesundes Schulbuffet war schon umgesetzt worden.

Das Thema Ernährung war für viele der Befragten ein Teilaspekt des gesunden Lebensstils, zu welchem auch die nächsten Themenschwerpunkte zugehörig sind. Außerdem wurde im Sinne des Lebensstils eine umfassende Aufklärung über Ernährung gefordert, Hand in Hand gehend zur Bekämpfung und Prävention von Essstörungen.

### **Bewegung und Sport**

Ebenfalls als Teil des gesunden Lebensstils wurde Bewegung und Sport angesehen. Im Einklang mit der Ernährung wurde hier auf die Problematik der steigenden Adipositas-Fälle im jungen Alter eingegangen. Jedoch wurde der Aspekt der Bewegung nicht nur auf das Körpergewicht bezogen, sondern auch auf den Ausgleich und Stressabbau. 4feWwkN4 beschrieb das Problem, dass mit steigendem Alter der schulische Stress und Lerndruck immer höher würde. Das führte dazu, dass Schüler\*innen Sportvereine verließen, da ihnen die Zeit und Energie fehlte. Gerade hier wäre aber die Bewegung als Ausgleich zum Schulstress und zur Senkung des Cortisolspiegels sinnvoll und wichtig. Laut 4feWwkN4 wäre eine bessere Integration von Bewegung und Sport in den Schulalltag ein wünschenswertes Gesundheitsprojekt. Ebenso sollten den Schüler\*innen verschiedenste Sportarten, anstatt der immer gleichen wie Fußball, Volleyball und so weiter, nähergebracht werden, damit jedes Kind seine individuellen Eigenschaften ausspielen und stärken könnte.

## **Orthopädie**

Orthopädische Erkrankungen wie Haltungsschwächen, Skoliose und Rückenschmerzen wurden von vielen Interviewpartner\*innen schon bei den schulärztlichen Untersuchungen (siehe Frage 3 Kapitel 4.2.4) besonders hervorgehoben. So forderte Syw3uLgD, dass das richtige Verhalten zur Prophylaxe von orthopädischen Schäden schon bei Kindern und Jugendlichen im direkten Kontakt übermittelt werden würde. Vor allem Rückenschmerzen betrafen schon junge Leute und wären zu einer Volkskrankheit geworden. 7shxbx65 hatte an seiner\*ihrer Schule Projekte zum Gewicht der Schultasche, sowie der individuellen Größe und der Anpassung von Tischen und Stühlen umgesetzt. Außerdem gab es an manchen Schulen eigens ausgebildete Lehrkräfte, die Haltungsturnen unterrichteten.

## **Resilienz und Psyche**

Der Begriff Resilienz ist ein sehr umfassender und wird in der Literatur sehr variabel beschrieben. Im Nachschlagewerk Duden wird die Resilienz als „psychische Widerstandskraft; die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen“ (31) definiert. Die befragten Schulärzt\*innen nannten im Zusammenhang mit der Resilienz Begriffe wie Stressabbau, Motivation und Körperempfinden. Gerade in Zeiten der Covid-19-Pandemie, aber auch generell, stieg die Anzahl der Schulkinder, die dem Leistungsdruck oft nicht standhalten konnten. Schulärzt\*innen wie mDF6YSep sahen sich als unabhängige Vertrauensperson, die für die Kinder auch in solchen Belangen eine große Stütze sein konnte. Ebenfalls wurde die Zusammenarbeit mit Vertrauenslehrer\*innen und Schulpsycholog\*innen, sowie die Etablierung von Kriseninterventionsteams hervorgehoben.

Gerade wenn es um die Psyche geht, sah ixBvYnHM einen großen Aufholbedarf, vor allem bezüglich der Akzeptanz von psychischen Leiden. Wichtig wäre es auch, den Kindern eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, die es ihnen ermögliche, Verantwortung für ihren Körper und wie sie leben wollen, zu haben und gehört zu werden. ixBvYnHM betonte hier die Notwendigkeit einer Gesundheitsbildung und den Rahmenbedingungen, die es den Schüler\*innen ermöglichen würde, auf sich und andere zu achten und ein Umfeld für psychisches Wohlbefinden zu schaffen.

Weiters wurde von vielen Interviewpartner\*innen die Wichtigkeit der Vernetzung von Schulärzt\*innen, Lehrkräften, Schulpsycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Eltern

hervorgehoben. Ebenso oft im Zusammenhang mit Psyche und Stressabbau gebracht, wurde das digitale Wohlbefinden.

### **Digitales Wohlbefinden**

Nicht nur im Zusammenhang mit Stress, sondern auch sozialen Faktoren und Freizeitgestaltung, wurde das digitale Wohlbefinden genannt. In der Freizeitgestaltung sorgten vor allem Videospiele und Handys für Konkurrenz zu Bewegung und persönlichen sozialen Kontakten. Dazu käme noch der Druck der digitalen Präsenz und Cybermobbing. So war es nicht verwunderlich, dass Schulärzt\*innen Projekte zum Datenschutz, Cybermobbing und digitalem Wohlbefinden im Allgemeinen an Schulen gebracht hatten. Der Umgang mit Medien wurde von vielen der Befragten als Teil des gesunden groß Werdens, beziehungsweise eines gesunden Lebensstils angesehen.

### **Sonstiges**

Gesundheitsprojekte, welche oft von Drittanbietern, aber auch persönlich von Schulärzt\*innen an Schulen gebracht worden waren, betreffen Themen wie Rauchen und Drogen, Safer Sex, Ernährung, Zahnhygiene und viele andere Bereiche der Gesundheitsbildung. 7shxbx65 erklärte, dass die Anzahl der Schularztstunden für viele Projekte gar nicht ausreichend wäre und folglich engagierte Lehrkräfte oder gute Drittanbieter notwendig wären. CtYpEBzm kritisierte, dass viele Förder- und Gesundheitsprojekte durch Dritte nicht an den Bedarf angepasst wären. Man müsste eine sinnvolle Dokumentation und Datenerhebung durchführen, um gezielt Fördermittel für Gesundheitsprojekte einzusetzen.

#### **4.2.6 Fragen 5-7: Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des österreichischen Schularztwesens**

Die Fragen 5 bis 7 wurden zur Erstellung einer SWOT-Analyse eingebaut. Die Abkürzung steht für Stärken (**S**trengths), Schwächen (**W**eaknesses), Chancen (**O**pportunities) und Risiken (**T**hreats). Das System wurde eigentlich zur Anwendung für Unternehmen entwickelt, um eine Strategie für die Zukunft zu erstellen. In diesem Fall wurde die SWOT-Analyse verwendet, um den Ist-Zustand des österreichischen Schularztwesens aus Sicht der interviewten Schulärzt\*innen und nötige weitere Entwicklungen dieses aufzuzeigen.

In diesem Teil sollten die Ergebnisse der Interviewfragen 5 bis 7 objektiv dargestellt werden, wobei z.B. Nennungen von Stärken bei der Frage nach Chancen und Risiken hier auch bei Frage 5 bei den Stärken beleuchtet wurden. Die eigentliche SWOT-Analyse erfolgte im Kapitel 5.2.2.1, in welchem neben dieser, die Daten für die Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens weiter aufbereitet wurden.

#### *4.2.6.1 Frage 5: Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?*

Am häufigsten genannt wurde die klassische Tätigkeit der jährlichen Routineuntersuchungen. Diese waren vom Ende der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen am Ende des 5. Lebensjahres bis zur Stellungsuntersuchung bei den Burschen, beziehungsweise den möglichen Vorsorgeuntersuchungen ab dem 18. Lebensjahr die einzigen Vorsorgeuntersuchungen der österreichischen Kinder. Viele der Befragten hoben die Wichtigkeit der Untersuchungen als Screening aller Kinder, unabhängig von deren sozialen Status und der Versorgung über die Eltern, hervor. So würden immer wieder Schüler\*innen mit Auffälligkeiten gefunden, die frühzeitig behandelt werden könnten. Ebenso wurde erwähnt, dass Vernachlässigungen und Kindesmisshandlungen durch den\*die Schularzt\*ärztin aufgedeckt werden könnten.

Weiters wurde der niederschwellige Zugang zu einem\*r medizinischen Expert\*in als sehr wichtig erachtet. Der\*Die Schularzt\*ärztin wäre eine in der Schulgemeinschaft unabhängige Person, welche keine Noten vergäbe oder etwas von einem\*r Schüler\*in möchte. Schüler\*innen könnten ohne das Wissen und dem Beisein der Eltern über medizinische und seelische Beschwerden frei sprechen, da sie durch die ärztliche Schweigepflicht behütet wären. Die Funktion als neutrale\*r Berater\*in, welche\*r bedarfsorientiert handeln und weitere Weichen stellen könnte, wurde beschrieben.

Besonders im Bundesschulwesen wurde geschätzt, dass zumindest zu den Kernzeiten, immer ein\*e Schularzt\*ärztin in der Schule vor Ort war. Einig war man sich aber, dass die Tatsache, dass es das Schularztwesen in Österreich gab, für sich schon eine nennenswerte Stärke war. Alles in allem wurde mit vielen Beispielen und Erklärungen die Notwendigkeit des\*r Schularztes\*ärztin erläutert. (Siehe auch vollständige Transkriptionen im Anhang 3)

#### *4.2.6.2 Frage 6: Was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?*

Am Schularztwesen verbesserungswürdig fanden die meisten der Interviewpartner\*innen das Ansehen der Schulärzt\*innen. Kritisiert wurde vor allem das fehlende Interesse der Politik an der Verbesserung oder gar Erhaltung des Schularztwesens. Ganz im Gegenteil

fanden sich viele der Befragten oft vor großen Hindernissen und Widerständen, sowie Androhungen von Spar-Maßnahmen und der Befürchtung der Abschaffung des Schularztwesens, wie es damals existierte. Viele der Befragten fürchteten einen Abstieg, wenn es um die Qualität der medizinischen Versorgung ging, sollte zum Beispiel ein System mit Schulkrankenschwester\*innen, wie es z.B. in den Vereinigten Staaten etabliert war, eingeführt werden. Einer Verlängerung des Mutter-Kind-Passes wurde zwar weniger skeptisch gegenübergestellt, jedoch wurde befürchtet, dass gerade jene Kinder bei diesem System außen vor blieben, die es am meisten nötig hätten und im aktuellen System durch die Screening Untersuchungen aufgefangen werden würden. Als Zeichen der geringen Wertschätzung der Schulärzt\*innen wurde auch die politisch organisatorische Unterstellung des schulärztlichen Dienstes unter dem schulpädagogischen Dienst angesehen (siehe Kapitel 4.1.2). Eine Gleichstellung und Zusammenarbeit auf Augenhöhe dieser beiden Dienste wurde gefordert.

Die Zusammenarbeit wurde aber nicht nur auf politischer Ebene, sondern auch auf Schulebene gewünscht. So hatte sich in beschriebenen Beispielen gezeigt, wie erfolgreich eine gute Kooperation mit Direktor\*innen und Lehrkräften, sowie Eltern und anderen Mitgliedern der Schulgemeinschaft sein konnte. Sehr unterschiedlich fiel die Meinung über die Zusammenarbeit der Schularztgemeinschaft untereinander aus, je nach Zugehörigkeit zum Bundes- oder Pflichtschulwesen. Gerade Mitglieder\*innen des Pflichtschulwesens wünschten sich hier eine Vereinheitlichung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Bezüglich der schulärztlichen Routineuntersuchungen gab es viele Verbesserungsvorschläge. Zum einen wurden oft die räumlichen Gegebenheiten kritisiert, aber auch der Wunsch nach mehr Zeit für eine Untersuchung vorgebracht. Veraltete, nicht standardisierte Untersuchungsprotokolle und Dokumentationsmöglichkeiten sorgten bei vielen der Interviewpartner\*innen für Ärger. Eine der Zeit entsprechende, digitale Dokumentationsmöglichkeit und die folgende Auswertung und Nutzung der Daten fehlte. Zu guter Letzt wünschten sich einige der Befragten eine Ausweitung der schulärztlichen Kompetenzen. Als Beispiele wurden das Impfen oder auch Therapien wie zum Beispiel die Gabe von Schmerzmitteln angeführt.

#### *4.2.6.3 Frage 7: Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Schularztwesen?*

Als größte Chancen sahen die Befragten die Untersuchungen als Screening- und Präventionstool an sich. Würden alle Schüler\*innen jährlich untersucht und somit Kinder

aufgefangen, die ansonsten nicht aufgefallen wären, ergäbe sich ein Benefit für das Gesundheitssystem als Gesamtes. Dennoch wurde bei den Möglichkeiten zur Nutzung der Reihenuntersuchungen und anderer Präventionsmaßnahmen noch viel Ausbaupotential erkannt.

Ganz allgemein wurden viele Chancen im Ausbau des Schularztwesens im Sinne einer Modernisierung durch geeignete Untersuchungs- und Dokumentationsmöglichkeiten gesehen. Mit einer zeitadäquaten Nutzung der erhobenen Daten, könnte man lokale wie nationale Probleme identifizieren und gezielt angehen. Durch das Erhalten von mehr Kompetenzen könnte man außerdem auch mehr bewirken, vor allem weil man als Schularzt\*ärztin direkt am\*an der Schüler\*in wäre. Viele Chancen ergäben sich laut den Interviewpartner\*innen also aus dem Ausbau und der Weiterentwicklung des Schularztwesens.

Als Worst-Case-Scenario nannten viele der Befragten das Risiko, dass das Schularztwesen abgeschafft werden würde. Hierbei wurden als Hauptgrund oft Sparmaßnahmen befürchtet. Auch der Verlust an Qualität durch ein mögliches anderes System wie durch sogenannte School Nurses wurde beklagt. Wiederum sah mDF6YSe ebenso ein Risiko darin, das Schularztsystem so zu belassen, wie es derzeit war, ohne es weiterzuentwickeln. Wobei eben auch dies laut mDF6YSe zwangsläufig dazu führen würde, dass das Schularztsystem abgeschafft würde, da es nicht mehr zeitgemäß wäre.

#### 4.2.7 Frage 8 und 9: Covid-19-Pandemie

Die nun besprochenen Fragen 8 und 9 wurden gemäß der aktuellen Lage der Covid-19-Pandemie eingefügt. Der Befragungszeitraum vom Juli 2021 konnte die Erfahrungen der interviewten Schulärzt\*innen von drei Semestern Schulzeit in der Covid-19-Pandemie abbilden. Die objektive Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte wie auch bei den anderen zuvor gehenden Fragen an dieser Stelle. Jedoch findet sich die Zusammenfassung und Interpretation in einem eigens der Covid-19-Thematik gewidmeten Kapitel 5.3.

##### 4.2.7.1 Frage 8: *Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt\*ärztin?*

Gerade bei dieser Frage zeigte sich ein großer Unterschied bei den Antworten von Schulärzt\*innen des Bundes- und Pflichtschulwesens. Alle Befragten waren jedoch einer Meinung, wenn es darum ging, dass die Covid-19-Pandemie in den letzten 3 Semestern



große bis massive Auswirkungen auf die Tätigkeit als Schularzt\*ärztin hatte. Vor allem die Tatsache, dass die jährlichen Routineuntersuchungen nicht stattfinden konnten, einigte die Interviewpartner\*innen.

Ging es um organisatorische Belange und die durchgeführten Tätigkeiten, so wurden aus dem Pflichtschulbereich vor allem die nicht durchführbaren Untersuchungen und einige wenige Beratungsgespräche, bzw. medizinische Fragen genannt. Im Bundesschulwesen tätige Schularzt\*innen jedoch berichteten über unterschiedlichste organisatorische Erfolgsgeschichten und Fehlschläge. Erstere stammen vor allem aus Schulbetrieben, in denen eine gute Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedern der Schulgemeinschaft bestand und entsprechend viele Beratungen, Aufklärungen und Unterweisungen getätigt wurden. Generell hatte sich das Tätigkeitsfeld geändert: Die Erarbeitung von Hygienekonzepten, Beratung von Schulleitung, Lehrkräften, Eltern und Schüler\*innen in medizinischen und infektiologischen Fragestellungen, Mitarbeit am Contact-Tracing, Grippe-Impfungen für Lehrer\*innen und viel an Bürokratie.

Weiters wurde viel Kritik an der Pandemiebewältigung an sich geübt. Besonders an den sich stetig wechselnden und undurchsichtigen, nicht nachvollziehbaren Vorgaben aus der Politik. Oft genannt wurde die fehlende Unterstützung bei der Ausstattung von Masken und anderem Material zur sicheren Ausführung schulärztlicher Tätigkeiten. Schularzt\*innen wären früh aus den Plänen zur Bewältigung der Pandemie herausgenommen und wenig unterstützt worden.

Schon in den kurzfristigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die schulärztliche Tätigkeit zeigte sich bei vielen der Befragten ein großer Anstieg an psychosomatischen und psychosozialen Krankheitsbildern. Angstzustände, Verunsicherung, Panikattacken und dergleichen häuften sich laut einiger Interviewpartner\*innen in den letzten Monaten seit Öffnung der Schulen verstärkt.

#### *4.2.7.2 Frage 9: Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?*

Anschließend an die letzte Frage sahen die meisten der Befragten einen Anstieg an psychischen Auffälligkeiten bei den Schüler\*innen aufkommen. Dies würde sich sehr wahrscheinlich in den nächsten Jahren bei den Konsultationen und Untersuchungen zeigen. Neben den direkten Auswirkungen der Pandemie auf die Psyche der Kinder, würden sich

laut den Interviewpartner\*innen auch der Mangel an Bewegung, die Zunahme an Zeit mit elektronischen Geräten und Essstörungen negativ auf die Gesundheit der Schüler\*innen niederschlagen. Zusätzlich sahen manche der Befragten die noch unklaren Auswirkungen des Long Covid Syndroms als zukünftige Problemstellung an.

CW7XNHDZ nannte die Pandemie im Sinne der langfristigen Herausforderung sogar eine „Public-Health-Katastrophe“. Es würde eine breitere Schere geben aus Kindern, die durch Unterstützung ihrer Eltern medizinisch gut versorgt wären und gewesen waren und jenen, die diese Versorgung während der Pandemie nicht genießen konnten und entsprechende gesundheitliche Defizite davontragen würden.

Den Auswirkungen auf das Schularztwesen per se wurde sehr gemischt entgegengeblickt. So glaubten manche, dass sich nach Erreichen der Herdenimmunität und „Rückkehr zur Normalität“ nichts ändern würde. Andere dachten, dass durch Einsparmaßnahmen das Schularztwesen weiter in die Schranken gewiesen werden könnte. Zu guter Letzt hofften aber viele, dass die Arbeit der Schulärzt\*innen in der Pandemie beachtet würde und mögliche Kompetenzerweiterungen wie das Einbinden in weiteren Präventionsmaßnahmen, wie Impfungen der Schülerschaft Einzug halten könnten.

Obgleich der Gesundheit der Schüler\*innen oder der Auswirkungen auf das Schularztwesen, sahen sich viele der Interviewpartner\*innen vor einer ungewissen Zukunft.

#### 4.2.8 Abschlussfrage: Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie noch gerne sprechen?

Zu guter Letzt wurden die Interviewpartner\*innen noch gefragt, über welche nicht besprochenen Punkte sie noch gerne sprechen würden. Ergänzend, beziehungsweise alternativ wurden einige der Befragten gebeten, eine kurze Abschlussmessage zu formulieren, sofern die oben genannte Frage nicht beantwortet werden konnte. Im Folgenden sollen diese Abschlussstatements zusammengefasst und Ausschnitte daraus dargestellt werden.

Viele der Befragten wünschten sich, bzw. fordern eine Veränderung im Schularztwesen hin zu einer Aufwertung des Berufsbilds Schularzt/Schulärztin. Interviewpartner\*innen aus dem Pflichtschulwesen, aber auch jene aus dem Bundesschulwesen wünschten sich hierbei ein gemeinsames Vorgehen, damit alle Kinder abgedeckt werden können und noch mehr in

Richtung Prävention gearbeitet werden könnte. Zusätzlich dazu wurden auch mehr Fortbildungen, die spezifisch auf das Schularztwesen abgestimmt wären, gefordert.

Weiters wurde erläutert, dass eine Gleichstellung mit der Schulpsychologie, keine Unterordnung, sowie eine gute Zusammenarbeit mit dieser der Schlüssel für ein gutes gemeinsames System sein könnte. Generell wurde von einigen besonders die Vernetzung und Zusammenarbeit untereinander und mit anderen Disziplinen betont.

Zum Abschluss sollen hier noch hervorzuhebende Zitate aus den Abschlussstatements genannt werden. Die angegebenen Codes entsprechen jenen aus den vollständigen Transkriptionen, welche sich im Anhang 3 befinden.

„[...] Sondern es geht hier eben nicht um Statistik, sondern es geht um die Kinder. Und das ist das Wesentliche, was auch verändert werden muss.[...]“ – Syw3uLgD

„[...] mir ist es wichtig, dass es, dass wir als Ärzte auch die Wertschätzung von oben erfahren. Also jetzt ned das Schulinterne, sondern von der Richtung Bildungsdirektion und so, denke ich, wär ganz wichtig, dass die auch einsehen, dass wir doch ein ganz ein wichtiger Faktor an den Schulen sind. Und eigentlich find ich, dass das System eher ausgebaut ghört als reduziert. [...]“ – SaAXXzSu

„[...] aber eben diese Aufwertung des Schularztwesens im Sinne der Prävention. Und die muss früh ansetzen, wie wir wissen. Da braucht man keine Studien, die das beweisen, das sagt der Hausverstand. [...]“ – XvUtJY3k

„[...] Der Schularzt ist der primäre Ansprechpartner und auch der letzte Verteidiger der Kinder- und Jugendgesundheit im Vorsorgebereich. Und da muss man ehrlicherweise sagen, Hut ab vor ganz, ganz vielen Schulärzten im Pflichtschulbereich, die einen tollen Job machen. Im Endeffekt zum Selbstkostenpreis. Und es ist eine Schand, wie die Politik mit der Gesundheit der Kinder umgeht. Es ist zum Heulen, muss man ehrlich sagen. Viel mehr kann man gar ned sagen.“ – CtYpEBzm

## 5 Diskussion

In der Diskussion sollten die Ergebnisse der orientierenden Literaturrecherche und der Leitfaden geführten Interviews aufgearbeitet und interpretiert werden. Ein Einfluss durch die persönlichen Perspektiven und Meinungen des Autors war nicht zur Gänze vermeidbar. Dennoch wurde versucht, einen objektiv-neutralen Standpunkt zu wahren.

Im Kapitel 5.3 Das Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie wurde eben jene Thematik kurz beleuchtet und analysiert. Schlussendlich erfolgte im letzten Teil der Versuch zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens, worauf hier auch der Schwerpunkt gesetzt wurde.

### **5.1 Zusammenfassung und Interpretation der orientierenden Literaturrecherche**

#### 5.1.1 Zusammenfassung der orientierenden Literaturrecherche

Historisch war das Schularztwesen aus der damals schlechten Gesundheit der Schüler\*innen und in weiterer Folge der Wehrdiener entstanden. Mit der Schulpflicht hatte sich eine Pflicht der Schulerhalter, bzw. Politik ergeben, die Gesundheit der Schüler\*innen an ihrem Arbeitsplatz -der Schule- zu gewährleisten. Schon im 19. und im 20. Jahrhundert gab es viel Diskussion um den Aufbau und die Notwendigkeit des Schularztsystems.

Zum Zeitpunkt der Arbeit war die rechtliche Grundlage für den\*die Schularzt\*ärztin im Schulunterrichtsgesetz festgelegt. Auch Teile aus anderen Gesetzen, wie dem Suchtmittelgesetz, regelten die schulärztlichen Tätigkeiten. Die genauen Aufgaben des\*der Schularztes\*ärztin waren gesetzlich aber nicht definiert. Jedoch gab es eine Auflistung dieser im Berufsbild des\*der Schularztes\*ärztin der ÖÄK (18), sowie Erklärung über die Aufgaben auf Webseiten der Bildungsdirektionen der einzelnen Bundesländer und in Werkverträgen für Schulärzt\*innen.

Die Organisation zeigte sich einerseits durch die politische Trennung der Kompetenzen Schulgesundheitspflege des Bildungsressorts und Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsressorts und andererseits des Bundes- und Pflichtschulwesens als divergent, komplex und intransparent. Es existierte im Bundesschulwesen eine einheitliche Organisation, die im Pflichtschulwesen fehlte und hier von Bundesland zu Bundesland, sowie je nach Schulerhalter variierte. Dadurch entstanden im Pflichtschulwesen aber interessante Systeme, wie die Gesundheitsstraße der Stadt Graz.

### 5.1.2 Interpretation der orientierenden Literaturrecherche

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und die Recherche an sich spiegelten das österreichische Schularztwesen in seinen Grundzügen wider. Es bestand nicht nur eine gewisse Komplexität des Systems an sich, sondern auch ein Fehlen an Informationen und Regeln.

Über die Verteilung der Kompetenzen der Ministerien und Divergenz im Bundes- und Pflichtschulbereich wurde schon viel gesagt. Jedoch war es schwer in Worte zu fassen, wie enorm das Ausmaß dieses rechtlichen und organisatorischen Fundaments des Schularztwesens war. Die erwähnten Berichte des Rechnungshofes aus dem Jahren 2013 und 2018 (vgl. Kapitel 4.1.2.2) ermöglichten einen Einblick in die Probleme, die dieses Fundament mit sich brachten. Eines der großen Probleme, die daraus entstanden, war die fehlende Möglichkeit einer Standardisierung und Vereinheitlichung der verschiedenen Systemebenen.

Aber auch die Transparenz der Strukturen und Aktivitäten war, wie sich bei der Recherche des Öfteren gezeigt hatte, nicht gegeben. Ein Blick auf das Literaturverzeichnis dieser Arbeit zeigt die hohe Zahl an persönlichen Kontakten mit Mitgliedern des Systems Schularztwesen, ohne die viele Lücken nicht geschlossen werden hätten können. Der Grund dafür war schlichtweg die fehlende Möglichkeit, Informationen von offizieller und öffentlicher Seite zu beziehen.

Dennoch zeigte sich in der Literaturrecherche und durch persönliche Kontakte bei der erweiterten Recherche, dass es trotz der oben beschriebenen Probleme und weiterer, nicht genannter politischer Hindernisse, ein großes Engagement im Schularztwesen gab. Beispiele sind Institutionen wie die Österreichische Ärztekammer (Schularztdiplom, Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin), einzelner Schulerhalter wie das Magistrat Graz (Gesundheitsstraße), sowie viele Personen im administrativen Hintergrund und Schulärzt\*innen an den Schulen.

## **5.2 Zusammenfassung und Interpretation der Leitfaden geführten Interviews**

In diesem Kapitel sollten die Leitfaden geführten Interviews in Kürze zusammengefasst werden und folglich eine Interpretation der geäußerten Meinungen und Stimmungen inklusive der SWOT-Analyse der Fragen 5-7 erfolgen. Die objektive Auswertung der

Interviews erfolgte im Kapitel 4.2. Die vollständigen Transkriptionen der geführten Gespräche sind im Anhang 3 zu finden.

Wie schon bei der objektiven Auswertung sind auch die folgende Zusammenfassung und subjektive Interpretation nach der Reihenfolge des Fragebogens angeordnet. Die Fragen 8 und 9, welche sich auf die Covid-19-Pandemie beziehen, werden jedoch gesondert im Kapitel 5.3 Das Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie besprochen.

### 5.2.1 Zusammenfassung der Leitfaden geführten Interviews

Eine Zusammenfassung von elf Interviews, welche auf 125 Seiten transkribiert wurden, schien eine gewagte Aufgabe zu sein. Der Inhalt wurde zudem schon in der objektiven Auswertung der Interviews im Kapitel 4.2 beleuchtet. Dennoch sollte hier ein kurzer Überblick erstellt werden, um eine Basis für das Verständnis der folgenden Kapitel zu schaffen.

Die erste Frage bezog sich darauf, wie die Befragten dazu gekommen waren, die Tätigkeit eines\*r Schularztes\*ärztin auszuführen. Hierbei wurde oft der Zufall in Verbindung mit Beziehungen und dem Interesse an Kinder- und Jugendheilkunde und Prävention genannt. Daraufhin wurde nach den wichtigsten Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin gefragt. Die Antworten ließen sich zu Gruppen zusammenfassen, welche sich weitestgehend mit den von der **ÖÄK** im Berufsbild des\*r Schularztes\*ärztin Tätigkeiten deckten. Die am häufigsten genannten Aufgaben waren allen voran die Reihenuntersuchungen, sowie die Position als Vertrauensperson und die Beratung und Informationsweitergabe.

Weiters wurde über die Reihenuntersuchung an sich gesprochen, wobei auf die Wichtigkeit der Durchführung dieser als Screeningtool ein großer Wert gelegt wurde. Teils wurde über die Sinnhaftigkeit einzelner Untersuchungen, bzw. deren Genauigkeit diskutiert, wobei sich hier Unterschiede je nach sozialem Status der Schüler\*innen in den betreuten Schulen, bzw. Regionen zeigten. Kritisiert wurden die veraltete, bzw. fehlende Möglichkeit zur Dokumentation, fehlende Standardisierung der Untersuchungen und nicht genutzten Daten aus diesen.

Bei der Frage nach Gesundheitsprojekten, welche die Interviewpartner\*innen gerne umgesetzt sehen würden, wurden die Themengebiete Ernährung, Bewegung und Sport, Orthopädie, Resilienz und Psyche und digitales Wohlbefinden häufig genannt. Zudem wurde auch angemerkt, wie schwierig es wäre, solche Projekte umzusetzen und dass man hier oft auf Widerstand von Seiten der Eltern oder der Politik träfe.

Die Fragen 5-7 handelten von den Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Schularztwesens in Österreich. Die Befragten sahen großes Potential vor allem hinsichtlich der Prävention und des niederschweligen Zugangs zum Gesundheitssystem. Jedoch wurde das fehlende Interesse der Politik an der Erhaltung und Weiterentwicklung des Schularztwesens hervorgehoben und generell die fehlende Wertschätzung des Berufsbildes Schularzt/Schulärztin kritisiert.

In der Abschlussfrage nach noch nicht besprochenen Punkten, bzw. einer Abschlussmessage, wünschten sich viele der Interviewpartner\*innen ein gemeinsames Vorgehen zur Weiterentwicklung und Modernisierung des Schularztwesens. Zu guter Letzt forderten die Befragten eine Wertschätzung von Seiten der Politik und die Anerkennung der Leistungen, die erbracht würden.

### 5.2.2 Interpretation der Leitfaden geführten Interviews

Die Interviews zeigten in ihrer Gesamtheit vor allem eines: Eine Ambivalenz von Einheit und Divergenz im Schularztwesen. Im Folgenden sollte diese Hypothese näher erläutert werden, wobei dies in Form einer subjektiven Interpretation der geführten Befragungen dargestellt wird.

Vor allem die Fragen 2 und 4, also die Nennung der wichtigsten Aufgaben eines\*r Schularztes\*ärztin und von Gesundheitsprojekten, welche die Befragten gerne umgesetzt sehen würden, zeigten die zuvor genannte Ambivalenz von Gleichheit und Divergenz. So kamen im Laufe der Interviews immer wieder die gleichen Themen auf, wie zum Beispiel die Aufgabe der Beratung oder das Gesundheitsthema Ernährung. Doch wurden diese Aspekte unterschiedlich bewertet und je nach Schultyp und Region aus einer anderen Perspektive, mit anderen Konsequenzen betrachtet. Aus dieser Tatsache heraus entstanden divergierende Meinungen betreffend der Gestaltung des Systems Schularztwesen.

Der Blickwinkel eines\*r Bundesschularztes\*ärztin unterschied sich von dem eines\*r Pflichtschularztes\*ärztin allein schon in der Art der Beschäftigung. So kamen Ärzt\*innen des Pflichtschulwesens oft nur einmal pro Jahr für die Routineuntersuchungen und dann noch einmal für die schulhygienische Begehung an die Schule. Ein\*e Bundesschularzt\*ärztin jedoch hatte seine\*ihre fixen Zeiten mit Anwesenheit an der Schule. Daraus ergaben sich andere Möglichkeiten, andere Problemstellungen und zu guter Letzt auch andere Beziehungen mit allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft.

Das klassische Beispiel für den eben genannten Sachverhalt war die Versorgung von akuten Verletzungen, die in Bundesschulen durch die Anwesenheit gegeben war und an Pflichtschulen durch das Fehlen dieser gar nicht von statten gehen konnte. Interessant war auch die Tatsache, dass das Aufgabengebiet Stress und Psyche mit 5 Nennungen gut vertreten war, aber diese rein von Schulärzt\*innen des Bundesschulwesens stammten. Dasselbe galt für die Beratung und Informationsweitergabe mit einer Ausnahme. Jedoch gaben hier andere Schulärzt\*innen an Pflichtschulen die Schulhygiene als wichtige Aufgabe an, welche auch eine beratende Funktion hätte. Überraschend war, dass es keinen Unterschied beim Thema Vertrauensarzt\*ärztin bezüglich Nennung aus dem Bundes- und Pflichtschulbereich gab. Hier hätte man wieder ein Ungleichgewicht zugunsten der Bundesschulen erwarten können, da sich durch die Anwesenheiten der Ärzt\*innen eine Vertrauensbasis ergeben sollte.

Eine einheitliche Haltung gegenüber dem Schularztwesen ließ sich bei der grundlegenden Frage nach der Sinnhaftigkeit jenes finden. Oft wurde als positiver Aspekt die reine Tatsache, dass es Schulärzt\*innen in Österreich gab, als besonders hervorzuheben angegeben. Dazu kamen noch der niederschwellige Zugang zum Gesundheitssystem, das Screening an sich, die Neutralität und Unabhängigkeit des\*r Schularztes\*ärztin und die Alternativlosigkeit von Untersuchungen nach dem Mutter-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr. Die Stärken, Schwächen, sowie Chancen und Risiken wurden weiter im Kapitel 5.2.2.1 behandelt.

Abgesehen von den genannten Unterschieden und Gleichheiten zwischen Bundes- und Pflichtschulwesen, schien nach der Durchführung der Interviews eine Unzufriedenheit gegenüber dem Schularztwesen durch. Dies zeigte sich teils deutlich, teils bei näherer Betrachtung und teils auf Nachfrage. Das System wurde als veraltet, unflexibel und undurchsichtig bezeichnet. Bei der Frage nach den Risiken bezüglich des Schularztwesens wurde die Abschaffung, bzw. Umgestaltung im Sinne einer Einsparung und damit Qualitätseinbußen, befürchtet. Andererseits wurde es ebenso als Gefahr angesehen, sollte das System sich nicht weiterentwickeln, sondern unverändert bleiben.

Trotz dieser negativen Aspekte wurde auch immer wieder hervorgehoben, wie schön der Beruf des\*r Schularztes\*ärztin wäre. Wie spannend und vielseitig die Tätigkeiten wären und wie viel von den Kolleg\*innen geleistet würde.



### 5.2.2.1 SWOT-Analyse

Diese SWOT-Analyse bezog sich auf die Fragen 5-7 der Leitfaden geführten Interviews. Im Kapitel 4.2.6 wurden diese schon objektiv ausgewertet und sollten nun an dieser Stelle miteinander in Verbindung gebracht werden und in Vorbereitung auf die Überlegungen zur Weiterentwicklung (siehe Kapitel 5.4) von subjektiver Seite betrachtet werden.

Die folgende tabellarische Darstellung der in den Interviews genannten Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des österreichischen Schularztwesens wird auch SWOT-Matrix genannt. Diese war grundsätzlich zur Strategieentwicklung für Unternehmen und andere Organisationen verwendet worden. Aus diesem Grund wurde die SWOT-Analyse für diese Arbeit vereinfacht und dem Thema Schularztwesen angepasst.

	Chancen	Risiken
Stärken	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ niederschwelliger Zugang</li> <li>➤ direkt am Schüler</li> <li>➤ Berater/Vertrauensperson</li> <li>➤ Neutralität/Unabhängigkeit</li> <li>➤ bedarfsorientiertes Weichenstellen</li> <li>➤ Akutversorgung (<b>BSW*</b>)</li> <li>➤ Screening/Prävention</li> <li>➤ Anwesenheit in Schulen (<b>BSW*</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Schularztwesen vorhanden, aber keine Weiterentwicklung</li> </ul>
Schwächen	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Standardisierung der Untersuchungen</li> <li>➤ Zusammenarbeit</li> <li>➤ Datennutzung</li> <li>➤ Kompetenzkatalog Ausbau</li> <li>➤ Modernisierung</li> <li>➤ Gesundheitsbildung</li> <li>➤ Anwesenheit in Schulen (<b>PSW**</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mangelnde Dokumentation</li> <li>➤ Image/Sichtbarkeit</li> <li>➤ Sparmaßnahmen/Abschaffen</li> <li>➤ Ersatz durch qualitativ schlechteres System</li> <li>➤ Bund vs. Land</li> </ul>

\*Bundesschulwesen \*\*Pflichtschulwesen

Tabelle 3 SWOT-Matrix

In der SWOT-Matrix sind die meistgenannten Aspekte aufgelistet und den entsprechenden Kategorien Stärken und Schwächen in Beziehung mit Chancen und Risiken zugeordnet. Zum Beispiel war das Screening, bzw. die Prävention eine Stärke des Schularztwesens, die Chancen zur Weiterentwicklung bietet. Jedoch war es eine Schwäche des Screeningtools Routineuntersuchung, dass keine Standardisierung dieser existierte, was wiederum eine Chance zur Verbesserung bat.

Die Matrix zeigt eines sehr eindrucksvoll; es gab mehr Nennungen in der Spalte Chancen als bei den Risiken. Daraus lässt sich ableiten, dass die befragten Interviewpartner\*innen viel Potenzial in der Weiterentwicklung des Schularztwesens sahen. Betrachtet man die Spalte Risiken, so lassen sich die Schwächen Sichtbarkeit, Sparmaßnahmen und Ersatz durch anderes System zu einem Hauptrisiko zusammenfassen, nämlich, dass das Schularztwesen per se abgeschafft werden würde. Interessant war die Überschneidung Stärken/Risiken, da man davon ausgehen könnte, dass Stärken eines Systems nicht zu einem Risiko führen sollten. Die Stärke in diesem Fall war die Existenz des österreichischen Schularztwesens an sich. Das Risiko, welches jedoch bestand, war, dass sich das System nicht weiterentwickelte, nicht modernisiert und der Zeit angepasst würde.

Weiters zeigte sich, dass manche Punkte sich nur auf das Bundesschulwesen (**BSW**) und andere nur auf das Pflichtschulwesen (**PSW**) bezogen. So war die Anwesenheit in den Schulen eine Stärke des **BSW**, aber eine Schwäche des **PSW**. Generell wurde die Trennung der Schulebenen als Schwäche angesehen, welche auch durch fehlende Vereinheitlichung und Standardisierung als Risiko gesehen werden könnte.

Dieser Versuch einer Übertragung der wirtschaftlich orientierten SWOT-Analyse auf das österreichische Schularztwesen beinhaltet neben den Inhalten aus den geführten Interviews auch subjektive Ansichten und Überlegungen des Autors und soll nur einen Einblick in Zusammenhänge eines komplexen und uneinheitlichen Systems geben.

### **5.3 Das Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie**

Die Covid-19-Pandemie war kein Kernthema dieser Diplomarbeit. Die Aktualität der Pandemie konnte aber in Hinsicht auf das Schularztwesen an sich und den Zeitpunkt der Durchführung der Interviews nicht vernachlässigt werden. In diesem Kapitel werden die Fragen 8 und 9 des Interview-Fragebogens besprochen und die Gesundheitslage der Schüler\*innen bezogen auf die Pandemie betrachtet. Jedoch muss hier angemerkt werden, dass dies nur einem thematischen Exkurs entspricht. Ein genauer Einblick hätte den

Rahmen der Arbeit gesprengt und zu diesem Zeitpunkt auch noch keinen Sinn gemacht, da aktuell (Oktober 2021) einige Studien zu den Kurz- und Langzeitauswirkungen der Coronapandemie auf österreichische Schüler\*innen erst am Laufen waren.

### 5.3.1 Die Pandemie an österreichischen Schulen – Chronologie

Folgende Chronologie soll einen kurzen Überblick über die Verordnungen zur Corona Pandemie betreffend der Schulen in Österreich geben. Hier wurde die Webseite der österreichischen Regierung zum Thema Coronavirus in Österreich -> Rechtliche Grundlagen als Quelle verwendet. (32) Die Seite wurde nach Verordnungen, welche das Stichwort „Schul“ enthielten, durchsucht und all jene, die Fachhochschulen und Universitäten betrafen, ausgenommen. Die Verordnungen wurden orientierend aufbereitet und die Ergebnisse spiegeln nicht die tatsächliche Umsetzung wider.

Ende Dezember 2019 gab es einen Report über eine Lungenerkrankung in Wuhan, China. Zwei Wochen später veröffentlichte die chinesische Regierung die Gensequenz von SARS-Cov-2. In Österreich wurden am 25. Februar 2020 die ersten zwei Fälle von Covid-19 bekannt. Am 28.02. wurde die erste Verordnung bezüglich Covid-19 erlassen, in welcher es um eine Infektion in einem Betrieb und den Transport von Infizierten ging. Am 11. März wurde Covid-19 von der **WHO** als Pandemie klassifiziert. Einen Tag später ereignete sich der erste Todesfall in Österreich. (33)

Am 11.03.2021 wurde von der Regierung bekannt gegeben, dass Schulen und Universitäten wegen der Corona-Pandemie (Anm.: „Corona“ umgangssprachlich für „Covid-19“) geschlossen werden sollen. Höhere Schulen (Sekundarstufe 2) sollten am 16. und alle anderen am 18. offiziell geschlossen sein. Jedoch wurden viele schon vorher, also ab dem 12. März, zugesperrt. Es folgten einige Verordnungen, die sich dem Thema Reifeprüfung, **Distance Learning**, Hygiene an Schulen und anderer unterrichtsrelevanter Aspekte widmeten. (32)

Ab 13. Mai gab es eine neue Benennung. Die Schulverordnungen, die die Pandemie betrafen, wurden ab diesem Zeitpunkt als „C-SchVO“ codiert. Mit 18.05. galten die Covid Verordnungen zwar weiterhin, es wurden jedoch Ausnahmen gestellt. So konnten die Primär- und Sekundarstufen 1 in einen Schichtbetrieb von Präsenz und Distance Learning starten. Die Sekundarstufen 2 folgten am 01.06., wobei die Abschlussklassen wegen der Reifeprüfung schon am 04.05. wieder an die Schulen durften und das ohne Schichtbetrieb. (32)

Nach den Sommerferien 2020, in welchen vermehrt Sommerschulen angeboten wurden, begann das neue Schuljahr mit einem Ampelsystem. Das Schulampelsystem war jedoch nicht mit der sogenannten österreichischen Corona-Ampel gekoppelt, sondern unabhängig davon. Die Idee war, abhängig von der regionalen Situation, bzw. dem Infektionsgeschehen an den Schulen, lokal Maßnahmen zu setzen. Höhere Schulen sollten schnell zu einem ortsungebundenen Unterricht wechseln, niedere Schulen länger vor Ort bleiben, sofern dies mit strengeren Hygienerichtlinien möglich war. Diese Regelung wurde durch mehrere Verordnungen angepasst, wobei die praktische Umsetzung nicht ersichtlich war. Einzelne Schulen wurden wegen Clusterbildungen geschlossen, andere präventiv. Jedenfalls wurden mit 03.11.2020 die höheren Schulen inklusive Abschlussklassen und am 17.11. die niederen Schulen wieder geschlossen. Letztere und die Abschlussklassen konnten 2 Wochen vor den Weihnachtsferien wieder Präsenzunterricht führen, während die Sekundarstufe 2 noch im **Distance Learning** war. Anzumerken ist, dass auch hier die Ampelregelung im Vordergrund stand, jedoch war die Schulampel von Anfang November bis Mitte Februar immerzu auf Rot geschaltet. Dementsprechend befanden sich ab Jänner 2021 wieder sämtliche Schulen bis zu den Semesterferien 2021 im **Distance Learning**.

(32)

Das Sommersemester 2021 wurde im Schichtbetrieb fortgeführt. Für den Schulbesuch musste jedoch ein negatives Testergebnis vorgewiesen oder an der Schule ein Schnelltest durchgeführt werden. Je nach Schultyp wurden die Regeln mehrmals angepasst und lokal gültige Restriktionen gesetzt. Mit April 2021 wurde wieder mehr auf den ortsungebundenen Unterricht gepocht, Prüfungen von Abschlussklassen wurden der „**3G-Regel**“ unterworfen und wieder gab es große regionale Unterschiede. Ab Mai sollten wieder alle Schulen im Präsenzunterricht laufen, sofern die Covid-Situation dies am jeweiligen Standort zulasse. Diese Regelung setzte sich bis zum Beginn der Sommerferien 2021 fort. (32) Da die Interviews für diese Arbeit Anfang der Sommerferien 2021 geführt wurden, wurde hier diese Chronologie abgeschlossen, um einen einheitlichen Zeitpunkt und damit Wissensstand innerhalb dieser Arbeit zu gewährleisten.

### 5.3.2 Anwesenheiten während der Pandemie

In diesem Subkapitel soll das Hauptproblem der Covid-19-Pandemie für Schulärzt\*innen verdeutlicht werden; die Anwesenheit der Kinder an den Schulen. Dazu wurde mit Hilfe der oben genannten Schulverordnungen ein tabellarischer Überblick über die Zeiten in Präsenzunterricht, Schichtbetrieb und Fernunterricht (**Distance Learning**) erstellt. Alle

nun folgenden Angaben konnten sich individuell nach Bundesland, Schulart, einzelne Schulen und einzelne Schüler\*innen unterscheiden. Der Grund dafür waren die, in der Chronologie genannten, Verordnungen, die je nach Lage, oder Corona-Ampel, Cluster Bildungen, etc. andere Auswirkungen hatten. (32)

Gerechnet wurde vom 16.03.2020 bis zum 02.07.2021. Dies entsprach einer Anzahl von 474 Tagen, wobei 136 auf Wochenenden fielen und 94 auf Ferientage. Nach Abzug dieser blieben ca. 245 Schultage, an denen ohne Pandemie regelrechte Anwesenheit an den Schulen stattgefunden hätte. Folgende Tabelle zeigt die Tage im Präsenzunterricht, Schichtbetrieb und reinen Fernunterricht, wodurch sich die Anzahl der Tage, an denen die Schüler\*innen an der Schule anwesend waren berechnen ließ. Die Daten sind als Schätzung zu sehen, da die Komplexität der Verordnungen und die regionalen Unterschiede der Durchführung keine genaue Aufschlüsselung erlaubte. Die Abschlussklassen sind ausgenommen und werden später besprochen.

	<b>Primarstufe</b>	<b>Sekundarstufe I</b>	<b>Sekundarstufe II</b>	
	Volksschulen, Sonderschulen	Mittelschulen, Unterstufe AHS, Sonderschulen	Polytechnische Schulen	AHS, BHS
<b>Präsenzunterricht</b>	150	89	84	66
<b>Fernunterricht</b>	77	77	87	98
<b>Schichtbetrieb</b>	39	100	92	92
davon Präsenz*	11	35	31	31
<b>Gesamtanwesenheit an Schule**</b>	<b>161</b>	<b>124</b>	<b>115</b>	<b>97</b>

\*~2 Tage pro Schichtbetrieb-Woche Präsenz \*\*Präsenzunterricht + Präsenztage von Schichtbetrieb

Tabelle 4 Tage Anwesenheit an Schulen während der Covid-19-Pandemie

Die aufgelisteten Tage waren als Maximum zu sehen, da Einschränkungen durch z.B. Schließungen von Schulen die Anzahl der Tage Anwesenheit nur nach unten korrigiert hätten. Die Präsenz an Schulen bei Schichtbetrieb war auch nicht allgemein gültig zu erheben. Man konnte aber davon ausgehen, dass in einer 5-Tage Woche, 2 Tage in Präsenz und 3 Tage im Fernunterricht gehalten worden waren. Die Klassen wurden geteilt, eine Gruppe hatte Montag und Mittwoch Präsenzunterricht, die andere Gruppe Dienstag und Donnerstag. Am Freitag hatten beide Gruppen Fernunterricht. Die Tabelle zeigt, dass die Anzahl der Anwesenheitstage mit der Höhe der Schulstufe abnahm.

Die Abschlussklassen waren von vielen Verordnungen ausgenommen oder hatten ihre eigenen und dadurch ergab sich eine viel höhere Anzahl an Anwesenheitstagen, wobei das Schuljahr wiederum früher aufhörte. Um die Genauigkeit zu erhöhen, wurde ein steirischer Maturant gebeten, die Anzahl der Tage, an denen er an seiner Schule anwesend war, anzugeben. Das Ergebnis beläuft sich auf 78 Tage Anwesenheit bei ca. 211 Tagen, an denen ohne Pandemie normaler Präsenzunterricht stattgefunden hätte. (34)

### 5.3.3 Zusammenfassung und Interpretation der Interviewfragen 8 und 9

Die Corona-Pandemie hatte große Auswirkungen auf die schulärztliche Tätigkeit. Am häufigsten genannt wurde die fehlende Möglichkeit zur Durchführung der Routineuntersuchungen, allein schon deswegen, weil die Schüler\*innen selten in den Schulen gewesen waren und dadurch die Untersuchungen nicht planbar gewesen waren (Siehe auch Kapitel 5.3.2). Wobei manche der Befragten am Ende des Schuljahres 2021 zumindest einige ausgewählte Klassen untersuchen konnten. Kritisiert wurden vor allem die sich widersprechenden, teils chaotischen Vorgaben der Politik und außerdem die fehlenden Instrumente und inadäquate Infrastruktur, um diese ausführen zu können. Die Tätigkeiten hatten sich mehr zu einer medizinischen Berater- und Expertenrolle für Eltern und Lehrkräfte, bzw. Direktor\*innen, entwickelt. Als die Schüler\*innen wieder an der Schule präsent waren, fielen vor allem vermehrte psychosoziale Aspekte und Krankheiten, wie z.B. Panikattacken, bei den Kindern auf.

Der Zukunft nach der Pandemie schauten viele der Befragten mit großer Ungewissheit entgegen. Die meisten waren sich aber einig, dass sich psychosoziale Aspekte, Ängste, Verunsicherung, sozialer Rückzug und dergleichen bei Kindern häufen würden und sich damit die schulärztliche Tätigkeit in diese Richtung stärken ausprägen würde. Jedoch wurden auch Problematiken wie der verstärkte Medienkonsum, verminderte Bewegung und sportliche Aktivitäten, sowie Ernährung aufgezeigt. Inwiefern sich das Long-Covid Syndrom bei Kindern und Jugendlichen zeigen würde, war ungewiss, müsste aber genau im Auge behalten werden.

Bezüglich zukünftiger Auswirkungen der Pandemie auf das Schularztwesen, waren sich die Befragten uneins. Die Prognosen reichten hierbei von einer Rückkehr zur Normalität und keinen Änderungen, über Ausbau des Systems und Erweiterungen der schulärztlichen Tätigkeiten, bis hin zu Sparmaßnahmen nach der Pandemie mit Stückweiser Abschaffung des Berufsbilds Schularzt\*ärztin. Für die Befragten, die sich hier optimistisch äußerten,

waren vor allem die kompetente, schnelle und flexible Einsetzbarkeit der Schulärzt\*innen vor Ort positive Punkte. Nachdem es eine Influenza-Impfkaktion für Lehrkräfte, welche von den Schulärzt\*innen durchgeführt worden war, gab, konnten sich viele auch vorstellen, in Zukunft Schüler\*innen zu impfen. Die Aufnahme von weiteren Kompetenzen und Tätigkeiten, wie eben z.B. das Impfen, wurde von einigen der Interviewpartner\*innen als mögliche Weiterentwicklung im Schularztwesen nach der Pandemie angesehen.

Abschließend ließ sich sagen, dass sich die befragten Schulärzt\*innen unsicher bezüglich der Zukunft der schulärztlichen Tätigkeiten auch in Bezug auf die mittel- und längerfristige gesundheitliche Lage der Kinder, sowie des Systems Schularztwesen an sich waren.

#### 5.3.4 Fazit zur Covid-19-Pandemie und das Schularztwesen

Im Kapitel Das Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie sollte die Lage und ständige Anpassung durch Verordnungen an den Schulen, die geringe Anwesenheit der Schulkinder und die Problematiken der Schulärzt\*innen und deren Ungewissheit bezüglich der Zukunft hervorgehoben werden.

Es zeigte sich eine Vielzahl von Verordnungen, die die Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie an den Schulen regeln sollte. Die reale Umsetzung dieser Vorgaben war jedoch im Detail nicht fassbar und im Gespräch mit den interviewten Schulärzt\*innen zeigte sich auch, dass diese oft gar nicht möglich war. Der Frust und die Ärgernis gegenüber der Politik war dabei nicht zu übersehen.

Wie sich vor allem die Gesundheit der Schüler\*innen in biologischen, sozialen und psychischen Aspekten längerfristig verändern würde, war noch unklar. Einige Studien zur mentalen Gesundheit von Kindern in Österreich waren am Laufen. Eine der Studien aus Österreich, die bereits massive Auswirkungen der Pandemie auf die mentale Gesundheit von Schulkindern zeigte, war die Publikation „Mental Health in Adolescents during COVID-19-Related Social Distancing and Home-Schooling“ von Christoph Pieh et al. (35)

Inwiefern sich das Schularztwesen nach der Pandemie verändern würde, ließ sich schwer prognostizieren und die Meinungen der Befragten gingen hierbei auseinander. Der aktuelle Zeitpunkt erlaubte auch nicht viel Spielraum für Spekulationen. Eine Folgearbeit über die gesundheitlichen und mentalen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und die Reaktion des Schularztwesens auf eben diese, könnte interessante Erkenntnisse bringen.

## 5.4 Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens

Die in dieser Arbeit gesammelten Ergebnisse der orientierenden Literaturrecherche, der Leitfaden geführten Interviews und die Diskussion und weiterführende Auswertung sollen nun als Basis für die Überlegungen zur Weiterentwicklung des österreichischen Schularztwesens herangezogen werden.

Zuvor sollen jedoch noch die Limitationen erörtert werden. Der Autor war zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Diplomarbeit Medizinstudent und hatte folglich keinerlei professionelle praktische Erfahrung mit dem Beruf des Schularztes vorzuweisen. Die zugrundeliegenden Ergebnisse aus der Literaturrecherche sind als orientierend anzusehen, da auch hier historische, rechtliche und politische Expertise fehlte. Weiters waren die folgenden Überlegungen und Meinungen stark von den vielen Persönlichkeiten hinter den Konsultationen und Interviews beeinflusst. Die Umsetzbarkeit der Ideen und Konzepte, die präsentiert werden, war von rechtlicher und politischer Seite keineswegs gewährleistet.

Im Folgenden sollten einzelne Problemfelder angesprochen und Lösungen erarbeitet werden, aufgrund derer Konzepte für ein weiterentwickeltes Schularztwesen erstellt wurden.

### 5.4.1 Grundgedanken zu möglichen Problemfeldern

#### 5.4.1.1 *Politik, Recht und Organisation*

Die Recherchen hatten vor allem eines besonders gezeigt, nämlich die Komplexität und Uneinheitlichkeit des Schularztwesens in Österreich. Dazu gehörten die Kompetenzverteilung zwischen Gesundheits- und Bildungsressort, die Trennung der Organisation von Bundes- und Pflichtschulwesen und die politisch-organisatorische Unterstellung des schulärztlichen Dienstes unter dem schulpsychologischen Dienst.

Da die Idee des unabhängigen, medizinischen Beraters in der Schule vernünftig erschien, hätte ich die Schulärzt\*innenschaft dem Gesundheitsressort zugeschrieben. Entsprechende Gesetzgebungen müssten weiterhin mit dem Bildungsressort abgesprochen werden, um eine optimale Umsetzung zu gewährleisten. Jedoch geht es grundsätzlich um die Gesundheit der Schüler\*innen, weswegen die politische Hauptkompetenz auch im Gesundheitsbereich liegen sollte.



Die rechtlichen Rahmenbedingungen gehörten klarer und ausführlicher definiert. Die Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin müssten genau aufgelistet und beschrieben und die Umsetzung dieser ermöglicht werden.

#### *5.4.1.2 Standardisierung, Dokumentation und Qualitätssicherung*

Gerade wenn es um die schulärztlichen Routineuntersuchungen geht, sollten diese vereinheitlicht werden. Am besten wäre dies durch ein standardisiertes Untersuchungsprotokoll gesichert. Dieses sollte jedoch genug Freiraum bieten, um eine individuelle Untersuchung, angepasst an den\*die einzelne\*n Schüler\*in, durchführen zu können.

Eine adäquate, zeitgemäße, digitale Dokumentationsmöglichkeit, welche den Datenschutzrichtlinien entspreche, wäre die einzige Umsetzungsform, die hier Sinn machen würde. Dies schließe nämlich an den nächsten wichtigen Punkt, die Datennutzung (siehe unten) an. Außerdem könnte durch eine Standardisierung der jährlichen Untersuchungen und eine adäquate Dokumentation dieser eine sinnvolle und transparente Qualitätssicherung des Systems erfolgen.

#### *5.4.1.3 Datennutzung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsprojekte*

Wie oben erwähnt, wäre eine digitale Dokumentation wünschenswert. Nicht nur, dass diese der Zeit entsprechen würde, sondern auch, dass es eine Nutzung der erhobenen Daten ermöglichen könnte. Die Auswertung von Gesundheitsdaten könnte regional-lokale Probleme identifizieren und es so ermöglichen, gezielt Gesundheitsprojekte einzusetzen.

Gäbe es zum Beispiel in einem Bezirk, in einer Region, dem Einzugsgebiet einer Schule vermehrt Fälle von Karies und Zahnfehlstellungen, so könnte man zielgerichtete Projekte zur Verbesserung der Zahnhygiene und regelmäßiger Zahngesundheitskontrollen einführen. Das wäre nicht nur ein Gewinn aus Sicht von Public-Health und Prävention, sondern würde auch Kosten sparen, akut beim zielgerechten Einsatz von Gesundheitsprojekten und Ressourcen und langfristig durch Präventionsarbeit beim Gesundheitssystem per se.

Zu den Aufgaben des\*r Schularztes\*ärztin gehörte auch die Gesundheitsbildung (vgl. Kapitel 4.1.1.5.3). Neben den eben erwähnten Gesundheitsprojekten wäre eine Ausweitung der Gesundheitserziehung an Schulen wünschenswert und würde durch Aufklärung und Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Teil der Präventionsarbeit das

Gesundheitssystem entlasten. Schon zum Zeitpunkt der Recherche wurden Themen wie Rauchen, HIV und Aids, sexuelle Aufklärung, etc. betrieben. Eine Ausweitung der Gesundheitsbildung im Sinne einer Implementation dieser in den regulären Unterricht schien die beste Lösung zu sein. Schulärzt\*innen könnten hierbei in der Aufbereitung der Themen als medizinische\*r Expert\*in und auch in der Ausführung eine tragende Rolle übernehmen.

## 5.4.2 Konzepte für Schularztsysteme

### 5.4.2.1 *Beibehalten des Status quo*

Der aktuelle Stand des Schularztwesens in Österreich hatte durch die Recherche gezeigt, dass es zwar einige kleine Probleme in der Organisation gab, aber das System an den Bundesschulen im Grunde gut funktionierte. Die Anwesenheit der Schulärzt\*innen brachte viele Vorteile für die Schulkinder und es entstand ein niederschwelliger Zugang zum Gesundheitswesen, eröffnet durch eine\*n unabhängige\*n, medizinische\*n Expert\*in.

Im Pflichtschulwesen gab es diese Anwesenheiten jedoch nicht und Tatsache war, dass es nicht genug Ärzt\*innen gab, welche diese Aufgabe überhaupt übernehmen konnten, bzw. mochten. Dies zeigte zum Beispiel die Homepage des Landes Salzburg, auf der es im Oktober 2021 über 70 offene Stellen für Schulärzt\*innen in Pflichtschulen zu finden gab. (36)

Ein Beibehalten des aktuellen Systems würde also, abgesehen von den im Kapitel 5.4.1 Grundgedanken zu möglichen Problemfeldern beschriebenen Problemen dieses Systems, zu einer massiven Benachteiligung der Schüler\*innen im Pflichtschulwesen bedeuten. Davon abgesehen könnte ein System, welches sich nicht mit der Zeit mitverändert, nicht lange einwandfrei bestehen. Wenn jedoch eine Weiterentwicklung in Richtung einer Modernisierung mit sinnvoller Dokumentation und Datennutzung, Kompetenzerweiterung der Schulärzt\*innen und personelle Abdeckung aller Schulen gewährleistet werden könnte, dann wäre es durchaus nicht abwegig, die bestehende Infrastruktur beizubehalten. Eine solche Weiterentwicklung würde aber einiges an politischem Willen, sowie finanziellem und personellem Input voraussetzen

### 5.4.2.2 *Alternative Eltern-Kind-Pass*

Der Mutter-Kind-Pass war 1974 in Österreich eingeführt worden und startete mit der Feststellung der Schwangerschaft. Damit die Mutter Kinderbetreuungsgeld beantragen konnte, bzw. erhielt, mussten einige der Untersuchungen aus dem **MKP** verpflichtend

durchgeführt werden. (37) Die letzte Untersuchung des Kindes erfolgte im 58.-62. Lebensmonat, also mit Abschluss des 5. Lebensjahres. Von diesem Moment bis zum 18. Lebensjahr, ab welchem man in Österreich einmal jährlich eine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen konnte, welche staatlich gedeckt war, gab es keine vorgeschriebenen Gesundenuntersuchungen. Dies bedeutete folglich, dass die Gesundheit der Kinder abhängig von der Fürsorglichkeit und generell der Auffassung von Gesundheit der Eltern war.

Das Konzept des Eltern-Kind-Passes wäre, den Mutter-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr zu erweitern und so Vorsorgeuntersuchungen zu erzwingen. Würden die Untersuchungen des Kindes nicht nach Protokoll durchgeführt, könnten die Eltern zum Beispiel keine Familienbeihilfe beziehen. Das System basierte also auf einen finanziellen Anreiz. Die Idee wäre keine neue und war in den letzten Jahren mehrfach politisch diskutiert worden, jedoch ohne bisherige Konsequenz. Aktuell war im Juni 2021 ein Entschließungsantrag von den NEOS im Nationalrat eingebracht und einstimmig bewilligt worden, welcher die Weiterentwicklung des Eltern-Kind-Passes forderte. (38)

Die Untersuchungen würden über selbst gewählte Fachärzt\*innen laufen und damit das Berufsbild Schularzt\*ärztin zumindest für die Routineuntersuchungen obsolet machen. Ein Ersatz in Form eines\*r Amtsarztes\*ärztin, der\*die schulhygienischen Aufgaben übernehme, wäre möglich. Dennoch wäre ein Pass in dieser Form kein Ersatz für eine jährliche Screening- oder gar Vorsorgeuntersuchung, da sich die jeweiligen Fachärzt\*innen nur auf ein Organ beschränken würden und es finanziell nicht möglich wäre, jedes Jahr jede\*n Facharzt\*ärztin zu besuchen, geschweige denn sinnvoll.

Vor allem die Vorteile der Anwesenheit eines\*r Schularztes\*ärztin an den Schulen würde auf jeden Fall verloren gehen und damit auch viele andere Vorzüge. Die Pflicht des Staates, sich um die Gesundheit der Schüler\*innen zu kümmern, wäre jedoch -je nach Umsetzung in unterschiedlichem Ausmaße- erfüllt. Ob ein solch alternatives System Kosten gegenüber einem Schularztwesen vermindern könnte, sei dahingestellt.

#### *5.4.2.3 Schulgesundheits-Zentren*

Im ersten Konzept zur Beibehaltung des Status quo wurde bereits das Problem des Ärzt\*innen-Mangels und der damit verbundenen Schwierigkeit, neue Schulärzt\*innen einzustellen, aufgezeigt. Die Idee von Schulgesundheits-Zentren sollte genau diese Problematik ausloten. Der Gedanke hierbei war es, nicht für jede Schule eine\*n

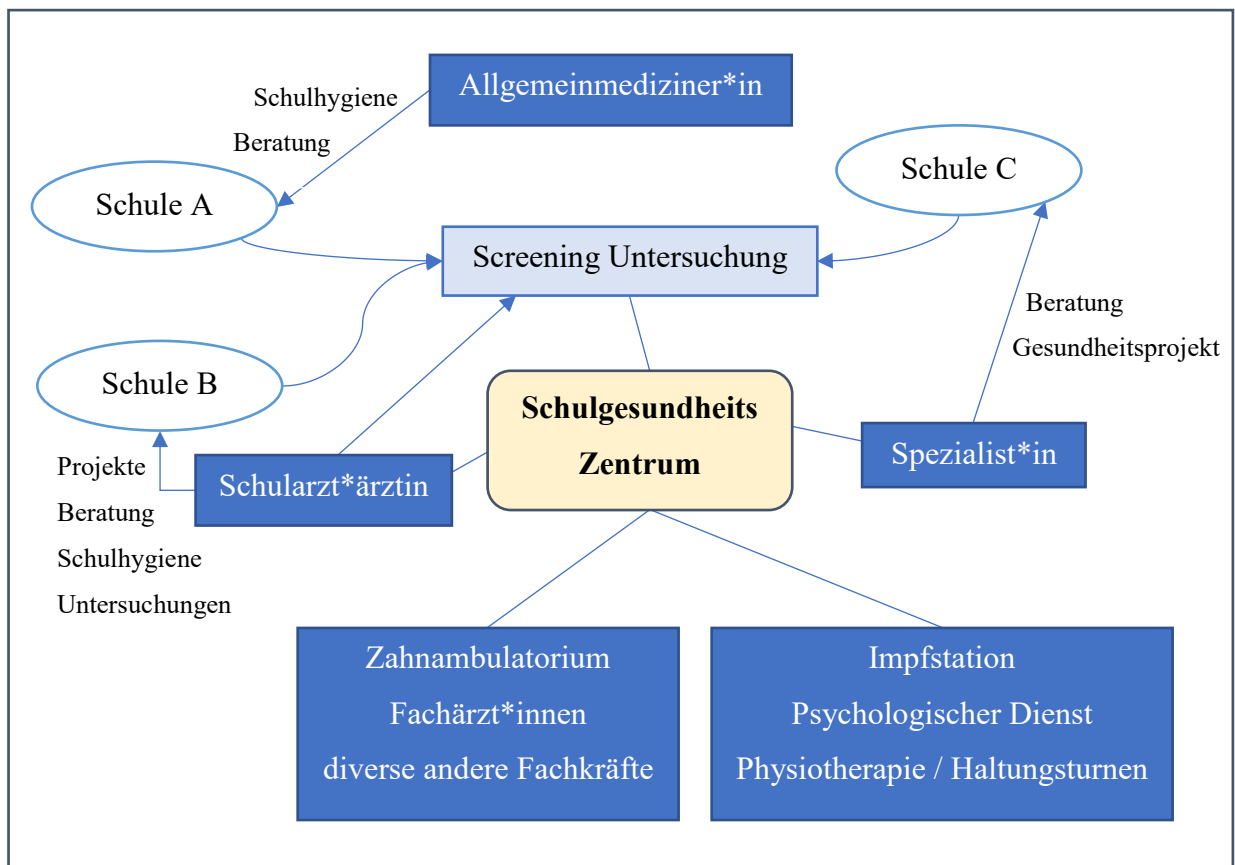
Schularzt\*ärztin anzustellen (bzw. auch eine\*n für mehrere Schulen), sondern die Schulen einer Region von einer zentralen Stelle aus zu bespielen. Ein beispielhaftes Vorbild für so ein System war die Gesundheitsstraße des Magistrats Graz, welches im Kapitel 4.1.2.6.3.1 schon näher beleuchtet wurde.

Das Zentrum könnte eigenständig, an ein Ärztegemeinschafts- oder Primärversorgungszentrum oder auch an ein Krankenhaus angebunden sein. Der größte Vorteil eines Schulgesundheitszentrums wäre die konzentrierte interdisziplinäre Expertise an einem, gut ausgestatteten Ort, ohne mehr Personal zu benötigen. So könnten teure Gerätschaften angeschafft werden, da man nur ein einziges statt eines für jede Schule benötigen würde. Andererseits würden an den Schulen außer allfällige Notfallpakete keine Geräte oder gar Schularztzimmer eingerichtet werden müssen. Fachärzte und andere Fachkräfte könnten im Untersuchungsablauf schon vor Ort eingebunden werden, wodurch man sich Zeit und Wege ersparen würde.

Die fehlende Anwesenheit an den Schulen könnte als großer Nachteil bezeichnet werden, doch im Pflichtschulwesen gäbe es diese im Moment sowieso nicht. Das System könnte auch nur auf das Pflichtschulwesen angewandt werden, wobei Bundesschulen die Untersuchungen im Zentrum trotzdem wahrnehmen könnten. Zudem könnte trotzdem eine Versorgung der Schulen mit Schulärzt\*innen und anderen Fachkräften erfolgen, die von den Zentren an die Schulen entsandt würden. Hier müsste ein Modell berechnet werden, wie viele Schulkinder ein\*e Schularzt\*ärztin bespielen könnte. Für interessierte Allgemeinmediziner\*innen oder Kinderärzt\*innen, die nicht in so einem Zentrum arbeiten würden, könnte die Möglichkeit geboten werden, die schulhygienischen Aufgaben der örtlichen Schule zu übernehmen oder als Gastarzt\*ärztin die jährlichen Untersuchungen im Zentrum zu übernehmen.

Die eben genannten Punkte sind grobe Ideen, welche die Flexibilität und Variabilität der Nutzungsmöglichkeiten eines solchen Schulgesundheitszentrums aufzeigen sollen. Im Folgenden möchte ich die Grundstruktur des Konzepts schematisch darstellen, um ein besseres Verständnis für eben jenes zu schaffen. So könnte zum Beispiel das System für Pflichtschulen aussehen. Die Screening Untersuchungen könnten in Form einer Gesundheitsstraße durchgeführt werden. Mit den Untersuchungen, die bei „Schularzt“ als Tätigkeit stehen, wären z.B. Untersuchungen nach **SMG §14**, Eignungsuntersuchungen oder andere gutachterliche Untersuchungsarten gemeint.

Ein solches Schulgesundheitszentrum könnte auch den Schulpsychologischen Dienst beheimaten, welcher psychologische Sprechstunden im Zentrum anbieten oder auch Schulpsycholog\*innen an die Schulen der Region aussenden könnte. Ebenso verhielte es sich mit anderen Fachkräften, wie Haltungsturnlehrer\*innen, Physiotherapeut\*innen, Ernährungsspezialist\*innen, etc. Die Möglichkeit Impfungen im Zentrum anzubieten, bzw. ganze Impfstraßen für Schüler\*innen anzubieten, könnte sich ebenfalls als einfache, kostengünstige Lösung herausstellen. Ein interdisziplinäres Team mit Aufgaben im Zentrum und an den Schulen bräuchte für die effiziente Arbeit ein digitales Datensystem, welches den Datenschutz und Anonymität wahren und gleichzeitig einen einfachen Austausch der Fachkräfte untereinander ermöglichen würde.



Eigene Abbildung 6: Konzept Schulgesundheitszentrum Illustration

Schlussendlich muss gesagt werden, dass die Umsetzung eines solchen Konzepts eine gewaltige Umstrukturierung des Schularztwesens in Österreich bedeuten würde. Die Kosten zur Errichtung ein solchen Systems wären anfangs sehr hoch, könnten jedoch auf lange Sicht niedriger als zuvor ausfallen. Die finanzielle Aufstellung und regionale Begrenzung (bzw. mögliche Anzahl der Schulen in diesem Einzugsgebiet) eines solchen

Projekts sollte aber den entsprechenden Expert\*innen überlassen sein. Zuvor müsste es außerdem, wie die anderen Konzepte auch, in Pilotprojekten getestet werden.

## **5.5 Limitationen**

Der Vollständigkeit halber sollen an dieser Stelle noch die Limitationen dieser Arbeit dargestellt werden. Hierzu gehörte grundsätzlich die Tatsache, dass der Autor beim Verfassen dieser Arbeit Medizinstudent im 5. und 6. Studienjahr war. Das Thema enthielt nicht nur rechtliche und politische Aspekte, sondern auch solche, die Public-Health-Expert\*innen vorbehalten waren. Außerdem konnte nach dem Stand der Ausbildung keine praktische Erfahrung in der Tätigkeit als Schularzt nachgewiesen werden.

Eine weitere Limitation ergab sich bei den Leitfaden geführten Interviews. Die Kohorte von 11 Teilnehmer\*innen war keinesfalls ein repräsentatives Abbild der österreichischen Schulärzt\*innenschaft. Jedoch sollte hier ohnehin mehr ein Einblick als ein spiegelbildliches Abbild geschaffen werden

## 6 Schlussfolgerung

Diese Diplomarbeit sollte im Sinne einer Übersichtsarbeit den aktuellen Stand des österreichischen Schularztwesens beleuchten. Dazu wurde eine orientierende Literaturrecherche zu den Überthemen Historie, rechtliche Grundlagen und Organisation durchgeführt. Außerdem fand sich ein Exkurs zum Schularztwesen in der Covid-19-Pandemie in der Arbeit ein. Weiters wurden 11 Interviews mit Schulärzt\*innen nach einem vorgefertigten Leitfaden geführt und in Folge analysiert und interpretiert. Die Ergebnisse der Recherchen und Interviews wurden dargestellt und daraus Überlegungen zur Weiterentwicklung des Schularztwesens angestellt.

Die Ergebnisse zeigten ein komplexes, hoch bürokratisches und uneinheitliches System, welches nicht an die Anforderungen der Zeit angepasst war. Die politische Aufspaltung des Schularztwesens in Gesundheits- und Bildungsressort, die Trennung der Organisation in Bundes- und Pflichtschulwesen und die Unterstellung des schulärztlichen Dienstes dem schulpсихologischen Dienst verkomplizierten nicht nur den Status quo, sondern hinderten das System auch an einer adäquaten Weiterentwicklung.

Die Ansichten und Meinungen der befragten Schulärzt\*innen bestätigten die Ergebnisse aus der Literaturrecherche. Der Wunsch nach einer Modernisierung und Kompetenzerweiterung der schulärztlichen Tätigkeiten war wesentlich. Doch nebst der Kritik zeigte sich großes Engagement der Schulärzt\*innen und immer wieder wurde betont, wie schön der Beruf wäre. Vor allem der niederschwellige Zugang, die neutrale Position und die Möglichkeit des bedarfsorientierten Handelns wären große Stärken des Schularztwesens.

Zu guter Letzt ergaben die Überlegungen zur Weiterentwicklung eine breite Palette an nötigen Änderungen, um das Schularztwesen weiter zu erhalten oder weiterzuentwickeln. Vor allem die Themen Recht und Organisation, Dokumentation und Datennutzung, Standardisierung, Qualitätssicherung, Gesundheitsbildung und generell die Modernisierung waren zentrale Aspekte der Überlegungen. Zudem wurden drei Konzepte besprochen, welche drei sehr verschiedene Systeme abbildeten, jedes mit seinen Vor- und Nachteilen. Allen voran gingen die Fragen nach der Personalbesetzung und der Kosteneffizienz.

Diese Arbeit zeigt die vielen Ecken und Kanten des veralteten Schularztwesens in Österreich auf. Doch ist es ein System, dessen Erhaltung höchst erstrebenswert ist, im Sinne der Kinder- und Jugendgesundheit. Nun ist aber die Politik am Zug, hier die notwendigen Änderungen oder gar eine Weiterentwicklung durchzuführen.

## Literaturverzeichnis

- (1) Jörg Jahnel. Österreichisches Schularztwesen - gestern, heute, morgen. Graz: Medizinische Universität Graz (MUG); 2017.
- (2) Martina Gamper. Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich. Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur; 2002.
- (3) Horn S. Der Gesundheit von Schulkindern verpflichtet - 150 Jahre Schularztwesen und die Aktualität einstiger Ziele. 2019; Available at: <https://docplayer.org/182209961-Der-gesundheit-von-schulkindern-verpflichtet-150-jahre-schularztwesen-und-die-aktualitaet-einstiger-ziele-priv-do-z-mag-ddr.html>. Accessed 08/29, 2021.
- (4) Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Geschichte des österreichischen Schulwesens. 2019; Available at: [https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sw\\_oest.html#:~:text=Die%20Anf%C3%A4nge%20des%20staatlichen%20Schulwesens,Staatsschule%2C%20sechs%20Jahre%20Schulpflicht\)%20zur%20Zeit%20des%2019. Jahrhunderts](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sw_oest.html#:~:text=Die%20Anf%C3%A4nge%20des%20staatlichen%20Schulwesens,Staatsschule%2C%20sechs%20Jahre%20Schulpflicht)%20zur%20Zeit%20des%2019. Jahrhunderts). Accessed 11/01, 2020.
- (5) Schulunterrichtsgesetz. SchUG §2. Bundesrecht 1986 September 06;10009600(BGBl. Nr. 472/1986):§2.
- (6) Schulunterrichtsgesetz. SchUG §66. Bundesrecht 2018 September 01;10009600(BGBl. I Nr. 138/2017):§66 1-§66 3.
- (7) Schulunterrichtsgesetz. SchUG §66a. Bundesrecht 2018 September 01;10009600(BGBl. I Nr. 35/2018):§66a 1-§66a 3.
- (8) Ärztegesetz 1998. ÄrzteG 1998 §50a. Bundesrecht 2016 August 02;10011138(BGBl. I Nr. 75/2016):§50a 1.
- (9) Suchtmittelgesetz. SMG §13. Bundesrecht 2018 June 21;10011040(BGBl. I Nr. 144/2015):§13 (1).
- (10) Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung editor. Handlungsleitfaden zur Umsetzung des § 13 Suchtmittelgesetz an der Schule Konsum von illegalen Suchtmitteln durch Schülerinnen und Schüler. 1st ed. Wien: BMBWF; 2018.
- (11) Suchtmittelgesetz. SMG §11. Bundesrecht 2018 June 21;10011040(BGBl. I Nr. 112/1997):§11 (1)-§11 (3).
- (12) Schulunterrichtsgesetz. SchUG §77a. Bundesrecht 2016 July 21;10009600(BGBl. I Nr. 56/2016):§77a (1).
- (13) Österreichische Ärztekammer (ÖÄK). Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte (Webseite). Available at: [https://www.aerztekammer.at/referate/-/asset\\_publisher/HPXfHgUffmZq/content/schularzte?\\_com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_HPXfHgUffmZq\\_assetEntryId=74569&\\_com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_HPXfHgUffmZq](https://www.aerztekammer.at/referate/-/asset_publisher/HPXfHgUffmZq/content/schularzte?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_HPXfHgUffmZq_assetEntryId=74569&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_HPXfHgUffmZq)



[q\\_redirect=https%3A%2F%2Fwww.aerztekammer.at%2FReferate%3Fp\\_p\\_id%3Dcom\\_lifera\\_y\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_HPXfHgUffmZq%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26\\_com\\_lifera\\_y\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_HPXfHgUffmZq\\_cur%3D0%26p\\_r\\_p\\_resetCur%3Dfalse%26\\_com\\_lifera\\_y\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_HPXfHgUffmZq\\_assetEntryId%3D74569](https://www.aerztekammer.at/Referate/Fp_p_id%3Dcom_lifera_y_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_HPXfHgUffmZq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_lifera_y_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_HPXfHgUffmZq_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_lifera_y_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_HPXfHgUffmZq_assetEntryId%3D74569). Accessed 08/30, 2021.

(14) Bildungsdirektion für Steiermark. Schulärztliche Organisation. 2020; Available at: <https://www.bildung-stmk.gv.at/service/gesundheitschularztorganisation.html>. Accessed 09/14, 2021.

(15) Bergmair T. Persönliche Mitteilung. 2020 October 19.

(16) Österreichische Akademie der Ärzte GmbH. Schulärztin / Schularzt. 2013; Available at: <https://www.arztakademie.at/diplome-zertifikate-cpds/oeaek-diplome/schulaerztinschularzt/>. Accessed 10/15, 2020.

(17) Bergmair T. Excel Datei: Rauch\_Schulärzte. 2020 October 19.

(18) Österreichische Ärztekammer (ÖÄK). ÖÄK Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte. 2010 October 05:1-9.

(19) Rechnungshof Österreich. Gesundheit der Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst. In: Rechnungshof, editor. Bericht des Rechnungshofes. Bund 2013/1 ed. Wien: Rechnungshof Österreich; 2013. p. 235-308.

(20) Rechnungshof Österreich editor. Gesundheit der Schülerinnen und Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst; Follow-up-Überprüfung. Reihe BUND 2018/15 ed. Wien: Rechnungshof; 2018.

(21) Bildungsdirektion für Steiermark. Werkvertrag über schulärztliche Leistungen. 2017 January 01;Vorlage:1-3.

(22) Land Salzburg. Schulärztliche Untersuchungen. 2021; Available at: <https://www.salzburg.gv.at/gesundheitsseiten/schulaerztlicherdienst.aspx>. Accessed 03/01, 2021.

(23) o V. Telefonat mit: Schulärztlicher Dienst Salzburg. 2021 February 24.

(24) AVOS - Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH. Zahngesundheit in Volksschulen. Available at: <https://www.gesundessalzburg.at/avos/was-wir-tun/zahngesundheit/zahngesundheit-in-volksschulen/>. Accessed 03/01, 2021.

(25) Land Salzburg. Allgemeine Informationen zum kostenlosen Kinderimpfkonzept. 2021; Available at: <https://www.salzburg.gv.at/themen/gesundheitsimpfungen/kinderimpfungen/schutzimpfungen>. Accessed 03/01, 2021.

(26) o V 2. Mail: Schulärztin aus Tirol. 2021 May 24.

- (27) Steuerungsteam Gesunde Schule Tirol. Gesunde Schule Tirol. 2021; Available at: <http://www.gesundeschule.tsn.at>. Accessed 09/21, 2021.
- (28) Pamperl I. Persönliche Mitteilung durch Telefonat. 2021 February 23.
- (29) Stadt Graz. Ärztlicher Dienst in Kindergärten, Schulen und Horten. 2020; Available at: [https://www.graz.at/cms/beitrag/10229493/7745642/Aerztlicher\\_Dienst\\_in\\_Kindergaerten\\_Schulen\\_und.html](https://www.graz.at/cms/beitrag/10229493/7745642/Aerztlicher_Dienst_in_Kindergaerten_Schulen_und.html). Accessed 11/01, 2020.
- (30) Pamperl I. Mitschrift: Telefonat mit Dr.<sup>in</sup> Ines Pamperl. 2020 November 02.
- (31) Bibliographisches Institut GmbH. Duden Definition "die Resilienz". 2021; Available at: <https://www.duden.de/node/121204/revision/121240>. Accessed 09/02, 2021.
- (32) Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Coronavirus in Österreich - Rechtliche Grundlagen. 2021; Available at: [https://www.oesterreich.gv.at/themen/coronavirus\\_in\\_oesterreich/Rechtliche-Grundlagen.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/coronavirus_in_oesterreich/Rechtliche-Grundlagen.html). Accessed 10/17, 2021.
- (33) WHO-Regionalbüro für Europa. Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19). 2021; Available at: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>. Accessed 10/17, 2021.
- (34) Schnur P. Zusammenschau Maturajahr 2020-2021 Corona. 2021 August 05.
- (35) Pieh C, Plener PL, Probst T, Dale R, Humer E. Mental Health in Adolescents during COVID-19-Related Social Distancing and Home-Schooling. 2021 March 01:1-16.
- (36) Land Salzburg. Aktuelle Schularztstellen Salzburg. 2021; Available at: [https://www.salzburg.gv.at/gesundheit/\\_Seiten/aktuelle-schularztstellen.aspx](https://www.salzburg.gv.at/gesundheit/_Seiten/aktuelle-schularztstellen.aspx). Accessed 10/17, 2021.
- (37) Bundesministerium für Soziales G. Kinderbetreuungsgeld. 2020; Available at: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass/kinderbetreuungsgeld>. Accessed 10/17, 2021.
- (38) Republik Österreich Parlamentsdirektion. Nationalrat einstimmig für Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu einem Eltern-Kind-Pass. Parlamentkorrespondenz 2021 June 16;Parlamentkorrespondenz Nr. 734 vom 16.06.2021(734).

## Anhang

### **Anhang 1: Historischer Überblick**

Die Geschichte des Schularztwesens in Österreich war keine direkte Forschungsfrage dieser Arbeit. Jedoch hilft uns der Blick auf die Entwicklung des Systems, die heutige Lage desselben besser zu verstehen. In den folgenden Kapiteln sollen bewusst nur ausgewählte geschichtliche Eckdaten und große Änderungen beleuchtet werden, die einen historischen Überblick über das österreichische Schularztwesen gewähren. Bei weiterem Interesse empfehle ich die im Literaturverzeichnis genannten Arbeiten von Martina Gamper und Dr. Jörg Jahnel, die als Grundlage für diesen Überblick gelten. (1) ((2)

#### *Hygiene und die Einführung der Schulpflicht*

Schon früh gab es Bestrebungen zum Erhalt und der Verbesserung der Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung. So waren wohl bereits im 16. Jahrhundert Ärzt\*innen an Schulen angestellt, v.a. wenn diese einen sportlichen Schwerpunkt hatten. Dennoch ist es schwer von Schulärzt\*innen zu sprechen, gab es ja keine allgemein gültigen Regelungen für jene vereinzelt interessierten Ärzt\*innen. Im 19. Jahrhundert wurde aber schon viel zum Thema Schulgesundheit diskutiert und das sogar auf einigen Kongressen, die der Schulhygiene gewidmet waren. Doch auch damals gab es längst Interessenskonflikte bezüglich der Kompetenzverteilung zwischen Pädagogik und Medizin. (3)

Mit der Einführung der Schulpflicht durch Maria Theresia 1774 und die folgende, vereinheitlichte Form dieser durch das Reichsvolksschulgesetz 1869 wurde der Grundstein für das Berufsbild Schularzt\*ärztin geschaffen. (4) Schon zuvor war bekannt, dass die Gesundheit der Bevölkerung wichtig für das militärische und wirtschaftliche Bestehen eines Staates war. Durch die Einführung der allgemeinen Schulpflicht kam es zu größeren Massen an Schüler\*innen in den Schulgebäuden. Diese waren aber vor allem hinsichtlich Hygiene, Beleuchtung und anderer Arbeitsverhältnisse unzureichend. Durch die Pflicht die Schule zu besuchen, wurde dem Staat die Verpflichtung auferlegt, die Gesundheit dieser Schüler\*innen zu schützen. Noch heute spiegelt sich das im Schulunterrichtsgesetz wider (siehe Kapitel 4.1.1.1.1). (1)

Die erste gesetzliche Bestimmung 1873 wurde vom damaligen Ministerium für Unterricht und Kultus mit Fokus auf die Schulhygiene erlassen. Ärzt\*innen, damals Amtsärzt\*innen oder beamtete Bezirksärzt\*innen, hatten die Aufgabe Kontrollen an den Schulen

durchzuführen, hauptsächlich um hygienische Mängel aufzuzeigen. In der zu dieser Zeit bestehenden Monarchie wurde jene Verordnung aber nur in wenigen der Kronländer auch umgesetzt. Die Rolle war außerdem eine rein kommissionelle. Der\*Die Amtsarzt\*ärztin hatte der Bezirksschulbehörde Bericht zu erstatten und Anträge einzureichen, welche wiederum für weitere Aktionen zuständig war. (2)

Erst später im Jahr 1895 sollten Ärzt\*innen auch Lehrkräfte über die Gesundheit ihrer Schüler\*innen aufklären. Die Themen waren vor allem die richtigen Lichtverhältnisse, eine gesunde Körperhaltung und die Wahrnehmung sowie Meldung gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Schüler\*innen. Zusätzlich sollten Amtsarzt\*innen bei der Planung und beim Bau neuer Schulgebäude als Ratgeber\*in eingebunden werden. Dies wurde wieder durch einen Erlass zur Schulgesundheitspflege des Ministeriums für Unterricht und Kultus angeordnet. Ärzt\*innen selbst waren weiterhin hauptsächlich für schulhygienische Belange tätig. Diese schlossen nun aber auch die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die Kontrolle des Impfstatus gegen Pocken ein. (2)

### *Die ersten Pioniere*

Zwar gab es, wie zuvor beschrieben, schon Ende des 19. Jahrhunderts offizielle Erlässe des Ministeriums für Unterricht und Kultus, aber diese wurden -wenn überhaupt- von Amtsarzt\*innen ausgeführt und es gab wahrscheinlich kaum direkten Kontakt mit Schüler\*innen. Von einem\*r Schularzt\*ärztin wie man ihn\*sie heute kennt, konnte man also noch nicht sprechen. Tatsächlich waren die ersten Formen von Schularzt\*innen eher Pilotprojekte von lokal-regionalen Organisationen. (1) (2)

Viele dieser ersten Versuche fanden aber nicht im heutigen Österreich statt. Görz, eine Stadt, welche heute im nordöstlichen Italien an der Grenze zu Slowenien liegt, dachte früh in den 1880ern über die fixe Anstellung von Schularzt\*innen nach. Dieser Vorschlag wurde jedoch abgelehnt. Dennoch kam es hier wohl schon zu Reihenuntersuchungen, oder zumindest zu Eignungsprüfungen betreffend den Turnunterricht oder den Schulbesuch per se. (2)

In der Doppelmonarchie hatte Ungarn um diese Zeit die ministeriellen Abteilungen für Unterrichtswesen und Gesundheit inne und so kam es dazu, dass 1887 in den Gymnasien Schularzt\*innen eingesetzt wurden. Diese waren nicht nur für die Schulhygiene verantwortlich, sondern untersuchten neue Schüler\*innen und unterrichteten ältere in Gesundheitslehre. (2)

Im Jahr 1897 wurden in Troppau (heutiges Opava in Tschechien) ortsansässige Ärzt\*innen als Schulärzt\*innen eingesetzt. Sie untersuchten die Schüler\*innen nicht nur jährlich zu Beginn des Schuljahres, sondern vermerkten Ihre Ergebnisse auch in „Grundbüchern“. Die Untersuchungen dürften sehr gründlich gewesen sein und beeinflussten z.B. auch die Maße neuer Schulbänke. Schulhygiene, Eindämmung von Infektionskrankheiten und jährliche Berichte waren ebenso Bestandteil der Aufgabengebiete. (1) (2)

Das erste große Schularzt-Projekt im Gebiet des heutigen Österreichs fand im niederösterreichischen Berndorf 1907 seinen Anfang. Dort wurde vom örtlichen Fabriksleiter Krupp ein weit entwickelte Schularztsystem finanziert. Zu Beginn jedes Schuljahres wurden Fragebögen an die Eltern ausgegeben und die Schüler\*innen in Reihenuntersuchungen genauestens untersucht. Die Ergebnisse wurden den Eltern mitgeteilt und in Gesundheitsbögen niedergeschrieben. Mit der Zeit wurde auch ein Zahnarzt fix an die Schule geholt, so wie eigene Augen- und HNO-Fachärzte dem Projekt zugefügt. (1)

In den nächsten Jahren sollten immer mehr Schulärzt\*innen an diversen Schularten eingesetzt werden. 1910 kamen neue Erlässe des Bundesministeriums, die die staatliche Finanzierung von Schulärzt\*innen z.B. in Berufsschulen oder Lehrerausbildungsstätten festlegten. Behandlungen und Therapien führten die damaligen Schulärzt\*innen jedoch nicht durch, selbst das Impfen übernahm ein\*e eigene\*r Impfarzt\*ärztin. (1) (2)

### *Die Zeit nach den Weltkriegen*

Schon vor den Weltkriegen war die große Mortalitätsrate bei Wehrpflichtigen bekannt. Man erkannte, dass man schon in den Schulen präventive Untersuchungen durchführen musste. Zuerst ging es hauptsächlich um die hygienische Lage in den Schulen, dann um die Arbeitsverhältnisse und zu guter Letzt um die Gesundheit der Schüler\*innen selbst. Nach dem ersten Weltkrieg war die Lage um die Gesundheit der Schüler\*innen schlecht. Man baute das Schularztwesen aus, jedoch war der schon große Arbeitsaufwand für die sowieso gut ausgelasteten Amtsärzt\*innen zu viel. Folglich wurden vor allem in Wien immer mehr eigene Stellen für Schulärzt\*innen geschaffen. Die anderen Bundesländer sind hier schnell nachgezogen und so entwickelte sich das erste flächendeckende Gesundheitsnetz für Schulen in Österreich. (2)

In den darauffolgenden Jahrzehnten waren die politischen Diskussionen um den\*die Schularzt\*ärztin nicht minder brisant als heute. 1923 wurde zwar durch einen Erlass des

Bundesministeriums für Unterricht ein einheitlicher gesetzlicher Rahmen des Schularztwesens festgelegt, jedoch nur an Bundesschulen. Schon hier wurde die beratende Rolle des Schularztes hervorgehoben, welche später weiterhin stark gewichtet werden sollte. Die hygienischen Kontrollen an Schulen und die medizinische Überwachung der Schüler\*innen waren aber genauso ein Teil davon. (1)(2)

Im weiteren Verlauf kam im Jahr 1962 das Schulorganisationsgesetz, das wiederum 1974 durch das Schulunterrichtsgesetz abgelöst wurde. Letzteres wurde bis heute oft modifiziert, stellt aber noch immer das Grundgesetz des Schularztwesens (siehe Kapitel 4.1.1). (2)

## Anhang 2: Regeln zur Transkription der Leitfaden geführten Interviews

Im Folgenden werden die grundlegenden Regeln des Transkribierens der Audioaufnahmen dargestellt. Dies war notwendig, da es kein allgemeingültiges, einheitliches System dabei gibt, sondern nur Vorschläge und Vorlagen.

Zuallererst wurde jede Transkription mit einer Beschreibung (fett gedruckt) versehen. Diese beinhaltet den Code, welcher den Namen des\*r Interviewpartners\*in ersetzt, das Datum und die Uhrzeit der Durchführung des Interviews und die Dauer dieses.

Der Interviewer wurde mit einem I gekennzeichnet, der\*die Interviewte mit dem entsprechenden Code. Danach folgt ein Doppelpunkt und das Gesprochene. Wechselte der\*die Sprecher\*in wurde dies durch eine leere Zeile und einen neuen Absatz gekennzeichnet. Die neun vorbereiteten Interviewfragen wurden **fett gedruckt** markiert, damit die Interviews miteinander vergleichbar sind und eine einheitliche Struktur erkennbar ist.

Das Gesprochene wurde eins zu eins transkribiert, inklusive Fehler in der Grammatik und dergleichen. Der Dialekt wurde teilweise belassen. Jedoch wurden Wörter wie „ich“ immer als „ich“ dargestellt, auch wenn nur „i“, oder „ein“ als „ein“, obwohl „a“ gesagt worden war. Dies soll den Lesefluss erhalten und Verwechslungen und Missverständnisse vorbeugen.

Betont Gesprochenes wurde mit Unterstrich gekennzeichnet oder langgezogenes mit entsprechend mehr Vokalen. Geräusche der Umwelt oder der anwesenden Personen, welche das Interview in irgendeiner Weise gestört oder die Sprechenden anhalten lassen hatten, wurden in eine [eckige] Klammer gesetzt. Dazu gehörten auch Fülllaute wie „ah“, „äh“ und „ahm“. Pausen beim Sprechen wurden in eine (runde) Klammer gesetzt, wobei die Anzahl der Punkte in der Klammer den Sekunden Pause entsprechen (..). Sollten es mehr als 3 Sekunden sein, steht eine Zahl statt der Punkte (5). Wurde ein Satz nicht zu Ende gesprochen und ein neuer begonnen, wurde der nicht vollendete Satz mit drei Punkten beendet...

Daher die Interviews teilweise in Schulgebäuden, bzw. den Schulärzt\*innen Zimmern geführt worden waren, wurde das Audioaufnahmegerät während des Gesprächs mit Schülern zum Schutz derer Daten und Integrität pausiert. Dies ist an den jeweiligen Stellen **fett gedruckt** beschrieben.

Weitere Ereignisse, Störgeräusche, etc. wurden an der jeweiligen Stelle unter [Klammer] gesetzt, **fett gedruckt** oder anderwärtig erklärt.



## **Anhang 3: vollständige Transkription der Leitfaden geführten Interviews**

**Code: SYw3uLgD**

**Datum: 01.07.2021**

**Uhrzeit: 19:04**

**Dauer: 24:10 Minuten**

I: Perfekt. Dann startma mit dem ersten Interview und gleich mit der ersten Frage. **Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt zu werden?**

SYw3uLgD: (.) Ich bin eigentlich indirekt dazu gekommen, weil ich als Distriktsarzt tätig wurde und im Zuge dieser Tätigkeit ist eine schulärztliche Tätigkeit mit inbegriffen. Das heißt, ich bin (.) gewisser Hinsicht nicht Schularzt *aus* (.) in gewählter Form, sondern ich [ah] bin verpflichtet diese schulärztliche Tätigkeit als Distriktsarzt mit zu begleiten. (..)

I: Ok, weils in (.) [äh] in dem Ort jetzt kan anderen Schularzt gibt, der das machen würde.

SYw3uLgD: Es gibt ersten keinen anderen Schularzt. Zweitens ist es auch eine Frage der Bezahlung. (.) Es muss also die Gemeinde mich nicht extra bezahlen, sondern es ist im Distriktsarzt [ah] Dienstvertrag mit enthalten. Und (.) [äh] außerdem würde man eben auch am Land nicht *so* ohne Weiteres einen Schularzt finden (.), der diese Tätigkeit übernimmt.

I: Ok, das heißt, wenn Sie jetzt Reihenuntersuchungen machen und so, kriegen Sie dann a ned für die Untersuchungen was bezahlt. Also können Sie die a ned verrechnen, oder..?

SYw3uLgD: Genau. Das wird nicht extra verrechnet, sondern das is eben im (.) [äh] Einkommen als Distriktsarzt mit inbegriffen.

I: Ok. (..) **Und was sind da die wichtigsten Aufgaben als Schularzt?**

SYw3uLgD: (.) Diese sind jetzt dafür wieder etwas umfassender, als ob ich nur einen Dienstvertrag hätte für schulärztliche Untersuchungen. (.) Denn dort wird üblicherweise vereinbart, dass man eben eine gewisse Anzahl von Schulkindern untersucht. Damit ist aber die Tätigkeit schon abgeschlossen. Aber als Distriktsarzt sind die Aufgaben etwas erweitert. Also ich muss auch über die Hygiene des Schulgebäudes achten, auf Einrichtungen, Sanitäreinrichtungen. [ah] auch eventuell, ob Pausenräume, Spielplätze [ah] sicher sind. [ahm] eventuell auch ob die Ernährung, die dort angeboten wird, in Form von aahm (.) Kantinen und so weiter, ob das [ah] den hygienischen Vorschriften entspricht, ob das den [ah] Ernährungsempfehlungen entspricht. Also als Distriktsarzt sind do die, ist da die Tätigkeit etwas erweitert.

I: Wie oft müssen Sie das dann machen oder wird das dann sozusagen verlangt und dann ist das zu machen oder gibt's da gewisse Zeitrahmen?

SYw3uLgD: Im Zuge des, eines Schuljahres wird eben jedes Kind einmal untersucht und die Termine dafür werden [ah] mit den Schuldirektoren vereinbart.

I: Und die anderen Tätigkeiten? Von Hygiene und anderen... (.)

SYw3uLgD: Die anderen Tätigkeiten wird [ah] wird eventuell eine Begehung durchgeführt, das, da werden ebenfalls Termine vereinbart, im Zuge eines Schuljahres.

I: Ok. Also im Grunde einmal pro Jahr wird eigentlich sowieso alles einmal durchgecheckt.

SYw3uLgD: Ja.

**I: Und was finden Sie an der schulärztlichen Routineuntersuchung gut und weniger gut?**

SYw3uLgD: (..) Teilweise sind Protokolle etwas veraltet, denn es kann nicht mehr sein, dass man jetzt heute ein Kind auf Rachitis untersucht oder auf einen Herzklappenfehler. (..) Denn unsere Schulkinder sind doch [äh] in aller Regel schon mehrfach von einem Facharzt der Pädiatrie (..) untersucht worden. Und auch [äh] zahnärztliche Untersuchungen werden durchaus regelmäßig durchgeführt. Es hat also wenig Sinn, [äh] als Schularzt Zahnfehlstellungen zu beurteilen. (..) [äh] Erstens [ähm] ist das eben schon speziellen Fächern der Medizin vorbehalten und [Räuspern] wie gesagt, ahm, eine Neuaufdeckung von Krankheiten oder Mangelzuständen [äh] werden nicht stattfinden, weil die Kinder dafür zu hochfrequent schon vorab untersucht sind. (..) [ah] insofern müsste man eben die schulärztlichen Untersuchungen anpassen an die, an die neue Zeit. (..) Und [ah] da würde ich eben vorschlagen, dass man den [ahm] Lernplatz des Schulkindes als Arbeitsplatz sieht und regelrecht wie bei einer Arbeits- (..) [ah] -medizinischen Untersuchung auch diesen Platz auf Ökonomie hin evaluiert [ah] oder auch auf anderen Gegebenheiten wie genug Licht [ah] regelrechter Abstand [ah] zum Vortragen oder zur Tafel. (..) [ah] diese, diese [ah] Untersuchungen Evaluierung wären wesentlich zeitgerechter.

I: Also mehr auf Schulhygiene sozusagen wieder zu achten und Arbeitsbedingungen als jetzt die Gesundheit von den Schülern und Schülerinnen selbst sozusagen?

SYw3uLgD: Ja.

I: Wenn man das so zusammenfassen kann?

SYw3uLgD: Also ich würde das durchaus (.) auch als Anlehnung an die Arbeitsmedizin durchführen. So wie extra ein Arbeitsmediziner in den Betrieb kommt und den Arbeitsplatz evaluiert, so sollte man das auch in der Schule machen.

I: (..) Und [ahm] welche Protokolle meinen Sie da jetzt genau für die Routineuntersuchung, weil da gibt's doch mehrere vom Bund, vom Land, beziehungsweise haben manche Institutionen, zum Beispiel Magistrat [ORT] dann wieder eigene, also...?

SYw3uLgD: Ah. Ich verwende also das Landesprotokoll, das wird also auch, ist für uns vorgegeben. Ahm. Da ist eigentlich eine klinische, medizinische Ganzkörperuntersuchung vorgesehen. Von [ah] von wie groß die Mandeln sind, ob eine Zahnfehlstellung vorhanden ist, ob [ah] eine Rachitis vorhanden ist, ob Sehfehler vorhanden sind. Erstens [ah] und das zieht sich durch den ganzen Körper hindurch. Das ist erstens nicht realistisch, das Kind auf alle [äh] Körperteile hin zu untersuchen. Und wie gesagt zweitens schon aus vorab erwähnten Gründen finde ich es auch nicht als sinnvoll. Da wäre es schon sinnvoller, indem man vielleicht gezielter Untersuchungen macht. Ich könnte mir vorstellen, dass zum Beispiel eine orthopädische Untersuchung durchaus sinnvoll wäre, weil also Halteschäden und Halteschwächen schon im Volksschulalter [äh] leider schon üblich sind. Da könnte man [ahm] gezielter vorgehen und (..) hier könnte man also auch etwas bewirken, indem man hier [ahm] Schäden feststellt und dann auch einer Behandlung das Ganze zuführen könnte.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie jetzt persönlich gern in den Schulen umsetzen oder umgesetzt sehen?**

SYw3uLgD: Hm ja, sicher es werden schon einige [ähm] Dinge positiv angegangen. Man macht also in den Schulen, vor allem in den Volksschulen, soweit ich das eben beurteilen kann, eine gute Zahnhygiene [ah] Vorbereitung und ja, regelrecht Unterricht. Ich glaube, das funktioniert sehr gut. Die Kinder sind diesbezüglich sehr gut informiert. Dasselbe [ahm] gilt auch für Ernährung. Wobei bei Ernährung müsste man [ahm] hier schon gewisse Vorgaben auch erzwingen. Denn hier ist ja sehr viel Interpretationsspielraum, sodass hier

vielleicht etwas zu sehr von der Medizin abweichend vorgegangen wird. Also solche Projekte gibt es und werden auch durchaus gut umgesetzt.

I: Und welches würden Sie jetzt persönlich gern in Ihrer Schule sozusagen noch umsetzen oder, oder mehr forcieren?

SYw3uLgD: Ich finde also, wie gesagt, den orthopädischen Bereich besonders wichtig. Wir wissen, dass das zu einer Volkskrankheit geworden ist; Rückenschmerzen. Und wir wissen das auch, mit zunehmendem Maße, das immer jüngere Leute betrifft. Und da müsste man schon dementsprechend sehr früh mit der Prophylaxe beginnen und das gelingt nur, indem man direkt Kontakt mit den Kindern aufnimmt und damit, wenn [*unverständlich*] das richtige Verhalten von Klein an den Kindern beibringt.

I: Ok. (...) Und jetzt ganz generell, also nicht nur auf Routineuntersuchungen jetzt, sondern wirklich [*ah*] ganz generell; **Was finden Sie jetzt am Schularztwesen besonders gut, was man da hervorheben könnte?**

SYw3uLgD: (...) Ja gut finde ich ist, dass Kinder hier einen sehr ungezwungenen Kontakt zum Arzt finden, ohne Eltern, auch ohne Lehrer. Dass Kinder wirklich [*ah*] sozusagen auf Augenhöhe mit einem Arzt sprechen können. Das finde ich für sehr wichtig und ist alles andere als selbstverständlich, weil normalerweise immer die Eltern oder wer auch immer dabei ist. So kann das Kind wirklich von sich aus selber zu Wort kommen. Und das Zweite ist, dass [*äh*] doch jedes Kind doch einmal vom Arzt begutachtet wird in einem Gesamtsinne, wo, wo das Kind jetzt nicht nur körperlich beurteilt wird, sondern es wird ja auch geschaut, ob [*äh*] eventuelle Mangelzustände vorhanden sind, ob eventuell eine Vernachlässigung vorliegt oder noch schlimmer etwa eine Kindermisshandlung. Hier hat der Schularzt schon [*ahm*] andere Möglichkeiten als andere Ärzte es haben.

I: Mhm, also im Grunde jetzt [*ahm*], zu dem, wasma vorher gredet ham wieder zurückzukommen. Wenn jetzt die Eltern mit den Kindern nicht zum Zahnarzt gehen oder

nicht zum Augenarzt gehen, dass da dann auch die Möglichkeit ist, dass, dann man als Schularzt dann trotzdem einmal drüberschaun kann.

SYw3uLgD: Das ist natürlich das große Positive am Schularzt. Auch am, am alten Protokoll das Positive, dass doch das Kind von oben bis unten einmal begutachtet wird. Und das Kind ja auch sozusagen von Amts wegen gezwungen ist, sich begutachten zu lassen, sodass hier [äh] es praktisch verunmöglicht wird, dass ein Kind überhaupt nie von einem Arzt untersucht wird.

I: Also im Grunde schon Grunduntersuchung, aber nicht so ganz genau auf das Fachärztliche sozusagen (..) kommt es da nicht an, sondern...

SYw3uLgD: Genau, es geht eher um einen Gesamtüberblick, um Gesamtbeschau des Kindes und [äh] die spezifischen Krankheiten müssen vom Facharzt letztendlich dann untersucht werden.

**I: Und was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?**

SYw3uLgD: Verbesserungswürdig, [ähm] (...) ist also wie gesagt, dass, dass man mehr auf die Orthopädie wert legen sollte. Dass man [ähm] (..) die Schulen selber besser auf schulärztliche Untersuchungen einrichten sollte und auch vorbereiten sollte. Man stößt bei, bei den Pädagogen eher auf Unverständnis oder Distanz. (..) [äh] (..) und verbesserungswürdig ist vielleicht auch, dass man [ähm] (..), dass man dem Arzt die Chance gibt so wie in anderen Bereichen, auch das Kind zur Untersuchung zu führen und weniger, um Protokoll (.) Protokolle zu verfassen. (..) Es wird dadurch vom Patienten abgelenkt hin [äh] zu verwaltungstechnischen Papierkram und darunter leidet letztendlich das Kind, weil es (.) dann dort die Zeit abgeht, um sich mit dem Kind zu beschäftigen.

I: Ok also es ist zu sehr der Fokus auf der Untersuchung und weniger, dass man mit dem Kind vielleicht [ah] a bissl ins Gespräch kommt und dann mehr so, sag ich mal, das [ahm] Gesellschaftliche, das Soziale, das Psychosoziale sozusagen vom Kind dann a mehr abdecken kann.

SYw3uLgD: Ja man sollte also *unverständlich*. Es gilt auch hier die Arzt-Patient-Beziehung, auch wenn es sich um ein Kind handelt. Und hier ist auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient das Wesentliche und auch die Gesprächsführung. Und, diese Beziehung sollte auch nicht gestört werden, indem andere Personen anwesend sind. Und sollte auch nicht gestört werden, indem man bloß für die Statistik seitenweise Protokolle verfasst, die am Schluss ohnehin von niemandem ausgewertet werden.

I: Ok also konkreter Vorschlag wäre dann im Grunde, [ah] vielleicht vom Protokoll her, einen leeren Zettel sozusagen zu haben, die Untersuchung dann selbst zu gestalten, je nach Schüler/je nach Schülerin was benötigt wird, aber eben die Basisuntersuchung. Damit man dann mehr den Fokus vielleicht auf die wichtigen Dinge legen kann und ned immer auf das Gleiche, was dann oft gar ned notwendig ist.

SYw3uLgD: Ja genau! Es werden einfach zu viele Leerkilometer gemacht und dadurch wird auf das Wesentliche für das einzelne Kind zu wenig Bedacht genommen.

I: (..) Und jetzt zusammenfassend eigentlich zu dem, was wir jetzt schon besprochen haben: **Welche Chancen und Risiken sehen Sie jetzt im Schularztwesen?**

SYw3uLgD: Die Chance ist eben, dass man, [ah] dass die Medizin als Gesamtes hier einen Zugang zum Patienten hat, weil das Kind eben in der Schule ist und eben von einem Schularzt untersucht werden muss, unter Anführungszeichen. Diesen Zugang hat man und den sollte man dann auch nutzen. Und [äh] das sollte man eben so gestalten, [ahm] dass man [ahm] nicht nur formell eine Schuluntersuchung macht, sondern die

Schuluntersuchung wirklich nutzt, um eine individuelle Arzt-Schulkind-Beziehung herzustellen.

I: Also im Grunde wärs da sehr wichtig, dass das Kind da sozusagen vorbereitet wird auf das Leben, wenn es um, um eben die Arzt-Patienten-Beziehung geht, um den Kontakt da anzuknüpfen, beziehungsweise auch dem Kind dann Mut zu machen sozusagen, Ärzte zu besuchen.

SYw3uLgD: Ja das Kind schaut also nicht mehr angstvoll zur schulärztlichen Untersuchung hin, wie das früher einmal der Fall war, sondern es kann schon, nicht nur rechtlich ab dem vierzehnten Lebensjahr, sondern auch schon vorher selbstständig zum Arzt eine Beziehung aufbauen.

I: Und [ahm] bezüglich Risiken?

SYw3uLgD: (..) Ja Risiken bestehen darin, dass das ganze eben nur zu [äh] nur eine Untersuchung durchgeführt wird, um dem Gesetze zu genügen. [äh] Das [äh] führt zu keinen weiteren [äh] Diagnoseerhebungen oder Vorteile für das Schulkind. Es handelt sich also bloß um das statistische Abhaken von Protokollen. Das bringt weder dem Arzt was noch dem Kind was. Das Zweite ist sicherlich, dass [ähm] das ist ein kritisches Thema... Aber dass eben, wenn der Arzt mit dem Schulkind allein ist, dann könnte es hier ebenfalls zu einem Missbrauch-Ereignis kommen. Um das zu verhindern, [ah] kann man sich Strategien ausdenken, indem zum Beispiel vielleicht doch zwei/drei Kinder zusätzlich in einem Raum sind oder andere Möglichkeiten gibt es hier, vielleicht auch eine offene Raumgestaltung, um diese Schwierigkeiten auch hier auszuklammern.

I: Ok. Jetzt vielleicht noch zwei eher speziellere Fragen, die einfach [ahm] sozusagen zeitgemäß jetzt aktuell sind. **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt?**



SYw3uLgD: Das hatte eine gravierende Auswirkung, weil zu der Zeit keine schulärztliche Untersuchung stattfinden konnte. Also wir haben jetzt bereits zwei Durchgänge, zwei Saisonen, wo keine schulärztlichen Untersuchungen durchführen konnten. Das wird jetzt zu keinen großen Mängeln führen, weil die Kinder natürlich zu dieser Zeit jederzeit ihren Hausarzt oder Kinderfacharzt aufsuchen konnten. Aber gewisse (..) Lücken treten schon auf, weil eben diese Schularzt-spezifische Tätigkeit und diese Chancen, die damit verbunden sind, die sind jetzt zwei Saisonen weg gefallen.

I: Ok und sind die weggefallen, weil die Schule selbst gesagt hat, dass das absolut nicht not-, möglich ist oder war das mehr auch von der eigenen Entscheidung her.

Beziehungsweise jetzt haben wir ja [ENDE SCHULJAHR] 2021 und an manchen, also zum Beispiel an [INSTITUTION] weiß ich schon, dass da jetzt was nachgeholt wird, aber ist natürlich nicht überall möglich, aber ist jetzt dann doch vielleicht die, wärs vielleicht gut, dass man dann jetzt im nächsten Schuljahr bei Schulbeginn schaut, dass man alle so schnell wie möglich alle einmal durchuntersucht? Oder soll man einfach ganz normal weitermachen und sagen, ok jetzt hama ein oder zwei Jahre nichts gmacht, aber jetzt machma normal weiter.

SYw3uLgD: Man könnte also die Schuluntersuchungen im nächsten Jahr vorziehn und bereits im frühen Herbst starten, insofern die epidemiologische Lage das auch zulässt. [ahm] das Problem war eben, dass jetzt [ahm] dem Schulende näherkommt auch die Schulen im Stress stehen. Ihre letzten Prüfungen machen und Veranstaltungen durchführen und so weiter... Sodass am Ende vdes Schuljahres immer sehr, es sehr schwierig ist, schulärztliche Untersuchungen durchzuführen. Und natürlich muss man auch sagen, dass gerade also zum Beispiel im Volksschulbereich, [INSTITUTION], eine, ja; eine Null-Durchimpfungsrate vorhanden ist. Und ja, die epidemiologische Lage aufgrund dessen ungünstig ist, um solche Veranstaltungen wie eine Schuluntersuchung durchzuführen.

I: Ok, also es wäre jetzt da in dieser Schule zum Beispiel einfach auch nicht sinnvoll gewesen, jetzt in dem Fall.

SYw3uLgD: Das wäre nicht sinnvoll gewesen, weil man muss schon die Risiken abwägen. Schulärztliche Untersuchung ist eine prophylaktische Maßnahme und die Nutzen dieser prophylaktischen Maßnahme muss man gegen das etwaige Risiko abwägen.

I: Ok ja. **Und welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?**

SYw3uLgD: Nein. Also wenn die Durchimpfung stattgefunden hat, dann werden wir endgültig wieder zur Normalität zurückkehren und damit [ah] hat die Covid-Pandemie mit der schulärztlichen Untersuchung keine Relevanz mehr.

I: Also Sie erwarten jetzt a ned, da sozusagen [ahm] doch a in den Medien immer wieder auf die Gesundheit von Jüngeren und Schülern, natürlich sehr viel jetzt auch auf die Psyche und psychosoziale Aspekte bezogen, aber trotzdem auf die Gesundheit der Schüler dann irgendwie die Forderungen da war, dass man mehr drauf achtet, dass das jetzt da aber in der Zukunft am Schularztwesen eigentlich nichts ändern wird.

SYw3uLgD: Nein, diesbezüglich erwarte ich keine Änderungen. Psychische Veränderungen aufgrund der Covid-Pandemie, mit der, mit hauptsächlich durch die Isolierungen bedingt wird man sich sicherlich auch schulärztlich beschäftigen müssen. Insofern wird sich das schulärztliche, die schulärztliche Tätigkeit schon etwas verändern. Aber ansonsten, was jetzt die große Organisation anbelangt beziehungsweise den Ablauf grundsätzlich, wird das keinen weiteren Einfluss ausüben.

I: Jetzt nicht nur auf die Covid-19-Pandemie bezogen, sondern generell; **Über welche Punkte, die wir vielleicht noch nicht besprochen haben, möchten Sie noch sprechen?**

SYw3uLgD: (4) Ja es ist sicherlich gut, dass man sich da vielleicht doch einigt auf ein, ein gemeinsames Vorgehen für die neue schulärztliche Tätigkeit. Ich sprich ganz bewusst von neu, denn ich glaube, dass hier einiges Altes über Bord geworfen werden wird müssen. Und [ah] und da sollte man schon gemeinsames Vorgehen besprechen. Es sollte aber eben nicht wieder dazu führen, dass es zu einem leeren Protokoll Verfassen wird, damit irgendjemand, der nicht schulärztlich tätig ist, mit diesen Daten dann Statistik arbeiten kann. Sei es für die Verwaltung oder sei es für die Politik oder sei es auch für medizinische Einrichtungen, die diese Daten für ihre Statistiken nutzen wollen. Sondern es geht hier eben nicht um Statistik, sondern es geht um die Kinder. Und das ist das Wesentliche, was auch verändert werden muss.

I: Ich glaube, dass sind ganz schöne abschließende Worte. Dann sag ich danke für das Interview...

SYw3uLgD: Gerne.

I: ... und werd hier jetzt abstoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: mDF6YSep**

**Datum: 02.07.2021**

**Uhrzeit: 10:50**

**Dauer: 29:42**

I: Gleich zur ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen, Schulärztin zu werden?**

mDF6YSe: [ahm]. Eine Freundin hat die Schularztausbildung gemacht. Und davon erzählt und dann hab ich die Ausbildung gemacht bevor ich überhaupt als Schulärztin gearbeitet habe.

I: Also das Diplom?

mDF6YSe: Ja genau, die Diplom-Ausbildung. Und dann nach einem Jahr ist eine Stelle frei geworden in [ORT] und dann bin ich ein-zwei Jahre dort hin gependelt und so hat sich das ergeben.

I: Ok, also von der Praxis dann in die Schule gependelt.

mDF6YSe: Ja genau, mhm!

I: Ok, ja spannend! **Und können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schulärztin erläutern?**

mDF6YSe: [ahm]. (...) Also die, ich würd sagen, vom Landesschulrat vorgegebenen Aufgaben ist, sind einfach die Jahresuntersuchung und die Akutversorgung von Notfällen. [ahm], die im Alltag tatsächlich, am relevantesten sind, die Sachen, die man halt oft macht, ist, für Kinder da sein, die halt Stress haben in der Schule. Die krank werden. Dann die Eltern zu informieren, wenn irgendwas [ahm] im Zusammenhang mit Schulsportwochen, von den Lehrern gewünscht wird oder mit der Schulpsychologie zusammenzuarbeiten. [ahm], was ist noch wichtig. Ja, die Akutversorgung. Die Turnunfälle; das ist ein

Hauptbestandteil der täglichen Arbeit. Ja und in echt ist die Jahresuntersuchung so ein kleiner Prozentsatz der wirklichen Tätigkeit.

I: Also so das Fundament und darauf kommt dann eigentlich noch viel mehr dazu?

mDF6YSe: Die Jahresuntersuchung ist vielleicht einfach die Kontaktaufnahme zum Schüler, dass die sich dann kommen trauen, wenn sie wirkli was brauchen. Und das sind halt, also die häufigsten Sachen sind tatsächlich Essstörungen und psychiatrische Auffälligkeiten.

I: Und kommen da die Schüler und Schülerinnen dann selber her oder ist das dann meist in Absprache mit Eltern und Lehrern.

mDF6YSe: Oft in Absprache mit den Klassenvorständen, aber die Kinder kommen und die Schüler kommen auch wirklich selber. Also je nachdem wie gut der Draht dann ist, aber grundsätzlich kommen ganz viele selber mit Fragen und Anliegen.

I: Das ist ja eh perfekt, so solls ja sein.

mDF6YSe: Macht auch mehr Sinn, als wenn sie geschickt werden oder kommen müssen.

**I: Und was finden Sie jetzt an den schulärztlichen Routineuntersuchungen, also den jährlichen Untersuchungen, gut und was weniger gut?**

mDF6YSe: [ahm]. (...) Ich glaube, es macht durchaus einen Sinn [ahm] grad hinsichtlich der Sportwochen und soweit halt, diese [SCHULGLOCKE LÄUTET] Anamnesebögen durchzugehen mit den Kindern, also auf Allergien, auf Ernährungsgewohnheiten, [ahm] auf chronische Erkrankungen, Medikamente, die die Kinder im Alltag brauchen, Epileptiker, Diabetiker und so weiter. Das ist wichtig, dass wir das auch wissen als Schule. [ahm] (...). Leicht überholt ist wahrscheinlich ein Sehtest [LACHEN] mit einer alten Sehtafel, wie sie da drüben hängt [GELÄCHTER]. [ah] oder eine (..) Zahnuntersuchung. Also da sind, grad im [ORT] Stadtgebiet die Kinder sehr gut abgedeckt einfach durch Fachärzte und die Eltern, die eh des kontrollieren. [ahm], was ich häufig sehe und merk und was dann häufig nach der Untersuchung Thema ist, sind so Haltungsschäden [ahm]

(...) und das fällt auch von der, vom Alter her in die Unterstufe, wo man therapeutisch was machen kann. Also das macht schon durchaus Sinn. Also die Wirbelsäule anschauen, die Füße mal anschauen das macht Sinn, (.) Sehtests eher ned [LACHEN].

I: Also Sehtests und zahnärztliche Untersuchungen is dann eigentlich im Protokoll so drinnen, das mas machen muss, sozusagen?

mDF6YSe: Ja es is empfohlen. Also es is... Wir haben ja so einen, haben Sie denn schon mal gesehen den Fragebogen? Also der, dieser Anamnesebogen, des is a Vorgabe, es ist einem selber überlassen..

**\*Die Tür öffnet sich und ein Schüler betritt das Schularztzimmer, die Aufnahme wird pausiert.**

I: [ah] na, geht eh, geht eh normal weiter.

mDF6YSe: Ja (..) Wo warman grad? Bei der Sinnhaftigkeit von...

I: Genau, von den spezielleren Untersuchungen.

mDF6YSe: Hm ja. Also (..) Größe und Gewicht ist [LACHEN]. [ahm] vielleicht klingt's überholt, aber es ist tatsächlich grad mit den Essstörungen und den vielen Problemen, die es da in der Richtung gibt, gar ned so blöd sowas zu machen.

I: Ja.

mDF6YSe: Ahm.

I: Also wär vielleicht die Überlegung, dassma das Protokoll einfach überarbeitet. Vielleicht zusammen, also mit der Erfahrung von den Schulärztinnen und Schulärzten. Dass man sagt...

mDF6YSe: Ja. Also es lässt eh Spielraum, ge. Man kann, jeder kann selber entscheiden, wie er, wie intensiv er das betreibt oder wie genau er gewisse [äh] Bereiche dann

untersucht. Und das finde ich auch gut so, weil es hat ja auch ned jeder die gleiche Ausbildung. Wenn man so aus der Orthopädie Richtung kommt, ists vielleicht speziell...

**\*Die Tür öffnet sich und ein Schüler betritt das Schularztzimmer, die Aufnahme wird pausiert.**

[LACHEN]

mDF6YSe: JA, also ich glaub, je nach Fachrichtung in der ma arbeitet, kann ma halt gewisse Dinge a besser und routinierter machen und ist da auch... Vielleicht kann mans sinnvoller durchführen in einer Schule.

I: Und geht sich das dann zeitlich immer gut aus mit den Routineuntersuchungen, wenn man dann vielleicht länger braucht für (..)

mDF6YSe: Ja, ja das geht sich grundsätzlich sehr sehr gut aus, weil mans ja über das ganze Schuljahr verteilen, planen kann. Also zeitlicher Stress ist das nie. [ahm]. (...) Wir machen das da an der Schule ja so, dass wir vorher die Klassenvorstände kontaktieren und fragen, ob die Kinder überhaupt im Haus sind an dem Tag, ob das passt. Und das macht, ja, gar keinen Druck.

I: Ok und wenn jetzt ein Kind krank ist, dann?

mDF6YSe: Wenn ein Kind krank ist, dann sag ich den Schulkollegen, sie sollen ihn bitte informieren, dass das stattgefunden hat und sie sollen ihn schicken. Das funktioniert in 70 Prozent der Fälle dann, dass die kommen.

I: Ja immerhin, immerhin.

mDF6YSe: Ein paar rutschen durch, aber wenn ich seh, dass ein Kind das zweite Jahr fehlt, dann geh ichs holen. Also länger als ein Jahr, fällt es nie aus.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte jetzt abgesehen von Routineuntersuchung und Turnunfällen würden Sie jetzt persönlich gerne in der Schule umsetzen?**

mDF6YSe: Also i hab in [ORT] zum Beispiel, habe ich das Safer Internet in die Schule geholt. Das ist jetzt ned direkt gesundheitsbezogen, aber das ist einfach so wichtig. Dass die Kinder wenn, das ist das, was die Kinder in der Freizeit machen und nicht nur in der Freizeit, sondern auch in der Schule halt. Mit ihren Smartphones, dass die eine Idee haben, wie sie das machen und Datenschutzideen kriegen. Und das machen die echt super! [ahm] (.) Und, das ist aber mittlerweile eh schon ganz gut etabliert an den verschiedenen Schulen. Das ist jetzt nichts mehr neues. Das war vor ein paar Jahren no neu. Und was i a gmacht hab ist, dass ich die Frau Dr. [DOKTOR] gholt hab, das ist eine Palliativmedizinerin vom [INSTITUTION]. Und die macht in ihrer Freizeit so Vorträge übers Rauchen und über die Folgen des Rauchens in der Schule. Das war super. Und wenn ma da früh genug ansetzt, ned erst bei den dreizehn/vierzehn-Jährigen, sondern wirklich erste/zweite Klasse, dann erreicht man die dann noch die Kinder. Bevor sie, oder (.) dann irgendwie starten mit, mit...

**\*Klopfen. Die Tür öffnet sich und eine Schülerin betritt das Schularztzimmer, die Aufnahme wird pausiert.**

mDF6YSe: Ja das warn die. Das warn die zwei Sachen, die ich von extern organisiert hab. Ahm.

I: Wobeis bei Internet und Cyber Security ja eigentlich, das ja dann auf einer psychosozialen Ebene dann halt natürlich a wichtig ist.

mDF6YSe: Ja aber das sind ma sowieso die ganze Zeit als Schulärzte auch. Also ma kann ja in einer Schule... als Arzt ist man ja a Ufo. Also da ist man wirklich eigentlich nicht zugehörig grundsätzlich. Und wemma das so lebt, dann is ma wirklich, eigentlich überflüssig, würd ich meinen. Da brauchts schon die Zusammenarbeit mit dem Lehrerkollegium, mit den PsychologInnen. Und es gibt einfach mittlerweile an fast allen Schulen ein Kriseninterventionsteam, wo man dabei sein sollte. Und... oder... und oder Vertrauenslehrer, die man kennen sollte, dass man das a sinnvoll umsetzen kann, weil... Also wie gsagt nur Pflasterkleben könnt [ah] eine (.) Sekretärin, Lehrerin, die Direktion auch. [LACHEN]. Man hat halt dadurch, dass man Zeit hat, und keine [ähm] keinen Druck hat den Kindern gegenüber, also man gibt keine Noten, man verlang von ihnen nix.



Sie kommen ganz gerne dann und ist dadurch eine Ansprechperson, die nix von ihnen will. Und dadurch habens so a bissl ane "Safe Zone". Wenn man ihnen die gibt, die sie ganz gerne annehmen. Also ich hätte das nie gedacht, weil ich selber von meiner Schulärztin so Angst ghabt hab [LACHEN]. Die ist immer mit Dirndl dort gessen. Wir haben uns nie hinein getraut. Aber es ist, wenn ma die Tür offen hat und so freundlich mit denen umgeht, mit den Kindern, kommen die wirklich wegen allem möglichen. Also das ist ganz nett.

I: Na super und das zeigt aber a wie vielseitig der Beruf eigentlich ist.

mDF6YSe: Ja man muss es sich halt a bissl, man muss selber halt a bissl flexibel bleiben und wirklich auch so sich selbst vernetzen, weil (.) von außen kommt das nicht. Also man ist wirklich, wenn man in eine Schule kommt, man muss, man braucht relativ lang, bis man da die, die Netzwerke so hat, dassd das dann planst.

I: (..) Gut. Jetzt ganz generelle Fragen zum Schularztwesen. **Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?**

mDF6YSe: (...) Ja wahrscheinlich eh, dass man eine Instanz ist, die Zeit hat für Sachen, die im Unterricht zu kurz kommen. Also so, (..) zum Beispiel Mobbing oder Kinder, die irgendwelche familiären Probleme haben. Gibt's immer wieder. Ich habe zum Beispiel einen Schüler mal gehabt, da ist die Mama gestorben, da Papa war selber total depressiv und das Kind hat im Unterricht dann plötzlich seine Beine ned mehr gespürt. Und mit dem hat keiner gwisst, was man tun soll. Der is dann regelmäßig jeden zweiten Tag bei mir gessen und (..) sowas schafft a Schule im Alltag nicht zu puffern und für sowas solltma aber da sein. Und da ist leider die Schulpsychologie zu wenig präsent in den Schulen, noch oder weiter halt. Ich weiß es ned, wie die weiter planen. [ahm]. (..) Aber es sind so, es sind dann so einzelne Kinder, oder ich hab zwei vierzehn Jährige ghabt, drogenabhängig, also nicht in dieser Schule, sondern in einer anderen Schule, die einfach dauernd geschwänzt haben und die dann, also aus blöden sozialen Verhältnissen kommen sind. Wo's Jugendamt auch dabei war und die, die sind teilweise dann, wenn sie Fieber ghabt haben, ins Schularztzimmer gekommen, um zu schlafen, weil zuhause ka Heizung war und so. Also es sind schon, es sind so Sachen, die man gar ned vermutet, wenn man den Job annimmt. Wo man dann so einzelne Kinder oder Jugendliche auffangen kann, wenn man sich halt

bemüht drum und das machen möchte. Wo man sich dann schon am Ende des Schuljahres denkt, wow, ja, das war eigentlich sinnvoll, dass man da war.

I: Aber das sind natürlich dann Dinge, die dann gut oder überhaupt funktionieren, wenn man seine fixen Arbeitszeiten in der Schule hat.

mDF6YSe: Ja.

I: Weil an anderen Schulen oder andere Schulsysteme, ist das ja gar ned möglich oder teilweise gar ned so angedacht.

mDF6YSe: Also ich muss ja ganz ehrlich sagen, wenn ein Schularzt nur für diese Reihenuntersuchung an die Schule kommt, da könntma auch, wenn man den Mutter-Kind-Pass erweitert und eine attraktive wirtschaftliche, einen wirtschaftlichen Anreiz schafft für Familien, dass sie zur Kinderuntersuchung zum Kinderarzt gehen, das genauso gut abdecken. Oder wahrscheinlich sogar besser, weil das dann Kinderärzte, Kinderfachärzte sind, die das in einer Ordination machen und nicht in irgendeinem Abstellkammerl ohne gescheite Hilfsmittel. Also, (.) das, ein irgendein Direktor in einer Schule, wo ich gearbeitet hab, hat da mal gsagt, dass ist eine, das Schularztwesen ist ein Überbleibsel der Kriegsgeneration. Weil die unterernährten Kinder entlaust werden mussten [LACHEN]. Und das trifft's an manchen Schulen und in manchen Konstellationen wahrscheinlich wirklich. Also...

I: Gut aus der Historie heraus sind ja die Schulärzte wegen, also, im Grunde wie Stellungsuntersuchungen raus entstanden, also von dem her...

mDF6YSe: Ja man kanns ja auch, wenn mans blöd macht, kann mans ja auch richtig unangenehm machen für Kinder. Also dass die wirklich a Krise kriegen, wenna hören, sie müssen kommen. Ich glaub, also, ich glaub, die jetzige Generation Schulärzte, die das auch selbst so unerfreulich erlebt haben, sind größtenteils bemüht, dass nicht mehr so in den Rahmen zu machen und sehn schon auch die, die bissl breiteren Möglichkeiten, die wir haben durch die Anwesenheit an den Schulen eben.

I: Jetzt hama, jetzt sind wir eh schon a bissl in die nächste Frage reingerutscht sozusagen. **Was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?**

mDF6YSe: Ja. [LACHEN] Eben ich würde sagen Anwesenheiten an der Schule. Es wäre wahrscheinlich sinnvoll für Kinder, egal ob das jetzt a Arzt ist oder eine Krankenschwester, wenn an einer Schule durchgehend, so lange Kinder im Haus sind, jemand verantwortlich ist. Für Gesundheit oder sozialen oder emotionalen Fragen. [ahm]. (...) Das wär schon wünschenswert, vor allem für Ganztageschulen so, dass da wirklich jemand Ansprechpartner ist, weil es passiert tatsächlich noch immer, wenn Kinder nicht abholt werden können, dass die immer noch auf Gängen rumliegen mit Fieber und sich keiner kümmern kann, weil ja alle im Unterricht sind, die Lehrpersonen, und das find ich grundsätzlich nicht notwendig. Da machen wahrscheinlich die Amerikaner schon schlauer als wir. Aber gut...

I: Also es muss nicht direkt eine Schulärztin/ein Schularzt sein, der dann...

mDF6YSe: Ja für Jahresuntersuchungen ist schon sinnvoll, wenn das ein Mediziner macht oder für gewisse andere Belange. Aber grundsätzlich könnt [äh] ganz viel von den Schulstunden Anwesenheiten auch a ausgebildete Krankenschwester abdecken. (..) Und wahrscheinlich wärs auch sehr sinnvoll den Schulärzten mehr offizielle Aufgaben zu übertragen, zum Beispiel das Impfen. Es kommt bei uns der Impfarzt vom Magistrat herein und der Schularzt richtet nur die Sessel her. [LACHEN] Das ist absurd, ja. [ahm]. Das kommt jetzt langsam. Also wir haben jetzt da schon eine Grippe-Impfaktion gemacht und a MMR-Impfaktion, weil die Amtsärzte überlastet sind. Aber, dass das nicht Standard mäßig geplant ist, ist irgendwie Ressourcen Verschwendung.

I: Ja auch da eigentlich eher altmodisch, weil das war ja damals hats ja Impfärzte geben, aber heutzutage...

mDF6YSe: Völlig absurd, ja, völlig absurd. Dass es da Leute gibt, die nur grundsätzlich nur impfen, also [LACHEN] ja gut. Naja eins muss ich ja sagen, es wär schon sinnvoll, die Schulärzte mit mehr Rechten auszustatten, was auch eine Behandlung insgesamt angeht. Weil offiziell dürfen wir wirklich nur Notfallbehandlungen machen. Also jetzt ist die Frage, ist es ein Notfall, wenn ein Kind von der Matheschularbeit starkes Kopfweh hat?

Natürlich nicht! Also ein Mexalen geben darf man nicht. [ahm]. (..) Wenn's eine schwere Fleischwunde, große Fleischwunde hat, muss man's behandeln. Es ist (.) aber ist halt ned möglich, jedes Kind wegen jeder Kleinigkeit immer sofort nach Haus zu schicken oder abholen zu lassen. [ah]. Beziehungsweise Eltern im Berufsalltag [ah] (.) anzurufen und teilweise wie da an der Schule haben wir einen sehr hohen Akademiker Anteil bei den Eltern, sind Richter und Ärzte und die hole ich aus Gerichtsverhandlungen heraus, weil ich nachfragen muss, ob das Kind ein Mexalen haben darf. Also ich habe nicht die Kompetenz als Ärztin zu entscheiden, dass dieses Kind ein Schmerzmittel haben darf. Das ist schon...

I: Also da müsste der Kompetenzkatalog ausgebaut werden?

mDF6YSe: Ja, deutlich, deutlich! Weil in einer Ordination verschreib ich Suchtgift Rezepte und da darf ich kein Mexalen austeilen. Also das ist schon, ma könnt sich schon Gedanken machen, über die Sinnhaftigkeit der aktuellen Vorgaben. Absolut.

I: Jetzt um die letzten zwei Fragen noch einmal ein bissl zusammenzufassen; Welche Chancen und welche Risiken [KLOPFEN AN DER TÜR]

**\*Die Tür öffnet sich und ein Schüler betritt das Schularztzimmer, die Aufnahme wird pausiert.**

I: Genau, also ich fang noch einmal mit der Frage an: **Welche Chancen und welche Risiken sehen Sie im Schularztwesen?**

mDF6YSe: (...) Hm. Also die Chancen sind für mi ganz klar. Nämlich dass man wirklich eben die Kompetenzen auch offiziell so erweitert, dass man auch einen sinnvollen Beitrag liefert aus ärztlicher Sicht. Dass das [äh] (..) auch für eine Schulleitung nachvollziehbar ist, warum ein Schularzt an der Schule anwesend sein muss. Weil man hat im Moment oft das Gefühl, man muss sich ein bissl rechtfertigen dafür, dass man da ist. Und [ähm] (...) ja es wär halt schön, dass ein bissl modernen und a bissl zeitadäquat aufgezogen wär alles. In manchen Schulen hat man ned amal einen Computer da stehn und die Dokumentationen sind (..) *\*unverständlich\** Also ich glaub, es ist sehr sinnvoll, einen Schularzt an der Schule zu haben. Eben aus allen genannten Gründen schon. Aber so wies im Moment ist, ist eigentlich eher die Frage, obs langfristig erhaltenswert ist, wens so bliebe.

I: (..) Also es gibt schon viele Chancen, wo man verbessern könnte. Wo man eigentlich ein System schaffen könnte, was auch sinnvoll ist für die Schulen.

mDF6YSe: Ja absolut und ich glaub, dass ist vielleicht aus österreichische, schwerfällige bürokratische System, das da nix weitergeht. Weil ich bin jetzt seit einigen Jahren Schulärztin und ich bemerke nichts. [LACHEN] Es tut sich gar nix. Man muss Entscheidungen, dann im Endeffekt selbst treffen, wie mans machen möchte. Und es ist halt schade, weil dadurch die Qualität deutlich schwankend ist, auch von Schule zu Schule. Und (.) der Ruf des Schularztwesens hängt natürlich ned von einem netten Schularzt ab alleine oder von einem engagierten Menschen, sondern von (.) vielen. Und (...) sagma der Ruf der Schulärzte lässt zu wünschen übrig. Leider. Was schade ist, weil viele schon sehr engagiert sind und sehr nette Leute, die sich sehr bemühen. Aber (.) man müsste dem Ganzen halt a bissl einen offizielleren sinnvollen Rahmen verpassen. Und Risiken (..) vielleicht am ehesten, dass das so bleibt, wie es ist, sich gar nicht verändert und dann irgendwann abgeschafft wird. [HANDY LÄUTET] (...) Was aber auch dann verständlich ist. Weil sie irgendwann dann ned mehr zeitgemäß ist.

I: Was dann aber wiederum für viele Schüler schade wäre.

mDF6YSe: Ja schade, sicher.

I: Ok. Jetzt bissl ein aktuelleres Thema. **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin?**

mDF6YSe: [ahm]. (..) Naja. (.) Durch die Homeschooling Zeiten war das ja sehr wenig arbeitsam würde ich sagen. Also man hat a bissl das Gefühl ghabt, es ist, es hat gar keine Auswirkung, weil es ist, es hat einfach nichts stattgefunden. Weil die Kinder waren da und wir waren teilweise in leeren Schulen und (..) die Kinder zuhause erreichen ist für uns eigentlich unmöglich. Und [ahm], es war ein bissl eine frustrane Zeit, ehrlich. Also ich hab ein bisschen das Gefühl, dass das Jahr jetzt die Kinder oder die Jugendlichen sehr mitgenommen hat. Das sehn wir jetzt, wo die Schulen wieder geöffnet haben. Weil wirklich, also auffallend viele psychiatrische Fragestellungen waren und so Panikattacken

vor kleinen Tests und auch Leistungsabfälle im Sport und ganz, ganz viele, die kollabieren bei einer Runde laufen, die sich nicht bewegt haben jetzt ein Jahr. Also man sieht jetzt die Auswirkungen und die sind massiv und während dieser Homeschooling Zeit hatten wir gar keine Chance irgendwie an die, oder Kontakt zu halten. Das war wirklich ein, ja Wahnsinn. Also ich hoffe ganz ehrlich, dass das mit den Schulen schließen nie wieder notwendig sein wird, weil das ist für Kinder und Jugendliche völlig irre. Das ist, ich verstehe es war notwendig, aber es ist, das ist eine Zeit, die kannst nicht mehr gutmachen und nicht mehr aufholen. Und ja es ist leider sind heuer die Jahresuntersuchungen großteils ausgefallen, was sehr sehr schade ist, weil die, die Hauptaufgabe der ersten Jahresuntersuchungen des ersten Jahres ist, den Kinder zu sagen, dass sie keine Angst haben brauchen, wenn sie da die Tür öffnen. Und dann machen die das auch. Also ich hab in einer meiner Schulen habe ich nur die ersten Klassen geholt und nur die Frequenz ist deutlich gestiegen, wo die gekommen sind und was gebraucht haben und gefragt haben und sich auch wirklich eingetraut haben. Und das war echt leider insgesamt für alle....

I: Aber das zeigt dann auch, dass so der Schularzt da als Vorbereitung für später, für die Arzt Kontakte, beziehungsweise Arzt-Patienten Beziehung eigentlich schon auch wichtig sein kann.

mDF6YSe: Ja so hab ich das noch gar nie gesehn, aber wahrscheinlich ist das so. Dass man ihnen das Gefühl gibt, dass sie selbst bestimmt sich Hilfe holen können.

I: Ja vor allem, wenn die Kinder da ja alleine kommen und nicht mit den Eltern ist das doch, weil wenn man dann keine Ahnung mit zwanzig das erste Mal dann alleine zum Arzt geht, dann ist dann der Zugang doch anders.

mDF6YSe: Das stimmt, ja stimmt. Eigentlich ein guter Ansatz.

**I: Und welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?**

mDF6YSe: [ahm], fürs Schularztwesen... (..) wahrscheinlich (.). Naja wenn jetzt die Impfpflicht auch für die Kinder und Jugendliche kommt, würde ich sehr sehr sinnvoll erachten, wenn das als Schulimpfung durchgeführt wird und zwar durch die Schulärzte.

Also die, ich glaub, dass würd auch die (...) die Durchimpfungsrate deutlich erhöhen, wenn das jemand macht, den man kennt und zu dem man auch Vertrauen hat und den man auch kontaktieren kann im Vorfeld. Weil grad Kinder und Jugendliche zu impfen ist doch eine (...) ja, für viele Eltern eine Herausforderung inhaltlich. Da führt man viele Gespräche im Vorfeld in den Ordinationen, da laufen Telefone heiß. Und ich glaub, dass die Impfbereitschaft höher ist, wenn der Impfarzt jemand ist, den man schon aus einem anderen Kontext kennt und dem man vertraut.

**\*[KLOPFEN] Die Tür öffnet sich und ein Schüler betritt das Schularztzimmer, die Aufnahme wird pausiert.**

mDF6YSe: Und ja, wahrscheinlich ist es (...) ist es einfach auch wichtig, dass die Schulpsychologen mehr in den Häusern vorhanden sind, also in den Schulen. Dass die leichter greifbar sind und dass die auch [ahm] gut eingebunden werden. Also dass ist, das seh ich schon auch, dass das nicht überall so ist. Was sehr schade ist, weil das sind einfach Fachkompetenzen, die ungenutzt [äh], nicht gesehn und nicht verwendet werden, die aber voll hilfreich sind einfach.

I: Also jetzt auf die Covid-Pandemie bezogen oder prinzipiell?

mDF6YSe: Grundsätzlich sowieso, aber ich glaub eben; das was jetzt über bleibt von der Covid-Pandemie sind einerseits Kinder, die zu wenig Sozialkontakte ghabt haben, die zu wenige Bewegung ghabt haben, die a Schulangst teilweise entwickeln durch dieses Zuhause Sitzen. Die zuhause streitende Eltern oder Druck erlebt haben oder Homeschooling Situationen, die nicht ganz optimal gelaufen sind. Die bräuchten jetzt grad ganz viel mehr als sie eigentlich kriegen. Das kann man wahrscheinlich jetzt vor den Ferien nicht alles aufholen oder stützen, was da an Lücken aufgegangen ist. Ich glaub, das wird noch ein zwei oder drei Jahre dauern bis da wieder halbwegs alles soweit im Griff ist. Und da brauchma die Schulpsychologen, die Schulärzte und die Schulpsychologen. Die Schulärzte sind im Moment eben mehr an den Schulen, vor allem an den Bundesschulen und wir sehen die Kinder und stellen dann den Kontakt zu den Psychologen her. Und die Zusammenarbeit, das wär was, was wir sowieso immer brauchen, aber jetzt grad ganz besonders.

I: Aber es wird wahrscheinlich auch aus schulärztlicher Sicht in den nächsten zwei drei Jahren vielleicht sinnvoll sein mehr Gesundheitsprojekte zu forcieren wahrscheinlich?

mDF6YSe: Ja, ich mein, das ist immer sinnvoll, aber (.) ja, also ich glaub, Bewegung, Ernährung, die Standardthemen, die wir eh immer haben, die haben natürlich noch mehr Wert, wenn die Kinder aus dem Schulalltag rausgerissen sind und nur in ihren Privatsituationen sind und quasi auf sich allein gestellt oder halt (.) mit Eltern zuhause. Wobei ich glaub, das kann man gar nd so vorbereiten, wenn sowas wiederkommt, geht das wieder schief. [LACHEN] Also ich hm... [PRIVAT] Auch mit besten Bemühungen kann man das nicht kompensieren, was fehlt, wenn die Schule ned stattfindet. Es wär einfach wichtig, dass Kinder ihr soziales Umfeld haben, dass sie in a Schule gehen können.

I: Auf jeden Fall eine spannende Zeit jetzt, auch in den Rahmen mit jungen Kindern.

mDF6YSe: Ja, es ist... ich hab gestaunt. Ich hab das ehrlich gesagt nicht so erwartet, was wir alles erlebt haben in den letzten Wochen, seit die Schule wieder offen ist. Also es ist ja (.) Man hörts zwar, wir hatten ja auch eine Online Fortbildung dann mit Schulpsychologie und die haben uns wohl gebrieft und es war klar, dass was kommt. Aber das das so eine Belastungssituation ist für Kinder und Jugendliche, das war mir ned klar. Obwohl ich gesehn hab, dass meine Kinder zuhaus auch ned gut geht, aber naja. Das hat schon massive Folgen ghabt jetzt für alle.

I: Kann ich jetzt nur aus Erfahrung der Studenten sagen, die waren oder sind jetzt noch immer naja. In den Medien, wir kommen da gar ned vor. Und dass war für uns jetzt die gleiche Situation eigentlich; keine Leute gesehn, nur zuhause vorm Bildschirm.

mDF6YSe: [UNIPROFESSOR] hat das mitbekommen. Und das ist ganz ganz schwierig gewesen zu organisieren. Man denkt, man ist eh in Österreich. Aber das ist, das alles auf die Beine stellen und online ersetzt niemals den direkten Kontakt.

I: Gerade das Soziale macht uns Menschen eigentlich in sehr tiefen (..) Wurzeln wirklich aus. Und wenn das dann auf einmal wegfällt, ist das halt schwer.



mDF6YSe: Ja das kann man durch nichts ersetzen. Und es ist zwar nett, dass dann alle in den betreffenden Schulstufen ausgerüstet werden mit Tablets oder ähnlichem.

I: Danach nämlich ja.

[LACHEN]

mDF6YSe: Aber in echt müsst ma's so vorbauen, dass es nie wieder nötig ist, eine Schule zu schließen. Das kann einfach, das darf einfach ned sein.

I: Jetzt ned nur auf Covid bezogen, sondern so als Abschlussfrage: **Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie vielleicht gerne noch sprechen?**

mDF6YSe: Puh. (6) Keine Ahnung. (4)

I: Ansonsten gerne vielleicht noch so eine Abschlussmessage sozusagen.

mDF6YSe: Eine Abschlussmessage: Schularzt ist ein schöner Job, wenn man sich in die Schulgemeinschaft integrieren möchte und man die Motivation mitbringt und gerne mit Kindern und Jugendlichen zusammen ist. Das Schularztwesen in Österreich ist sehr verstaubt und an das muss man sich gewöhnen ein bisschen, aber ich hoff, dass ich das noch erleb, dass sich das verändert.

[LACHEN]

I: Perfekt.

mDF6YSe: Ende der Botschaft.

[LACHEN]

I: Dann sage ich vielen Dank...

mDF6YSe: Sehr gern.

I: ... und werd da jetzt abstoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: CW7XNHDZ**

**Datum: 06.07.2021**

**Uhrzeit: 11:03**

**Dauer: 26:07**

I: Dann startma einmal mit der Aufnahme. Perfekt, funktioniert. Und dann kommen wir a gleich zur ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen Schularzt zu werden?**

CW7XNHDZ: (..) Ja, also. Das war eher durch Zufall. [Ah] Ich hab den Turnus gemacht als Arzt für Allgemeinmedizin und [ah] auch [ah] mit dem Wunsch in die Praxis zu gehen und bin dann eigentlich durch Zufall über die [SCHULE], wo ich selber Schüler war, über den Direktor, der mir gesagt hat, dass der alte Schularzt in Pension geht und dass sie jemanden brauchen, sozusagen indirekt eigentlich [ah] überhaupt auf die Idee gekommen. Und hab mich dann näher damit beschäftigt und ja, nachdem mir die präventive Arbeit und auch die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen [ah] was ist, was mir am Herzen liegt und Spaß macht, hat sich das so ergeben und ich bin sehr froh drüber.

I: Super! **Und können Sie jetzt Ihre wichtigsten Aufgaben als Schularzt ganz kurz definieren?**

CW7XNHDZ: Genau, also ich würde einmal sagen, die, der wichtigste Bereich ist wahrscheinlich sozusagen für akute Anliegen der Schüler, wo man ehrlich sagen muss, dass wahrscheinlich auch der psychosoziale Aspekt immer wichtiger wird. Das andere sind kleine Verletzungen, wo's natürlich gut ist. Oder Beschwerden, Infekte, Kopfschmerzen, Regelschmerzen, [ah] wo wir da san, wo wir natürlich auch dann a bissl sozusagen die Sorge, die Angst nehmen können, eine erste Hilfe machen, uns das mal anschauen und einmal grob einteilen, ob das was ist, was von selber wieder gut wird oder ob das was ist, was weitere Diagnostik oder Behandlung bedarf. [ahm] aber würd ich sagen, wahrscheinlich das, wo unsere Aufgabe wirklich am wichtigsten ist, ist im psychosozialen Bereich, wo doch auch immer mehr sozusagen, vor allem speziell auch durch Situationen wie die Corona Situation sich das weiter verschärft, [ah] wo wir dann als Schule schon auch gemeinsam mit der Schulpsychologie die Weichen stellen können [ah] und auch

beitragen an dieser Vernetzung; Schule, Eltern, auch externe Betreuung und Beratung. Würd ich sagen, das ist ein wichtiger Teil, sozusagen die Akut-Betreuung. Und dann würd ich sagen, ein weiterer wichtiger, sind eben die jährlichen Untersuchungen, wo wir uns an groben Überblick machen. [ah] Und auch auf grobe [ah] ja, [ah] Gesundheitsprobleme aufmerksam werden können. Am Bewegungsapparat, so Skoliosen sind einige Dinge, die ich entdeckt hab. Und dann eben [ah] eine Behandlung ermöglicht hab. Und dann muss ich sagen, es ist natürlich von Schule zu Schule verschieden. Ich war auch kurz in der [SCHULE] ein paar Jahre, wo natürlich dann, würd ich sagen, für die Dinge mehr Bedarf ist als jetzt in der [SCHULE], wo die Kinder im Regelfall auch von ihren Eltern und ärztlich sehr gut betreut sind. Wo man im Regelfall auch, was jetzt die Zähne betrifft oder andere, wo die Kinder eh von ihren Eltern einmal im Jahr zum Zahnarzt geschickt werden, wo die Kinder auch Zähneputzen, wo die Muttermale angeschaut werden. Also würd ich sagen, ist jetzt eher selten, würd sagen, das hängt sicher jetzt auch vom Standort der Schule ab. Und auch [ah] (..) welche Kinder, ob viele mit Migrationshintergrund, wo oft jetzt vielleicht auch der Zugang zum medizinischen System nicht so gut ist, wo dann der Schularzt sicher a bedeutendere Tätigkeit hat sozusagen, auch da die Weichen zu stellen, Zahnbehandlung etc. Würd ich mal so...

I: Das ist jetzt im Grunde eh schon so der Anschluss an die nächste Frage: **Was finden Sie an der schulärztlichen Routineuntersuchung jetzt gut oder eher nicht so gut?**

CW7XNHDZ: Ja also ich muss sagen, ich finde sie (...) im Großen und Ganzen in Ordnung. Ich würd sagen eine viel intensivere Untersuchung halte ich nicht unbedingt für sinnvoll, weil ja, die Kinder natürlich gewissermaßen sozusagen zu dieser Untersuchung auch verpflichtet werden. Und wie ich zum Beispiel in der [SCHULE] auch erlebt hab, grad bei Mädchen, wenn man dann [ah] (..) wirklich sozusagen... Ich würd sagen, es wird grad noch toleriert, wenn man sagt: "Bitte das Leiberl hoch" oder "Ausziehen, damit ich mir die Wirbelsäule anschauen kann" aber alles was dann tiefer geht, würd ich sagen mit Muttermale... Auch in der unteren Extremität Hose ausziehen... Das sind dann Dinge, die in dem Setting (..) oft ein bissl schwierig und dann auch oft mit Widerstand wahrgenommen werden. [ah] also der Sehtest halt ich für sinnvoll und grob sich die Zähne anschauen, einen Überblick über den Bewegungsapparat. Also ich würd sagen, in dem Umfang wie das ist... Ein kurzes Gespräch, wo das sicher auch wichtig ist, dass man mal

mit dem Schüler in Interaktion tritt, dass er weiß: Ok das ist der Schularzt, vor dem braucht man sich nicht fürchten. Also ich halt's eigentlich so wie's ist für (.)

I: Ok also im Grunde so eine Ganzkörperuntersuchung, dass das einmal gmacht wird pro Jahr.

CW7XNHDZ: Genau und ich würde auch sagen, also es (...) da muss man natürlich mit a bissl einem Fingerspitzengefühl, dass man nicht da sozusagen die Schüler jetzt da zur vergewaltigt [ah] (...) sich äh sich da komplett ausziehen, sondern halt schaut auch nach Bedarf. Aber dass man sich halt trotzdem einen groben Überblick machen kann. [ah] hat der viele auffällige Muttermale? Die Empfehlung sich das amal wirklich anschauen zu lassen, da beim Hautarzt dann natürlich komplett Körper-... Einfach einen Überblick einmal, dass man die Wirbelsäule sieht, ist da wirklich eine grobe Skoliose. Dass man sieht, dass... Also so die Basics sind abgedeckt und das ist sinnvoll.

I: Und in dem Gespräch, das sie erwähnt haben, worauf achten Sie da besonders? Oder haben Sie da ein Schema oder..?

CW7XNHDZ: Also mir geht's in erster Linie einfach einmal (.) meine (.) Kommunikationsbereitschaft zu signalisieren. Natürlich grob abzufragen, ob Vorerkrankungen bestehen, ob Allergien bestehen. Das ist ja wichtig, dass wir das auch dokumentiert haben und dann auch weitergeben. [ah] Und dann im Großen und Ganzen einfach ein Gespräch zu suchen und auch zu sagen, dass man für Fragen oder für irgendwelche Probleme jederzeit zur Verfügung steht. Und [ah] (..) ja einfach diese Hürde vielleicht zu nehmen, dass...

I: Genau, ich hab im vorherigen Gespräch nämlich scho da darüber gsprochen, dass der Schularzt doch so der Einstieg in der Arzt-Patienten-Kommunikation für viele Kinder ist. Und dass es doch wichtig ist, dass man da schon auch Untersuchungen und so macht, wenn das Gespräch, dass man kommunikativ offene Türen eben hat, dass das für junge Kinder doch sehr wichtig ist auch fürs spätere Leben dann.

CW7XNHDZ: Genau, und eben nicht abschrecken sozusagen. Und auch erklären, ist glaub ich wichtig, dass das jetzt eine kleine Untersuchung ist, [ah] die jetzt aber, das ist auch

wichtig: Das sagen wir auch, wenn wir den Eltern darüber informieren, dass das jetzt keine vollständige Vorsorgeuntersuchung ersetzt, sondern dass es einfach darum geht (.) grobe (.) irgendwelche groben Erkrankungen oder Einschränkungen festzustellen und eventuell sozusagen Dinge auch zu entdecken und das hängt dann auch wirklich glaub ich sehr vom Standort ab, wie viel man da entdeckt. Und ich würd sagen, da ist jetzt eher nicht so wahrscheinlich, dass das der Einstieg in die Arzt-Patienten-... Weil die meisten Kinder, die da jetzt kommen, gehn wahrscheinlich einmal im Jahr zum Kinderarzt und einmal im Jahr zum Zahnarzt und einmal... Also die... Aber natürlich kann man auch da sozusagen auch viel kaputt machen und grad in dem Bereich, wo die Kinder ja quasi kommen müssen, da jetzt drüberzufahren würd sicher mehr kaputt machen als dann Sinn machen.

**I: Genau ja. Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gern umsetzen beziehungsweise umgesetzt sehen?**

CW7XNHDZ: Also für mich ist sozusagen, was eigentlich noch wenig abgebildet ist, und wo ich auch versucht hab [ah] , auch mit der Kollegin, auch mit dem [LANDESSCHULARZT] gemeinsam [ah] Akzente zu setzen, ist allgemein im Präventionsbereich. [ah] Wo wir versucht haben, das Schulbuffet zu verbessern, was sich als sehr schwierig gestaltet auf vielen Ebenen leider Gottes. Wo man gar ned denkt, wie viel (..) in eigentlich (..) wo's da für wie viel Widerstände geben kann. [ahm] Aber auch generell einfach in den Aspekten Bewegung, Ernährung. Dass die Schüler einfach [ah] ... und das hat man zum Beispiel vom [LANDESSCHULARZT] gut gefallen. In dem Gespräch hat er gsagt, die Gründung des Schularztes beruht darauf, dass in Österreich a Schulpflicht besteht. Und dass der Schularzt sicherstellen muss, dass bei einer Pflicht, dass dem Kind ka Schaden zukommt. Und ich würd sagen, das sind wahrscheinlich die wichtigsten Aspekte, wo einem Kind potentiell ein Schaden zukommt. Wenns da gewohnt ist als Kindergartenkind oder als Kind sich viel zu bewegen und dann auf einmal den ganzen Tag sitzen muss. Was [ah] a negative Auswirkung hat auf... oder und Ernährung. Wenns [ah]. Wo auch die Weichen gestellt werden. Ist das jetzt die Wurschtsemmel oder ist das [ah] ein Obst, ein paar Nüsse oder ein Vollkornbrot vielleicht mit einem Hummus oder was auch immer oben. Und da find ich, (..) ghört mehr gmacht, muss man ganz ehrlich sagen. Und da sollten, ghört vielleicht die rechtlichen Rahmenbedingungen, dass der Schularzt da vielleicht a bissl mehr Standing hat. Auch auf die (.) Bildungsdirektion hin, dass das ein bissl... Dass sozusagen auch die Beurteilung des Buffets vom Schularzt [ah] (..)

Konsequenzen hat [ah] und auch sozusagen, dass man da ja, Projekte vielleicht wie täglich eine Stunde Bewegung oder diese Dinge mehr fördert. Ich glaube, das wär ein ganz ein wichtiger Punkt.

I: Na auf jeden Fall.

CW7XNHDZ: Was meiner Meinung nach zu wenig gemacht wird und wo man wirklich langfristig einfach die Freude an Bewegung [ah] auch den Kindern vermitteln... gesunde Ernährung, kann das schmecken und [ah] (..) das sind ned zwei Widersprüche. Das wär für mich ein wichtiger Aspekt, der meiner Meinung nach zu wenig gelebt wird.

I: Also, dass man da auch den Kompetenzkatalog sozusagen vom Schularzt erweitert?

CW7XNHDZ: Genau, zum Beispiel. Zum Beispie. Oder auch, was sicher intern im... Schulärzte sich da besser zu vernetzen, da ein bissl breiter aufzutreten. [ah] ja.

**I: Und jetzt ganz generell; was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?**

CW7XNHDZ: (...) Ja. (..) Na also ich (.) im Prinzip eh das, was wir schon gsagt haben, dass die Schüler auch einen niederschweligen Zugang zu einer (.) medizinischen Versorgung oder Weichenstellung haben. Eben auch in Kombination mit der Schulpsychologie. [ah] . Was ja oft über das Elternhaus schwierig sein kann. Wenn das jetzt Eltern sind, die da selber jetzt nicht den Zugang haben. Zum Beispiel auch in Richtung Psychologie, zum Beispiel. Wo man dann das "Warum musst du zum Psychologen?" oder "Warum wegen ein bissl Rückenschmerzen gleich zum Arzt?". Oder wo die Eltern selber einen anderen Zugang haben, ist das sicher eine wichtige Weichen-, wo man vielleicht eine Weichen stellen kann. Also ja, glaub, das ist wahrscheinlich a der wichtigste Aspekt.

**I: Und was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?**

CW7XNHDZ: (..) Ja ich glaub vielleicht wirklich, dass sozusagen, diesen Fokus Prävention [ah] einfach, dass das auch mehr vielleicht zu den, zur Grundkompetenz dazugehören sollte. Dass man wirklich auch gemeinsam (..) da Präventionsprojekte (.)

[ah]... Evaluierung des Schulbuffets, dass man da sozusagen breiter Auftritt. Und auch vielleicht ein bissl, weil das ist ja immer... Der Buffetbetreiber sagt dann immer dann: "Die gesunden Sachen werden nicht gekauft." Aber dass man einfach auch da rechtlich sagt, naja, es ist halt eine Schule. Und genauso wie ka Werbung für nicht jugendfreie Filme präsentiert wird und genauso wie keine Zigaretten verkauft werden, haben wir halt sozusagen den Anspruch, dass es halt einfach gewisse Dinge verpflichtend gibt und gewisse Dinge auch einfach nicht gibt. Auch wenn sie die Schüler gerne hätten, aber es ist halt eine Schule und kein Jahrmarkt, sondern...

I: Also die Grundidee wäre also die Prävention von Routineuntersuchung jährlich dann auszubauen auf andere Gesundheitskompetenzen, sozusagen.

CW7XNHDZ: Genau, dass man sozusagen da und auch vielleicht... Genau, ja.

I: Beziehungsweise Gesundheitserziehung dann eigentlich im weiteren Sinne.

CW7XNHDZ: Genau würd ich sagen vielleicht, genau.

**I: Und welche Chancen beziehungsweise welche Risiken sehen Sie im Schularztwesen?**

CW7XNHDZ: Ja, also ich mein (..) Risiken... Würd ich jetzt eigentlich nicht wirklich irgendein Risiko sehen. [ah] Und Chancen ja, sehr wahrscheinlich (..) also an Chancen ist jetzt gemeint, Dinge, die jetzt noch nicht realisiert werden oder was meinen Sie da?

I: Genau, also was für die Zukunft vielleicht [ahm]...

CW7XNHDZ: Also genauso wie du das gesagt hast, die Gesundheitserziehung sozusagen aus ärztlicher Sicht ein bissl mehr zu implementieren. [ah] Da bissl ein kritischerer Blick eben auf Kantinen, Buffets [ah] (...) halt ich wahrscheinlich als eine der wichtigsten Chancen, weil (..) da... In unserem Projekt zum Beispiel hama dann auch ein Gespräch ghabt mit anderen Buffet- Betreibern. Und da war zum Beispiel eine Modellschule, hat sich den Ginko als [ah] genommen. Und der hat auch gemeint, das hat ein Jahr gedauert, am Anfang ist das nicht gut angenommen worden. Da hats halt Eintöpfe, Suppen und ned nur



Wurstsemmeln und so weiter... [ah] und da habns mit so Pancake-Tagen begonnen und eigentlich so Aktionstagen, wo halt aber auch Buchweizen, Vollkornmehl und a hochwertige Sachen... Wo dann die Schüler sozusagen, immer mehr sozusagen da über Aktionen auf den Geschmack... und nach einem Jahr ist es zum Beispiel gut gelaufen, ge. Dass dann die Schüler zmittag [ah] an warmen Eintopf, a warme Suppe essen und ned a Schnitzlsemmel. Und ich glaub, das sind so Projekte, die brauchen einfach a Zeit. Ist aber natürlich eine große Chance, wenn man sieht, die Kinder lernen eben gesundes Essen, auch andere Dinge, die es zuhause nicht gibt, zu probieren, zu schätzen und damit einfach eine Basis, ja, für langfristig gesünderes Leben. Also das seh ich als große Chance, die meiner Meinung nach zu wenig genützt wird. Weil man direkt am Schüler ist und weil man da schon viel mitgestalten könnte.

I: Ja. Na auf jeden Fall. Also ich kann es nur sagen, wie's bei mir auf der Schule war. Da hat's zuerst auch nur Schnitzel- und Wurstsemmeln geben. Und da hams das dann so umgesetzt, dass dann die gesunde Jause, da war dann halt mit Salat und Gemüse und Käse oder so in den Weckerln, [ah] dass es dann die Schnitzlsemmeln einfach nur mehr an einem Tag geben hat. Und ned immer. Und ned immer dann halt die gleichen Kinder sich halt jeden Tag dann die Schnitzlsemmel gholt haben, weil die um einen Euro oder so natürlich (.) billig war und im Taschengeld drinnen war.

CW7XNHDZ: Und ich glaub, da könnte man natürlich auch Projekt machen, was wir dann auch probiert haben, dass man sagt, man sagt einfach, die Dinge sozusagen der, die Schnitzlsemmel etc. muss ein bissl teurer werden. Da soll sich der Betreiber da mehr holen und dafür sozusagen bei gesünderen Dingen, sozusagen, die Spannen ein bissl ausgleichen. Dass im Endeffekt - muss natürlich auch was verdienen - aber das würds sicher viele Möglichkeiten geben. Oder auch das Eltern ihren Kindern, das haben wir auch versucht, das ist leider dann immer so ein (..) bissl zu wenig Rücken im Wind, auch versucht haben so Pässe, dass Eltern wirklich wissen, wenn sie ihren Kindern zum Beispiel mehr zahlen, also mehr Taschengeld mitgeben für gesunde Jause, dass sie damit sozusagen mit so einem Pass nur gesunde Produkte kaufen können. Die jetzt zwar bissl teurer san. Dass sie halt statt einem keine Ahnung, statt einem, irgendeinem Saft aus einem Packerl halt einen frisch gepressten Saft. Der natürlich jetzt teurer ist, aber damit kriegens dann einen frisch gepressten Saft. Oder dass sie [ah] eben [ah] ein Vollkornweckerl mit viel Gemüse und dem statt einer Pizzaschnitte und sowas. Und ich glaub, da würd es viele

Projekte geben. Da hama eben auch mit dem [LANDESSCHULARZT] einmal, dass das Buffet, das ist dann aber wieder irgendwo rausgefallen, weiß nicht, an was es dann letztendlich [ah] (...) [ah] , ob dann da wirtschaftliche Interessen dahinter... Und das ist leider, also weil ich in Prävention relativ viel tu, dass man das halt sozusagen auch da bei den österreichischen Ernährungsempfehlung auch die Landwirtschaftskammer auch mitentscheidet. Was eigentlich ein Wahnsinn ist, weil [ah]... Auf jeden Fall würd es glaub ich viele Dinge geben, wo man jetzt ohne großen Zwang [ah] Kinder zu mehr Experimentierfreudigkeit [ah] (..) leicht bringen könnte, ja. Das ist ein super Beispiel ja.

I: Aber es wäre eben wahrscheinlich einfacher, wenn man das über mehrere Schulen oder zum Beispiel ganz [ORT] sozusagen organisiert, als jetzt bei einer Schule selbst?

CW7XNHDZ: Ja also ich glaub auch, wenn sich da sozusagen in dem Bereich sozusagen auch in der Gesamtheit mehr... tun sich Schulen, Schüler, Elternvertreter auch leichter, gewisse Widerstände, und man muss halt sagen, es gibt halt leider auch dumme Eltern, die dann einen riesen Aufstand machen, wens den Cola-Automaten ned mehr gibt. Aber sozusagen, wenn man da gemeinsam ein bissl und ich glaub gegen solche Widerstände [ah] (..) ja (.) muss man halt dann auch im Sinne - langfristig - der Schüler sagen, ja es gibt jetzt halt kein Cola in der Schule. Soll er sich am Nachmittag kaufen. Und ich glaube, da kann man das sicher, wenn man das nicht als Einzelkämpfer sozusagen... und alle ziehen halt leider nicht immer alle an einem Strang. Und es gibt halt leider Interessen vom Schulbetreiber vielleicht auch auf anderen Ebenen, oder sicher auf anderen Ebenen. Dann gibt's halt a ned immer nur Eltern (.), die ja, [LACHEN]

I: Und jetzt ein bissl zu einem anderen Thema, nämlich zu der Covid-Pandemie. Da wär die erste Frage: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt?** Also in diesem Zeitraum.

CW7XNHDZ: Ja also eigentlich im Prinzip diese Untersuchungen haben nicht mehr stattgefunden. [ah] Was schade ist. [ah] (...) Auch muss man sagen, auch Schüler sind natürlich kaum mehr gekommen, weil sich Schüler auch [ah] sicher auch teilweise aus Angst, Quarantäne und so weiter, waren natürlich auch weniger Schüler da, muss man auch sagen. Und die Eltern haben sicher auch, was in vielen Bereichen auch sinnvoll ist, dass (..), dass ihre Kinder restriktiv zuhause lassen. Was vorher eh viel falsch gelaufen ist,

dass Eltern ihre kranken... Das ist sicher ein positiver Aspekt der Covid-... dass Eltern jetzt ihre Kinder mit Symptomen, auch leichten Symptomen zuhause lassen. Aber natürlich [ah] also es ist meine Tätigkeit. Aber ich bin der Meinung, dass es auf die Kinder und Schüler massive Auswirkungen gehabt hat und dass die sicher die großen Verlierer der Krise sind. Und viel was da den Schülern aufgebürdet wurde im Sinne des Allgemeinwohls unverhältnismäßig war und so nicht noch einmal passieren darf.

**I: Und welche längerfristigen Herausforderungen beziehungsweise Veränderungen sehen Sie da jetzt durch die Covid-19-Pandemie?**

CW7XNHDZ: Ja es gibt auch schon bereits Studien, dass zum Beispiel, allein dass jetzt Bewegung, Schulsport [ah] , Nachmittagssport im (..) abgesehen von der Schule die Vereinstätigkeit. Und da gibt's, dass zum Beispiel ein Drittel von denen die vorher einen Sport gemacht haben, jetzt keinen Sport mehr, nicht mehr anfangen werden nachdem eineinhalb Jahr jetzt zuhause gessen sind und vor der Playstation wahrscheinlich die Eltern... Was natürlich von einer Public Health Perspektive a Katastrophe ist. Und wahrscheinlich langfristig mehr Schaden anrichten wird als durch die Maßnahmen verhindert worden ist, wenn man bedenkt wie viel Diabetes, Herz-Kreislauf Erkrankungen, Erkrankungen am Bewegungsapparat durch regelmäßige Bewegung verhindert werden. Also da, das halt ich, diese Maßnahme [HANDY KLINGELT] [ah] (..) war sicher langfristig eine Katastrophe und hat deutlich mehr, wo man eh gewusst hat, dass die Schule nicht der Treiber... Und natürlich dann bei Jugendlichen der psychosoziale Aspekt. Grad in vielen Familien, wo vielleicht der Rückhalt und die Verhältnisse, Spannungen groß sind. Die auch durch die Krise sind, wo der Rückhalt durch Mitschüler, Schule auch weggebrochen ist. Wo man wirklich a massive Zunahme an psychischen Problemen sieht. Und das halte ich und das ist auch medial, meiner Meinung nach, viel zu sehr unter den Tisch gekehrt worden, was da passiert ist.

I: Und jetzt für sie persönlich sozusagen als Schularzt, welche Herausforderungen sehen Sie jetzt da zum Beispiel in den nächsten zwei Jahren?

CW7XNHDZ: Ja. (..) Wird sicher vor allem von der psychosozialen Seite einiges auf uns zukommen. Und wahrscheinlich auch sozusagen die Schüler versuchen auch wieder mit Fingerspitzengefühl, wenn die viel zugnommen haben, wieder sanft zu motivieren, sich

mehr zu bewegen. Ist natürlich jetzt in einem kurzen Gespräch schwierig, weil's natürlich schnell einmal als Beleidigung aufgenommen wird. Ich mein, er soll mehr tuan, weil er zugenommen hat. Aber ist sicher auch ganz sanft sozusagen in die Richtung bissl durch die Blume, da wieder ein bissl da zu sagen [ah] ja.

I: Leicht is sicher ned.

CW7XNHDZ: Na die Schüler, muss man sagen, ich glaub einfach, dass da die, diese Schere sozusagen einfach aus gut unterstützenden Kinder, die wahrscheinlich recht gut, die von ihren Eltern im Nachmittagsprogramm, die mir ihren Kindern eh viel Sport gemacht haben, die auch die zeitlichen, emotionalen und finanziellen Ressourcen ghabt haben, die zu unterstützen. Und *unverständlich* ist ja nicht, dass da glaub ich die Schere glaub ich noch einmal sehr stark auseinander gehen wird, was... Und die Kinder, die jetzt wenig Unterstützung im Elternhaus haben, wahrscheinlich (...) nachhaltig (.) Schaden genommen haben ja. Bin ich mir sicher ja.

I: Und jetzt nicht nur auf Corona bezogen, sondern generell: **Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie vielleicht noch sprechen?**

CW7XNHDZ: Na ich glaub, wir haben eigentlich eh (..) genau.

I: Ok, hama alles abgedeckt. Dann sag ich vielen Dank für das Interview...

CW7XNHDZ: Ja gerne.

I: ...und werd jetzt die Aufnahme stoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: ixBvYnHM**

**Datum: 06.07.2021**

**Uhrzeit: 12:21**

**Dauer: 45:41**

I: Dann kommen wir gleich zur ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen, Schulärztin zu werden?**

ixBvYnHM: Ja. Ich wollt [ah]. Sagmas so: Ich hab in meiner Ausbildung schon relativ lang geschwankt, weil mir einerseits die Allgemeinmedizin irrsinnig gut gefallen hat, mit dem dass man alle Altersgruppen hat. [ah] Dass man Vertrauensverhältnis aufbauen kann zum Patienten/zur Patientin. Also dass sozusagen eine längerfristige Begleitung ist. Dass man chronische/akute Gschichten hat. Das hat mir immer sehr gut gefallen an der Allgemeinmedizin und war sozusagen... Wir haben damals im Studium so diese, so Art Wahlfächer ghabt. Und da hab ich ein Praktikum gmacht und war sehr begeistert, damals noch im [INSTITUTION] beim [DOKTOR]. Gut. Und im Laufe vom Studium hat mich dann die Psychiatrie, insbesondere die Kinder und Jugendpsychiatrie irrsinnig begeistert. Und ich hab [ahm] dann tatsächlich von der Ausbildung her so gmacht, dass ich zuerst noch eine, bevor ich im Turnus [ahm] im Krankenhaus kommen bin, Lehrpraxisjahr gmacht hab. Eh in [INSTITUTION]. Da haben wir Suchtpatienten behandelt, Substitutionstherapie. Und da bin ich so wirklich sehr stark eigentlich auch in dieses Psychiatrische reinkommen. Ja. Und dann ist das so weitergegangen. Ich hab mich immer gfreut, wenn ich mit Kindern zu tun ghabt hab. Hab aber gmerkt wie stark man ausgeliefert ist in einer Klinik, als Fachärztin/Facharzt. Und ich hab mir dacht, so oder so, ich mach auf jeden Fall den Turnus fertig. Und das Dritte, was mich immer begleitet hat, war das Interesse für Sozialmedizin. Wo man sozusagen die Verbindung hat, dass man sich sehr schön zwischen gesellschaftlichen Faktoren, Dimensionen, Abbildungen von Krankheit und individuellen Krankheitsgeschehn. Und das warn so diese Ebenen. Ja und dann hab ich mal Allgemeinmedizin abgeschlossen und wollt dann tatsächlich Richtung Kinderpsychiatrie starten, dann ist mein Sohn [ah] dazwischengekommen, voller Freude! Aber, das hat dann schon gewisse, für mich zumindest, auch Auswirkungen ghabt auf das Wie möchte ich eigentlich sogenannte Work-Life-Balance auch gestalten. Und das war

jetzt eine ganz lange Einleitung und zu dem bin ich dann über, vielleicht hat das auch damit zu tun, dass ich aus einer Lehrer-Familie komm, dass die Schule mir nie was Fremdes in dem Sinn war, als Arbeitsfeld. Ja dann hab ich mich tatsächlich da beworben an [SCHULE] bei [DIREKTOR] und die waren schwer begeistert von meinen Vorstellungen, was ich mir so vorstellen kann. Und hab da anfangen dürfen und dann ist mit der Zeit mehr geworden. Hab dann auch das Diplom dann auch schon gemacht ghabt, für Schularzt, dieses Schularzt-Diplom. Ja.

**I: Perfekt. Und können Sie jetzt kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schulärztin erläutern?**

ixBvYnHM: (...) Ich denk, etwas, was ganz zentral ist, ist, dass es ein niederschwelliger ärztlicher Zugang ist. Also dass Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund, von dem wie Eltern sich um Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kümmern können, es hier eine Anlaufstelle gibt. Und [ähm] so wie ich hier als Bundesschulärztin tätig sein darf, ist es für mich so, dass die zentralen Elemente die sind; Vertrauensärztin zu sein für die Kinder und Jugendlichen, natürlich eine Anlaufstelle bei akuten Beschwerden, Erkrankungen. [ahm]. Wobei es natürlich in der Schule nicht viel anders ist wie in der Allgemeinordi, dass wir sicherlich von fünfundzwanzig Prozent psychosomatischen Beschwerden ausgehen können. Und das sozusagen den Grundstein legen kann, dann an [ahm] entsprechende wirklich, sag ich einmal, psychologisch/psychiatrische Versorger weiterzuleiten. Also, ein sehr wichtiger Aspekt ist aus meiner Sicht so eine Art Case-Management, Vernetzung. (.) Vor dem Hintergrund, dass wir sehr niederschwellig arbeiten und die Kinder ohne Stigmatisierung gut zu uns kommen können. Die Reihenuntersuchung, diese jährliche, vom Gesetzgeber vorgegebene, wie kann man sagen (.) Gesundheitscheck, ja. Da gibt's ganz unterschiedliche Meinungen dazu. Ich finde trotzdem, dass das was sehr Wertvolles darstellen kann, wenn sie gut durchgeführt sind. Und [ahm] das macht natürlich auch einen wichtigen Teil der Tätigkeit allein vom Zeitrahmen her aus. Die Begleitung chronisch kranker Kinder ist sicherlich auch [ahm] sozusagen ein wesentlicher Bereich, auch wenn man sich dann vielleicht von der Anzahl der Fälle jetzt nicht so hochrechnen lässt. Aber ich denk, wenn ein Kind Erstmanifestation von einem Diabetes hat und es ist eine Schulärztin da, die sich kümmert, die die Klasse begleitet, die eine Einschulung macht. Dann ist das was sehr Wertvolles. Die die Lehrer beruhigen kann, beraten kann. Lehrer, Beratung der Lehrerinnen, der

Schulleitung. Und ich persönlich find halt, dass Prävention ausgehend von dieser vertrauensärztlichen Basis ganz was Wesentliches ist, wo man in viele Bereiche der Prävention gehen kann. Also ob's jetzt körperliche Gschichten sind oder psychische Sachen, lässt sich viel machen.

**I: Und um jetzt auf die schulärztlichen Routineuntersuchungen noch einmal zurückzukommen. Was finden Sie da besonders gut, was weniger gut?**

ixBvYnHM: [ahm]. Ich bin sicher eine Verfechterin wirklich dieser jährlichen Untersuchungen. Wir sind die einzige Berufsgruppe, die de facto alle SchülerInnen pro Jahr einmal sehen kann. Das hat kein Lehrer, keine Lehrerin, keine Schulpsychologin, kein Sozialarbeiter. Also allein diese Möglichkeit, dass du hier jedes Kind einmal jährlich siehst. Wir wissen ja sehr wohl, dass die Teilnahme an Präventionsprogrammen [ahm] über den niedergelassenen Bereich ganz stark korreliert mit dem sozialen Hintergrund der Familien. Das heißt wir sind hier in einer Situation, wo wir alle Kinder anschauen können. Natürlich liegt's immer an der Qualität der Untersuchung. Und das ist dann sicherlich das, wo man ansetzen muss über Schulungen und so weiter. Wobei ich den Eindruck hab, dass vor allem über die letzten Jahre, wir wirklich sehr engagierte KollegInnen haben, die das ernst nehmen und gut machen. Und wo man dann aus meiner Sicht auch hier nach Alter der Kinder und je nach auch Schulschwerpunkt ja eigene Schwerpunkte setzen kann in der Untersuchung. Und wenn ma's im internationalen Vergleich... jetzt sind wir (..) Wenn man jetzt absieht von den sagen wir ehemaligen Ostblock, unter Anführungszeichen. Die auch ein sehr gut entwickeltes [ah] Schularztwesen haben, beziehungsweise hatten. Sind wir ja hier in einer so unvergleichbaren Position. Also ich glaub in Finnland, wenn ich mich richtig erinnere, gibt's glaub drei Untersuchungen, wo die Kinder überhaupt ärztlich verpflichtend gesehen werden. Und alles weitere dann, da muss dann quasi die Schulkrankenschwester und die Eltern müssen zustimmen und der Lehrer vielleicht a no, dass das Kind überhaupt den Arzt sehn darf. Und das find ich, ist bei uns schon ganz schön mit den Bedingungen, die wir im Bundesschulwesen haben. Das muss man natürlich schon betonen, dass da ein großer Unterschied ist zum Pflichtschulbereich. Aber selbst im Pflichtschulbereich ist garantiert an sich, jedes Kind wird zumindest einmal jährlich gesehn.

I: Zumindest ist es gesetzlich so festgelegt. Aber jetzt bei Gesprächen mit anderen Schulärztinnen und Schulärzten hat sich doch etwas rauskristallisiert, dass manche Untersuchungen vielleicht obsolet geworden sind. Also so genaue Untersuchungen, zahnärztlich oder augenärztlich, wo dann teilweise die Kinder, teilweise natürlich nicht, eh durch Fachärzte abgedeckt sind. Wo sich viele schon die Frage stellen, ob das so genau überhaupt notwendig ist.

ixBvYnHM: Da stell ich mir die Frage, an welchen Schulen sind die Kollegen und Kolleginnen tätig. Welches Einzugsgebiet haben sie, wenn sie zu so einer Schlussfolgerung kommen. [ah]. Ich hab sogar hier an [SCHULE], wo wir ein sehr würd ich mal sagen gehobenes Einzugsgebiet haben, einfach vom Finanziellen her, sicherlich in jeder Klasse ein bis zwei Kinder mit Sehaffälligkeiten. [ahm]. Was dann grad hier daran liegen könnte, dass ein Kind keine Brille will, ja. Und die Zettel irgendwo verschwinden, wo man halt nachtelefoniert, ja. [ahm]. Bei den Zähnen erleb ich grad an meiner zweiten Schule an [SCHULE] absolute Zunahme an kariösen Zähnen. Und ich würd hier sagen, es geht hier nicht um ein entweder oder. Also ich glaub, das ist ein absoluter Trugschluss.

I: Es ist jetzt nie darum gegangen, ob jetzt die Zähne überhaupt angeschaut werden zum Beispiel. Sondern ob's so genau, wies teilweise in Protokollen ist...

ixBvYnHM: Ja ich weiß jetzt nicht, was die Kollegen machen. Wie genau sie die Zähne inspizieren. Also ich kann sagen, so wie ich's mach, versteh ich das als ein Screening. Also ich sitz jetzt nicht da mit einem Spiegel und schau mir die Zahn *unverständlich* an. [ah]. Aber ich find, einen groben Blick hinsichtlich Fehlstellung kann man auf jeden Fall flott machen. Mit der Empfehlung es kieferorthopädisch anschauen zu lassen. Mit dem Hinweis, grad für SchülerInnen mit Migrationshintergrund, wenn die Indikation gegeben ist, wird das von der Krankenkasse bezahlt. Sie können in ein Ambulatorium gehen, von jetzt halt nicht mehr Gebietskrankenkasse, sondern halt ÖGK. [ahm]. Und das ist etwas, was nicht unwesentlich ist. Denn diese Information haben bestimmte SchülerInnen nicht. Also ich denk da ganz speziell jetzt auch, ich war eine Zeit lang tätig als Schulärztin in [ORT] [SCHULE] und war schockiert in welchem Zustand [ah] wirklich hier Gebiss, also Zahnstatus war. Ein Mädchen mit Migrationshintergrund und wirklich unglaubliche Fehlstellung, die noch nie den Hinweis bekommen hat, weder von, muss ich natürlich auch meine eigene Zunft hier zur Verantwortung nehmen, dass es da Möglichkeiten gäbe, ja.



Und Haltungsschäden auch. Und da find ich einfach, es hat eine gewisse Arroganz, wenn man meint, es ist nicht notwendig, weil das schließt ganze Bevölkerungsschicht aus, der es teilweise auch wirklich an Basisinformation fehlt. Und beim Augen, bei den Augen muss ich sagen. Also ich kann's Ihnen nur sagen, wie ich's mach. Ich seh das immer als Grundlage diese, diesen Zettel, den wir da haben, beziehungsweise das System. Ich find mit einer Sehtafel und ob ein Kind schielt oder ned, kann man mal grob schauen. Brauchts... Für mehr würd ich's... Also ich würd vermessen auch sehn, wenn ich es, das würd ich in der Ordination, wenn jetzt ned der Verdacht ist, nur wenn wer kommt und sagt, er hat, er sieht der auf der Seite nix mehr, na klar mach ich eine grobe Sehfeldorientierung. Ab auch wohlgemerkt eine grobe, die ich halten machen kann mit den Mitteln, die man da hat. Aber, das möcht ich schon nochmal betonen, aus meiner Sicht geht's darum, jetzt nicht im Detail eine Diagnostik zu machen, sondern sicherzustellen, wenn eine Auffälligkeit ist, ob das Kind eh schon versorgt ist. Dann ist wunderbar. Dann kann man höchstens dran erinnern, dass das super ist, dass die Eltern das eh schon vorhaben. Und wenn nicht, drauf hinzuweisen, dass es Möglichkeiten der Versorgung gibt.

I: Also so im Grunde ist es eh sehr ähnlich was die anderen Interviewpartner und -partnerinnen gesagt haben. Dass es eben bei manchen Kindern vielleicht, dass man mehr ins Detail gehen muss bei Untersuchungen und dass bei anderen oder bei sehr vielen dann teilweise die Untersuchungen wie sie an Protokollen, wo's ja auch mehrere verschiedene gibt, je nach Pflichtschule, Bundesschule, teilweise variieren die etwas, etwas zu detailliert eben ist und da eben Kritik auch geübt worden ist.

ixBvYnHM: Also was sicherlich stimmt, aber ich, ist diese, also auf dem einen Zettel ist zum Beispiel drauf Schilddrüse und so. Wo ich mir denk, ist ja eh nett, wenn man sich das jetzt auch noch anschaut, aber... Wo ich ehrlich sagen muss, das mach ich nicht, ne. Das mach ich nicht, außer ich hätte einen Verdacht, dass ich meinen könnt, ich schau. Aber dann würd's ja nicht von diesem Tastbefund abhängen, was ich als nächstes mach, sondern würd ja die Abklärungsschritte sowieso einleiten.

I: Also so bissl der Unterschied zwischen Screening jetzt, wie Sie schon gesagt haben und dann eben so wirklich die große Masse detailliert zu untersuchen.

ixBvYnHM: Genau, wobei ich schon find, dass die... Also da ist halt immer wichtig zu wissen, von was red denn wer. Also welchen Bogen und welchen Ding nehmens jetzt wirklich als Grundlage. Weil abzufragen, sind Allergien da, find ich total wesentlich, grad im schulischen Kontext. Wir haben das immer wieder, letztens hab ich gedacht, ich hör nicht recht. Ein junges Mädels, erste Klasse, mit [ahm] Fisch- und Meeresfruchtallergie, Epi-Pen pflichtig und der Epi-Pen ist immer zuhause. Und keiner hat's gwusst. [ahm]. Weil nämlich auch die liebe Mama ned eingeschrieben hat, bei dem Gesundheits-... wir haben ja so einen, also ich weiß nicht, ob Sie das wissen, so einen Fragebogen, den die Eltern ausfüllen sollen. Die hat zwar brav Allergie angekreuzt, die Meeresfrüchte hat sie sich schon gespart, die anzugeben. Und dass da ein Epi-Pen vorhanden ist, hat sie komplett unterschlagen. Deshalb find ich zum Beispiel gut, oder Asthma noch einmal abzufragen. Aber es stimmt, jetzt wo ich, ich glaub das liegt so daran, dass ich für mich so nach Sinnhaftigkeit agiere und wenn da steht, [ahm], ja. Oder bei den Zähnen, dass man nachfragt, ist eh eine Zahnsperre geplant, "hast du schon eine?" Dann ist das ja auch was anderes, als wenn die Zähne irgendwie stehn und die Schüler schauen dich an und "wieso fragen sie überhaupt?" Dann weiß man einfach, gut, da gibt's familiär eine andere Einschätzung. Und da zahlt's sich vielleicht auch aus im Sinne der Gesundheit von dem Kind anzurufen und nachzufragen.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne umsetzen, beziehungsweise umgesetzt sehen?**

ixBvYnHM: Ja [ahm]. Ich denke, das ist, das ist a unglaublich weitreichende Frage, weil ja die Gesundheitsprojekte auf unterschiedlichste Aspekte fokussieren können. Und ich denk, dass grad auch oft kleine Projekterl und wenn's auch nur ist Gesundes Schulbuffet oder wenn's nur ist, dass man [ahm] schaut, dass man in, über Gespräche mit Lehrern, Lehrerinnen, Schülerberatung, Schulleitung ein Klima schafft, wo auch psychische Erkrankungen einen Raum haben dürfen. Also [ah]. Wo man vielleicht auch schaut, dass man eine Kultur lebt, wo's ein bisschen [ahm] mehr Stellenwert hat, a Wertschätzung einander entgegenzubringen. Dann ist das ja, dann ist das schon aus meiner Sicht, was ganz Wichtiges und Wertvolles. Wenn ich's mir jetzt anschau für die Schulen, an denen ich tätig bin. Dann ist das immer so das sozusagen, also ich hab jetzt schon ein paar gesundheitsfördernde Projekte initiiert und auch durchgeführt. Für eines haben wir jetzt

sogar den Schulgesundheitspreis der Stadt [ORT] bekommen. [ahm]. Das war so ein Erasmus Plus Projekt an [SCHULE]. Ich denk mir, man muss es eben gliedern diese Frage auf eine Mikroebene, eine Ebene, die sozusagen die Schulpolitik und Schulgesundheitsförderungs-Politik von der Bildungsdirektion umfasst und dann noch einmal auf eine Makro- beziehungsweise Metaebene. Wenn ich auf diese Makro-/Metaebene gehe jetzt vielleicht, denk ich mir, da wär's endlich sinnvoll, die Daten, die erhoben werden (...). Die zur Verfügung zu stellen, also erstens einer vernünftigen Datenerhebung, damit man dann aus meiner Sicht wirklich einmal schauen kann, so wie's in Deutschland ist es ja üblich; Da kannst du Karten machen, wo du siehst vor allem in den Städten sehr gut, welche Bezirke welche Erkrankungen sind da dominant. Möcht ich jetzt wirklich ein breites Adipositas Förderungs-Projekt über alle Schulen laufen lassen. Oder machts mehr Sinn, dass ich mir bestimmte herauspicks. Muss die Zahnfee in jeder Schule aufmarschieren oder genügt da vielleicht eine Einladung, dass das theoretisch möglich ist und dass da eben gezielt Schulen herausgenommen, wo das wirklich ein Bedarf ist. Also das wär mir eigentlich ein großes Anliegen auf der Metaebene, Makroebene, dass man sagt, nütz ma doch die Daten und tuma ausgehend von dem a vernünftig, nach einer vernünftigen Analyse zielgenau Projekte machen. Und so wie ich [ah] Gesundheit versteh, ist Gesundheit eigentlich immer a Ausdruck davon, dass ein Mensch oder ein Kind über Ressourcen verfügt. Also eigentlich kann man so weit gehen und sagen, Gesundheit ist ein Abbild gesellschaftlicher Teilhabe-Chancen. Und insofern würd ich mir eigentlich Projekte wünschen, (.) die da ansetzen. Die Kindern und Jugendlichen Demokratiebildung machen, gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Die zeigen, dass trotz all dem Verantwortung für ihren eigenen Körper und so wie sie leben haben, und dass man sie ermächtigt in dem und dass sie gehört werden dürfen.

I: Also im Sinne der Gesundheitserziehung?

ixBvYnHM: Genau, ich würd's aber eben ned reduzieren auf eine reine Gesundheitserziehung. Ich würd's eher sehn, wenn dann als Gesundheitsbildung von der Begrifflichkeit her. Und würd tatsächl... also das ist sicherlich ein Bereich, auch so diese Health Literacy Schiene, dass die Kinder überhaupt und Jugendlichen sozusagen natürlich ein Wissen bekommen. Aber was (...) Das Wissen allein ist es ja nicht, sondern dass sie Rahmenbedingungen vorfinden, wo sie merken; ich werd ernst genommen, es zahlt sich aus, wenn ich auf mich schau. Und wir haben ein Miteinander, wo wir auch ned nur, wo

ned jeder nur auf sich selber schaut, sondern wo ma auch aufeinander schaun. Und ich glaub, dass des, also wo's auch ganz stark um ein psychisches Wohlbefinden geht. Und ich glaub, das ist eigentlich der Schlüssel. Weil wir können in jede Schul no zehn Schulpsychologen einsetzen und no zehn Schulärztinnen und no zehn Sozialarbeiter, aber wenn sich das Lebensumfeld von den Kindern daheim und in dem, wie sie aufwachsen dürfen, ned ändert und wenn sie in den Schulen, wenn ihnen da autoritär begegnet wird und so, dass sie keine Mitbestimmung und Teilhabe haben, dann wird man sicher trotzdem was erreichen mit dem Plus an Ressourcen, aber in meiner Vorstellung wär's anders sinnvoller.

I: (..) Und jetzt generell zum Schularztwesen ein paar Fragen. **Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut, was man besonders hervorheben könnte?**

ixBvYnHM: Ja also das deckt sich vielleicht ein bisschen mit den Sachen, die ich am Anfang gesagt hab. Natürlich haben wir diesen Unterschied zwischen Bundesschule und Pflichtschulbereich. Aber selbst in diesen gebashten [Anm.: engl. "fertigmachen", "schlechtmachen"] Pflichtschulbereich in Österreich haben wir zumindest die theoretische Möglichkeit einer jährlichen Gesundheitsuntersuchung von Kindern und Jugendlichen. Mit allen Möglichkeiten, was das mit sich bringt, wenn man das gut macht. Da könnten Impfpässe kontrolliert werden, da könnte ganz viel passieren, ja! Man könnte auf Hämatome schaun, auf Ritzwunden schaun. [ahm]. Also jetzt ganz abgesehen auch von diesen klassischen Größe, Gewicht, Sehfähigkeiten und so weiter. Im Bundesschulwesen ist es aus meiner Sicht wirklich das, was dieser großartige Benefit ist, ist diese niederschwellige ärztliche Expertise an den Schulen. Die, wir wissen ja auch so aus, ich glaub, WHO-Befragungen bei Kindern und Jugendlichen, was ihnen wichtig ist in Bezug auf Gesundheit. Da geht's um einen Art Counselor, einen Medical Counselor. Da geht's drum, dass sie die Fragen verstehen und stellen können selber. Und ich denk mir, das ist so etwas was SchulärztInnen par excellence erfüllen können. Für die Schulleitungen sehr bedarfsorientiert, was am Schulstandort gefragt ist, unterstützen können. Dass wir sehr schnell sind, wir sind vor Ort. Das hat man jetzt gesehn, bei den Testungen, bei Covid, bei diesen ganzen Gschichten. Es ist medizinische, ärztliche Expertise vor Ort. (..) Wenn irgendwas unter Zeitdruck läuft ist man da natürlich weit vorn. Wir können vernünftig die Gesundheitsbehörde unterstützen. Ob's... Das ist jetzt mit Covid natürlich so ganz a eigene

Geschichte. Aber auch bei Masernausbrüchen und so weiter, also ich denk, diese niederschwellige, bedarfsorientierte Expertise vor Ort mit einem hohen Vertrauensverhältnis zu SchülerInnen, LehrerInnen und Schulleitung, wenn's denn gut klappt. Und den anderen Helfern und Helferinnen im System. Das macht es sicher ausgezeichnet und uns sicher gegenüber anderen Ländern aus. Und dass wir sozusagen natürlich als ÄrztInnen teilweise Sachen, die kann eine Krankenschwester guat erledigen, ja. Aber ich glaub schon, dass das Niveau einer Versorgung steigt, wenn auch die Qualifikation der Leute steigt. Und ob du genau hinschaust, grad bei einer Untersuchung, was den Haltungsapparat angeht. "So jetzt schauma mal ist das ein flexibler Plattfuß, ja oder nein, aha das sind ungleiche Teile in Dreiecke. Schauma mal genau, wie der Beckenschiefstand aussieht. Wie ist denn das?" Also dass das erübtes Wissen ist, ne. Oder dass wenn Kinder auch mit psychiatrisch, psychischen Sachen kommen. Momentan sind alles Autisten. Ich hab so das Gefühl, alle LehrerInnen und alles SchulpsychologInnen meinen, die Kinder sind alle Autisten. Aber das ist eine reine Symptomatologie. Also was ist denn differentialdiagnostisch dahinter. Und dass das per se nix... Das ist vielleicht auch noch etwas, was ich ganz wichtig find, so als wenn ma's jetzt systemisch anschauen will, in Blick auf die Schule. Dass es nichts Verwerfliches ist, eine Diagnostik zu machen. Wenn ein Schüler/Schülerin keinen Leistungserfolg hat, wenn Schwierigkeiten im Klassenverband gibt. Dass das per se nicht böse ist, wenn man sagt, schauma doch mal genau, was ist, bevor ma anfangen zu herum-, ich sag jetzt -doktern, aber zu herumpsychologisieren und herum pädagogisieren. Weil vielleicht habma einfach a psychiatrische Störung im Hintergrund, die sich anbahnt, die man noch gut, wo man noch guat tun können, wenn man sie doch als solches erkennt. Oder Kinder, die eben unter Verhaltens- äh eben auch auch Asperger und verhaltensauffällig laufen. [ah] da hab ich einen Fall ghabt, auch wo ich mir dacht hab, wie geht denn das. Mit Zehenspitzen gang ist das Kind kommen, ja. Ein Frühchen. Wenn da Hund im Nachbarshof gebellt hat, ist der auszuckt. Also Wahrnehmungsstörung. Glaufen ist der unter einem Asperger. Auf die Idee zu kommen, dass das vielleicht in irgendeiner Form mit einer Entwicklungsverzögerung, die ein Korrelat haben kann, also ein neuropädiatisches, dass das zusammenhängen kann, ist keiner kommen bis dorthin. Das Kind war zehn Jahre.

I: Also das wäre im Grunde schon was verbesserungswürdiges, dass man die Kompetenzen der Ärzte und Ärztinnen vielleicht mehr stärkt sozusagen oder ausweitet?

ixBvYnHM: Ja. Also ich denk mir beziehungsweise, das gehört halt Kompetenz ins Schulsystem. Weil, wenn du des jetzt anschaust, ausgehend von der jetzigen Situation, was soll der Schularzt groß sagen. Der könnte sagen, wenn er aufmerksam ist: "Mhm, ist das schon mal abgeklärt worden?" Aber wenn das dann ein einmaliger Kontakt ist, ist schwierig. Aber so eine Awareness. Ich hab so den Eindruck, dass oft so etwas passiert; na, wir wollen ihn nicht pathologisieren, wenn wir wollen ja nicht, ne. Und das mag schon als Grundhaltung was Schönes sein. Aber ich denke, es ist Kindern, die wirklich Störungsbilder aufweisen oder wirklich Defizite haben, denen ist nicht geholfen.

**I: Und gibt es sonst noch etwas am Schularztwesen, das sie verbesserungswürdig empfinden?**

ixBvYnHM: Die Wahrnehmung. Also ich find nämlich, dass viele Kollegen und Kolleginnen sehr gute Arbeit machen. Und ich hab den Eindruck, dass das in dieser Form weder in der Ärzteschaft und Ärztinnenschaft irgendwie präsent ist, was da eigentlich auch an Arbeit geleistet wird. Und wir haben, ich weiß nicht, inwiefern Sie sich damit befasst haben mit dem, dass wir ja seit ein paar Jahren die Schulpsychologen vorgesetzt haben [ah] in... Also wir... Mein Chef ist Gott sei Dank mein Landeschularzt, aber dem vorgesetzt - jetzt nix gegen [PERSON] im Persönlichen - aber jetzt einfach organis... Also auf einer, wennst das jetzt organisationssoziologisch anschaust, muss man sich schon fragen, was das soll. [ah] und (.) [ah] das ist sicherlich etwas, wo ich mir denk, das würd ich gerne anders sehn. Aber ich find, dass sehr sehr viel sehr gut läuft. Vor allem mit den Rahmenbedingungen, die das Bundeschulwesen bietet.

**I: Bei der nächsten Frage hama jetzt eigentlich vieles schon abgedeckt, aber welche Chancen und welche Risiken sehen Sie im Schularztwesen? So wie es jetzt ist.**

ixBvYnHM: [ahm]. Also ich denk, die, auf die Chancen und auf das, was schulärztliche Tätigkeit an der Schule sein könnte, sind wir schon recht umfassend eingangen. [ahm]. Ich denk, [ah] (.) es ghörat sicher, es ginge sicher um mehr Sichtbarkeit. Eben allein durch Verfügung Stellen einer entsprechend Dokumentationsmöglichkeit, die irgendwie 2021 entspricht, ja. Also digital wär ned schlecht. Also irgendwie das als Basis. Ja und das Risiko hängt vielleicht auch damit zusammen, wenn man mal wirklich transparent macht,

was getan wird, was nicht getan wird, wo was getan wird, wo nichts getan wird. Wie viele Kinder dann wirklich genau untersucht werden, wie viele nicht und warum. [ahm]. Dann hat das natürlich immer auch Risiken, vor allem wenn ökonomisch gedacht wird und wenn kurzzeitig ökonomisch gedacht wird. Wenn jemand irgendwie auf eine längere Perspektive denkt, dann weiß er, es können sich Sachen ganz anders auszahlen. [ahm]. Ja. Also das denk ich mir, ist so für mich das Risiko ist sozusagen dann, wenn eine Gesellschaft meint, dass wenig Geld vorhanden sei, ja, für Gesundheit, insbesondere für Kinder- und Jugendgesundheit. (.) Dass dann natürlich immer gschaut wird, wo kann man sparen. Und das find ich halt ganz tragisch, wenn dann unter dem Schlagwort Versorgungswirksamkeit beinhart Sparmaßnahmen durchgezogen werden und das gilt jetzt nicht nur für den schulärztlichen Bereich.

I: Ja, auf jeden Fall. Und die nächsten zwei Fragen beziehen sich jetzt auf die Covid-Pandemie. Die erste dazu: **Welche Auswirkung oder Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie jetzt in den letzten eineinhalb Jahren auf die, ihre Tätigkeit als Schulärztin?**

ixBvYnHM: Eine massive Auswirkung. Das kann man sich auch anschauen auf unterschiedlichen Ebenen. Das eine ist natürlich, das gwesen, im Lockdown waren keine Kinder zerst da, greifbar. Also das ist schon mal das Erste, das ist das Erste irgendwie, ja. Dafür waren sehr viele KollegInnen erreichbar für ihre Schulleitungen. Was gebma für Informationsbriefe heraus, wie mach ma das? Weil das Ministerium hat ja wohl [ahm] Vorgaben herausgeben, sich immer wieder ändernde Vorgaben herausgegeben, immer wieder nicht nachvollziehbare Dinge herausgegeben. Und die Schulen waren dann gefragt, das in irgendeiner Form umzusetzen. Und da, also ich hab's so erlebt, dass in diesem Erstbereich sehr viel der Tätigkeit eigentlich gewandert ist in Richtung Verfügung Stellen von ExpertInnen-Wissen, um Schulleitungen und die Schulgemeinschaft zu beraten. Ob's jetzt eben im direkten Gespräch ist, ob's über Informationsbriefe an Eltern, LehrerInnen ist. Dann die ganze Geschichte des Contact-Tracing mit Unterstützung der Gesundheitsbehörde. [ahm]. Dann das Thema sozusagen der Prävention zu schau, dass man da auch unterstützt. Dass sozusagen da eine generelle Haltung ist, wo man die Sachen auch wirklich macht und umsetzt und das trotzdem in irgendeiner Verhältnismäßigkeit bleibt. Individuell gesehn natürlich Beratung von Jugendlichen, die zum Beispiel Covid ghabt haben, jetzt kommt das langsam mit dem

Long-Covid. [ahm]. Und [ahm] natürlich, die hätt ich jetzt gut und gerne übersehn, die ganze Kategorie der Corona-kritischen Eltern, sagma's mal so. Die es schaffen LehrerInnen, Schulleitungen, SchulärztInnen zu beschäftigen mit teilweise obskuren Anfragen und Klagsandrohungen. Also was ja mit den Gott sei Dank dann amal klar gstellt worden ist vom Innenministerium und dann auch von der Bildungsdirektion, wo ich dann auch sehr dankbar war, wie einfach klar gstellt haben, wir, da brauchma ned zur Verfügung stehen. Wir sind ausführend und entweder sie geben das Kind in die Schule oder auch ned. Aber sozusagen damit uns quasi ein Stellvertreterkrieg, den sie gerne eigentlich mit dem Verfassungsgericht so führen würden. Das darf man aber ned unterschätzen, was das teilweise gmacht hat und auch Klassen dynamisch gmacht hat, wenn dann Kinder auch wirklich so von den Eltern auch so aufheizt sind. Denk mir, dass schaffen ja teilweise Erwachsene ned in einem vernünftigen Diskurs oder Diskussion zu gehen, was dieses Thema angeht und dann werden die Kinder de facto aufeinander losgelassen im Klassenzimmer.

I: Kenn ich leider sehr gut, damals von der Flüchtlingskrise. Da bin ich als Rettungssanitäter in Klassen gwesen und hab den Kindern dort erklärt, wie das in einem Flüchtlingslager und so wirklich abläuft und diese ganzen Gerüchte aus der Welt zu schaffen, also das...

ixBvYnHM: Ganz genau und da denk ich, dass, da waren die, ja, das war sicherlich... Aber so für uns da war wirklich sehr viel in eine Beratungstätigkeit, in eine Informationstätigkeit, im weitesten Sinne Präventionstätigkeit. [ahm]. Und eben dieses Contact-Tracing, das ist schon brutal viel Arbeit. Also Gott sei Dank waren wir jetzt ned so oft betroffen, aber wenn... Also man versteht, warum Gesundheitsämter so an ihren Limits waren. Das ist das. Dann haben sie uns zum Beispiel neue Aufgaben, die gar nicht gesetzlich eigentlich bis dahin möglich waren, mit einer Impfung für LehrerInnen. Wir haben dann LehrerInnen Grippe geimpft. War an sich total sinnvoll, aber es sind sozusagen Tätigkeiten auch dazu gekommen, neue. Dann war die Anfangsphase, wo sie ja ganz nervös waren bei den Krankheitssymptomen, wost ja de facto jedes Kindern dann in Vollmontur hast testen können, ja. Also da hat's ja dann auch Aufregung bei manchen KollegInnen gegeben. Dann haben wir lang keine Masken ghabt. Also das ist ja schon wirklich ein Thema, was sich noch einmal für sich groß aufmachen kann. [ahm]. Aber ich



find, dass jetzt werden wir eben vor allem herangezogen, also bei meinen Schulen, bei unklaren Testergebnissen. [ah]. Was machma, wenn ein Kind irgendwie immer wieder positiv ist, obwohl's im PCR immer negativ ist. Also wo man einfach sozusagen wirklich unsere ärztliche Expertise gesucht und gefragt ist.

**I: Und welche längerfristigen Herausforderungen oder auch Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Covid-19-Pandemie?**

ixBvYnHM: Naja, ich denk mir, das Schularztwesen hat gezeigt, wie flexibel es auf unterschiedliche Anforderungen eingegangen ist. Man hat auch gesehn im Pflichtschulbereich, wo man andere Anstellungs- beziehungsweise Bezahlungsverhältnisse hat, auf einmal keine Ärzte greifbar waren für das. Was dann sofort das Ansinnen jetzt ist, uns neue Dienstverträge zu geben, wo wir überall einsetzbar sind im Bedarfsfall. Wo ich mir denk, das ist eigentlich der falsche Schluss. Der Schluss müsste eigentlich sein; man hat gesehn, das ist eine wertvolle Kraft. Wir schaun, dass das allen Schulen und allen Kindern zur Verfügung steht. Das heißt längerfristig seh ich auf der einen Seite, dass es sicher drum gehn wird müssen, wenn wir jetzt alle Aufgaben, die wir da dazu übernommen haben, in Anbetracht dessen, dass zum Beispiel Reihenuntersuchungen ausgesetzt waren, also das hat schon aus meiner Sicht sehr gut gepasst, vom Ding her. Aber wenn man sagt, es kommen jetzt Aufgaben dazu, dann muss ich aus meiner Sicht, was im Bezahlungsschlüssel ändern. Also wir werden nicht jetzt auf einmal in der gleichen Zeit das Doppelte oder so an Aufgaben bewältigen oder bewerkstelligen können. Was man auch gesehn hat, wir waren ja als einzige Gruppe vom Support System durchgehend vor Ort. Die SchulpsychologInnen waren lange nicht gesehn, die waren zwar telefonisch erreichbar, aber nicht vor Ort. [ahm]. Das ist also so etwas, wo doch relativ viel Case Management Funktionen, die wir eh oft haben, aber noch mal viel stärker zu uns gewandert sind. Wo wir sehen, wird das wieder anders oder hat man sich jetzt gewöhnt, dass der Schularzt/die Schulärztin für alles zuständig ist [LACHEN], sag ich einmal, weil sie greifbar ist, also ich versteh die Schulleitungen total. Wenn ich eine Kraft hab, die über viele Ressourcen, Fähigkeiten, Einsatzgebiete verfügt, dass ich dann schau, dass die mich dann unterstützt ist ja klar. Also das ist so etwas. Für mich wird interessant, inwiefern [ahm] wirklich das Long-Covid ein Thema wird unter SchülerInnen. Also wie viele dann wirklich betroffen sind davon oder von diesen, das ist ein Begriff, den hab ich leider

vergessen, von der zweiten (..) mit diesem Inflammatory, ich hab jetzt leider den Begriff vergessen, aber pediatric inflammatory irgendwas syndrom.

I: Das mit dem Kawasaki im Zusammenhang ist.

ixBvYnHM: Das mit dem Kawasaki, genau. Also inwiefern das ist. Ob zum Beispiel die Covid-Impfung hinauslaufen wird, prinzipiell etwas, was wir SchulärztInnen für die SchülerInnen machen werden und ob, das ist über's gesamte sagma Frage; wird das sowas wie eine Grippeimpfung, diest halt alle Jahr oder in welchen Abstand auch immer für einen längeren Zeitraum auf-, also halt machst. Und sind das dann wir und wie läuft die Organisation ab. Sind nur wir die Impfenden oder haben wir Dokumentation, Anschaffung, schau, dass die Sachen gekühlt sind. Also... Das denk ich, ist sicherlich ein großes Thema. Und das andere ist natürlich jetzt primär angesiedelt im, bei, wahrscheinlich werden das die SchulpsychologInnen als ihr Terrain sehn. Aber es sind diese ganzen Begleit-, oder Neben-, oder Kollateral-, oder wie man auch immer das bezeichnen möchte, was sich halt aus dieser Covid-Pandemie ergeben hat.

I: Also die psychosozialen Aspekte.

ixBvYnHM: Die psychosozialen Aspekte, weil die ja dann letztlich die Kinder wieder einholen in ihren Möglichkeiten zu lernen, in ihren Möglichkeiten in der Schule, sag ich mal auch unter Führungszeichen, zu funktionieren, wie viel Toleranz gibt's, also auch emotionale Toleranz, wenn was schwierig wird. Und das landet ja dann ned selten bei uns im Schularzt-Kontext, wenn Kinder austicken, wenn [ah] wirklich schwerwiegende Sachen sind und wir Kinder-Wohlfahrtsmeldungen machen. Weil Schulpsychologie empfiehlt nur Kinder-Wohlfahrtsmeldungen, machen und schreiben tun das dann LehrerInnen und SchulärztInnen. [ahm]. Also (..) das kann ich jetzt noch ned abschätzen. Was man jetzt definitiv gsehn hat, war jetzt in diesen Monaten Mai und Juni ein absoluter Peak an solchen Sachen. (..) Aber inwiefern das dann wirklich und wie lang das dann wirklich sein wird, tu ich mir ein bissl schwer. Aber auf Ihre Frage hin würd ich sagen, ich würd mich nicht wundern, wenn da auch sozusagen auch was dann sich von dieser Problematik auch im schulärztlichen Tätigkeitsfeld widerspiegeln würd.

I: Und jetzt als Abschlussfrage noch, nicht nur auf Covid bezogen, sondern allgemein: **Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie noch gerne sprechen?** Oder noch was anmerken?

ixBvYnHM: Ich glaub, die Sachen, die mir wirklich, wirklich wichtig waren, hab ich geschaut, dass ich sie alle schon bei den anderen Fragen irgendwie hineinbring. [ahm]. Ich denk mir, was eben diese Covid-Pandemie gezeigt hat und was auch meiner Sicht sowieso mehr Sinn machen würd, ist wirklich eine Verordnungen des Schularztwesens, nicht nur die (.) im Unterrichtsbereich, sondern schon auch wirklich als Gesundheitsbereich zu sehen. Und schulärztliche Tätigkeit tatsächlich auch zu sehen, dass es sehr umfassend ist, um Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu erhöhen und dass ja Schule das klassische oder ein klassisches Setting für Gesundheitsförderung ist. Einfach weil man die Kinder und Jugendlichen da, wir werden ihnen habhaft. Und dass man, das sich das vielleicht auch *unverständlich* würd. Dass man sagt; gut, da führen wir einfach unterschiedliche Denkmodelle zusammen und überlegen uns, was macht jetzt Sinn, das man da mehr hineinnimmt. Oder kann ma's vielleicht noch anderes denken, kann man noch eine ergänzende Schiene denken, kann man eine Schiene denken, wo wir Leut vor Ort haben, aber trotzdem so wie in... wo waren wir da, da gibt's... Also das ist vielleicht für Sie interessant, Literatur-technisch, ich weiß nicht ob Sie auf das selber schon gekommen sind; das EUSUHM, die european union for school and university health. Die machen alle zwei drei Jahre Kongresse europaweit. Und da war eine in Flandern vor zwei drei Jahren. Und die haben da halt ihr System vorgestellt. Die waren lange Zeit nur stationär. Also die haben sozusagen in jeder Stadt oder halt für einen gewissen Sprengel so ein Zentrum ghabt. Da sind Psychologen gessen, die Sozialarbeiter, die was weiß ich Lerntrainer, die Ärzte. Und die Kinder sind für die Untersuchung hingebacht worden. Und sie haben aber gemerkt über die letzten Jahre, wie viel Bedarf an den Schulen ist, sodass sie anfangen Schulen zu bespielen, ausgehend von diesen Zentren. Und ich könnt mir vorstellen, dass das vielleicht ein interessantes Konzept wäre, wenn man denn sagt, man möcht da hinein investieren und man versteht dann Gesundheit wirklich als was Umfassendes. Ein System zu entwickeln, wo man sozusagen [ahm] vorhat, wirklich regelmäßige, eine Begleitung hat uns zusätzlich wirklich auch räumlich, örtlich, etwas wo's ein Zentrum gibt für Schulgesundheit und wo unterschiedliche Berufsgruppen zamarbeiten, wo die sich auch gut austauschen können, wo ma's Interdisziplinäre fördern könnt.

I: Also da könnte man als Beispiel eh das Magistrat Graz mit der Gesundheitsstraße, die haben ja im Grunde auch ein Zentrum, wo auch SozialarbeiterInnen, ein zahnärztliches Ambulatorium ist dort vor Ort und trotzdem kommen SchulärztInnen an den Schulen.

ixBvYnHM: Ja ich mein, natürlich viele, in meiner Vorstellung wär das ja sozusagen [ahm] jetzt sozusagen ein Abzwacken. Weil dort ist, die sind zwar super, also ich find die Grazer haben echt ein cooles System. Aber ich glaub, die Schulen würden sich durchaus freuen, wenn sie mehr Präsenz noch an den Schulen hätten. Nur ist das halt in diesem System nicht möglich.

I: Da fehlen die Ressourcen in dem System.

ixBvYnHM: Aber genau und da sprechen's genau das an. Die sind ja, diese städtischen Geschichten sind ja aus dem Fürsorgesystem entstanden. Und da haben eben die ÄrztInnen, das waren die alten FürsorgeärztInnen und die Jugendwohlfahrt zum Beispiel auch und das Schulärztliche und die Elternberatung, genau. Und dass man dieses Konzept, weil ich einfach glaub, Gesundheit oder überhaupt Leben spielt sich ja nicht nur an einem Ort ab und es funktioniert dann einfach glaub ich (.) wirklich zielgerichteter, wenn man das auch ins Versorgungssystem übernimmt, diesen Gedanken. Genau, ganz genau. Also da, wenn man das sozusagen weiterentwickeln würd, dieses Modell. Und das und schon auch dieses, weil ich find, es ist schon herausfordernd auch, das interdisziplinäre Arbeiten, also ich find ja nicht, es ist ja schon wirklich bereichernd, aber es ist ja nicht nur einfach. Und grad, also wenn man so sagt, was würd ich mir vielleicht noch wünschen, das ist vielleicht schon so, dass es wirklich auf ein, wirklich auf Augenhöhe stattfindet, die Zusammenarbeit. Also das, was so in diesen schönen Texten alles drinsteht, ge. Also grad auch was die Schulpsychologie angeht und... Dass das auch wirklich stattfindet, ja. Und dass es so klar ist, da gibt's...Man kann sich ja auch als Ärzte widersprechen, das heißt ja noch lange ned, wenn zwei Ärzte, dass die die gleiche Einschätzung haben von einer Situation, aber vielleicht, das würd ich mir vielleicht so als Wunsch auch noch, neben dem jetzt, was wirklich unmittelbar die Versorgung der Kinder und SchülerInnen betrifft, sondern einfach auf unserer Ebene, dass das wirklich auch ein gutes Miteinander ist. Und nicht ein komisches Ausspielen von Positionen und Pathologisieren versus ich weiß nicht

was. Was auch immer es das dann auch ist. Weil ich find, das hat dann auch schon was von Vernachlässigung, wenn man was [ah] einfach partout nicht sehen will. [LACHEN]

I: Na super, danke das waren tolle Abschlussworte auch noch. Dann werde ich jetzt die Aufnahme beenden. Bedanke mich für das Interview.

ixBvYnHM: Gerne, super, dass Du das machst!

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: CtYpEBzm**

**Datum: 07.07.2021**

**Uhrzeit: 08:21**

**Dauer: 31:56**

I: Dann starten wir gleich mit der ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen, Schularzt zu werden?**

CtYpEBzm: Dadurch, dass ich Kinderarzt bin und mit Kinder- und Jugendmedizin sehr viel zu tun hab, bin ich, wie ich in die Ordi gegangen bin [ahm] relativ einfach dazu gekommen, dass mich das interessiert hat und hab mich im Bundesschulbereich beworben und relativ rasch eine Stelle bekommen, das heißt mit einem Jahr Wartezeit. Ist natürlich auch ned nur durch die Tätigkeit interessant, sondern auch im Bundesschulbereich, weil man eine Anstellung hat und damit eine gewisse Sicherheit, beziehungsweise auch versichert ist.

I: Mhm. Auf jeden Fall, ja. **Und können Sie kurz die wichtigsten Aufgaben bei Ihrer Tätigkeit als Schularzt erläutern?**

CtYpEBzm: Sehr weit gefächert. Wir sind eine sehr große Schule mit einem entsprechend großem Betätigungsfeld. Also wir haben nicht nur die Untersuchungen nach Paragraf 66, sondern wir haben halt auch relativ viel Akutversorgungen. Dadurch dass wir Werkstätten in der Schule haben auch akute Verletzungen [ahm] beziehungsweise Unfälle. Paragraf 13 Suchtmittelgesetz kommt ab und zu vor, ist Gott sei Dank eine Seltenheit, aber kommt vor. Beratung der Lehrer, jetzt durch Covid eigentlich unsere, eine unserer größeren Aufgaben, nachdem im heurigen Jahr ja auf Anweisung des Unterrichtsministeriums die Untersuchungen nach Paragraf 66 weitgehend ausgefallen sind. Wir sind in der letzten Schulwoche, ganz Österreich ist grün, nur die Schulampel ist nach wie vor rot. [ahm]. Ja. Aktuell, also viele Beratungen, Erstansprechpartner für eigentlich fast alles und insgesamt wird's uns nicht fad.

**I: Ok. Und zu den Routineuntersuchungen, also Paragraf 66, was finden Sie an diesen schulärztlichen Routineuntersuchungen gut, was weniger gut?**

CtYpEBzm: [ah]. Gut... Das ist ein sehr weitgefächertes Thema. Das muss man fast ein bissl aufdröseln. Der österreichische Staat verabschiedet sich mit dem fünften Geburtstag aus den Vorsorgeuntersuchungen. Und die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche beginnen bei den Burschen mit dem achtzehnten Lebensjahr mit der Stellung. Wenn jemand eine Lehre macht, mit den Lehrlingsuntersuchungen. Und sonst alle anderen haben keine Vorsorgeuntersuchung. Das heißt, es gibt sie nicht. Von fünf bis achtzehn gibt's in Österreich keine standardisierte Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche. [ah]. Das Einzige, was es gibt, ist die schulärztliche Untersuchung. Und die schulärztliche Untersuchung ist aber von der Konzeption her ganz anders ausgelegt. Das ist keine Untersuchung, die eine Vorsorgeuntersuchung ist, sondern rein die Schultauglichkeit feststellen soll. Das ist eine historisch bedingte Sache, die ja aus dem vorvorigen Jahrhundert eigentlich kommt, um die Wehrfähigkeit der männlichen Bevölkerung zu erhalten. Und das hat sich dann Gott sei Dank fortgesetzt in ein Schularztsystem, das an und für sich sehr sinnvoll ist, aber [ah] wir haben halt eine Untersuchung, die ned standardisiert ist, die ned gewisse Mindestvorgaben erfüllen muss, die je nach Untersucher manchmal besser, manchmal schlechter durchgeführt wird und zusätzlich haben wir noch die Einschränkungen durch Erlässe, dass das Kind gar nicht ganz untersucht werden darf. Das kommt ja auch noch dazu. [ah]. Und als zusätzliche Erschwernis die Unterteilung in Landes- und Bundeskompetenz. Also Gemeinden im Pflichtschulbereich als Schulerhalter und den Bund als Schulerhalter im, bei den Bundesschulen. Mit den Bundesschulärzten, die in der Schule angestellt sind und auf der anderen Seite im Pflichtschulbereich der Schulerhalter, der einen Schularzt anstellt, der dann Gemeinde-, Bezirks-, Distriktsarzt ist oder auf Werkvertragsbasis ist und wo die Schulärzte für die schulärztliche Untersuchung in der Steiermark dermaßen schlecht gezahlt werden, dass für dieses Geld keine schulärztliche Untersuchung durchführbar ist. Es ist unmöglich. In der Gemeindegebührenverordnung, in der alten stehen noch drin neun Euro für eine Untersuchung, in der 2019 beschlossenen Novelle stehen zwölf Euro drinnen, ist aber noch nicht ratifiziert. [ah] und man kann weder um neun Euro noch für zwölf Euro eine Untersuchung machen, das ist unmöglich. Und das führt dazu, dass das Schularztwesen über Jahre und Jahrzehnte sehr stiefmütterlich behandelt worden ist. Der Gemeindebund und der Städtebund wollen die Schulärzte loswerden und tun auch alles, um sie

loszuwerden und behindern sie, wo's nur geht. Von Seiten des Ministeriums besteht keine große Motivation bei den Schulärzten irgendwo eine wirklich sinnvolle Unterstützung leisten zu wollen, was darin gipfelt, dass wir nicht einmal mehr Dokumentationsunterlagen haben. [ah] Schularztbuch wurde vor zwei Jahren eingestellt, wird nicht mehr gedruckt. Das heißt, die einzige Möglichkeit zu dokumentieren, besteht mittlerweile aus selbst fabrizierten und kopierten Zetteln, die man mit einem Blaupapier durchschreibt. Schularztsoftware gibt's keine. [ahm]. Das Ministerium hat Jahrzehnte lang eigentlich den Schulärzten die Dokumentation generell zu verbieten. Und das führt dazu, dass das schulärztliche Dasein sehr, erstens stiefmütterlich behandelt wurde und auf der anderen Seite [ah] auch mehr und mehr verkommt, weil einfach die Rahmenbedingungen in vielen Bereichen so schlecht sind, dass es den Schulärzten unmöglich gemacht wird, qualitativ gut zu arbeiten. Obwohl, und das muss man auch ganz ehrlich sagen, als Eigeninitiative von Ärzten vor Ort oft erstaunliche Leistungen erbracht werden im Endeffekt in ihrer Freizeit. Im Bundesschulbereich ist es ein bissl anders. Im Bundesschulbereich hat man viel mehr Möglichkeiten. Aber auch da hängt's dann sehr stark von der Schule ab, was möglich ist und was ned. Aber auch da fehlt eine Struktur, die Unterlagen, die vom Ministerium zur Verfügung gestellt sind, sind aus den neunziger Jahren des vorigen Jahrtausends. Die sind letztmalig neu herausgegeben worden 2007 und die sind unbrauchbar geworden, aber damals auch schon unbrauchbar. Allein die Fragebogen, wenn man sich die anschaut, von der Konzeption her, sind die seit mindestens dreißig Jahren nicht mehr zu verwenden, weil sie blödsinnig sind. Weil Sachen abgefragt werden, die man so gar ned abfragen kann. Und das ist leider unsere schulärztliche Realität.

I: Also auch inhaltlich sind die Routineuntersuchungen ein bissl veraltet?

CtYpEBzm: Na die, sagma so....

I: Oder die Fragebögen?

CtYpEBzm: Nein, die Fragebögen kann man vergessen. Die sind zu vergessen. Die sind vollkommen sinnlos. [ahm]. Die Untersuchung per se ist dem Schularzt freigestellt, das heißt da gibt's keine Standardisierung. Da gibt's an Dokumentationsbogen, nachdem man sich richten kann und was man draus macht, ist dann jedem selbst überlassen. Nur auch dieser Untersuchungsbogen [ah], da kann ich ankreuzen, ob ich die Untersuchung mit



Spatel oder ohne Spatel durchgeführt hab. Das ist eine vollkommen irrelevante Information. [ah]. Dafür kannst drei Jahresuntersuchungen auf einen Zettel draufbringen, was natürlich viele Leute machen, weilst dann den Namen nur einmal ausfüllen musst, weil das ja ein Mordsaufwand ist. Aber es folgt keinem pädiatrisch sinnvollen Muster. [ah]. Das heißt, die Unterlagen unterstützen dich in Wirklichkeit nicht bei der Untersuchung. Und es wird nicht auf ein sinnvolles Untersuchungskonzept eingegangen. Das möglich wär. Weil und das ist der nächste Punkt, der ja noch viel trauriger ist. Es werden jedes Jahr von zehntausenden, von hunderttausenden Schülern Daten erhoben, die nach sieben Jahren weggeschmissen werden. Das heißt die schulärztliche Untersuchung dient dazu, den Schüler zu informieren, das ist da das nächste ist, wenn da was gefunden wird, wie wird das rechtskonform den Eltern übermittelt, das auch was rauskommt dabei, ist auch nicht geklärt. Und dann werden die erhobenen Daten in einen Kasten glegt, bis sie vernichtet werden. Und das ist einfach wahnsinnig schad, aber da fehlt der politische Wille. Er ist nicht vorhanden. Diese Daten zu nutzen oder sich diese Daten nutzbar zu machen. Im Gegenteil, sie wollen definitiv davon nichts wissen. Sie... Auch wenn man Initiativen setzt, um diese Daten nutzbar zu machen, wird man von der Politik daran aktiv gehindert und es wird einem dann auch wortwörtlich gesagt, das interessiert sie nicht.

I: Ok ja... Jetzt vielleicht, um on den Routineuntersuchung ein bissl wegzukommen: **Welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gern umsetzen, beziehungsweise umgesetzt sehn im allgemeinen?**

CtYpEBzm: Im Schulbereich oder generell?

I: Im Schulbereich.

CtYpEBzm: Es wär schon einmal sinnvoll, wenn man eine schulärztlich sinnvolle Dokumentation machen könnte, die auch rechtskonform ist. Und wenn man die schulärztliche Untersuchung so machen könnte, [ah], dass sie medizinisch auch einen Sinn macht und wirklich auch selektiv Probleme gewisser Altersklassen herausarbeiten kann und erkennen kann. Aber das ist das Problem, dass das momentan nicht möglich ist. Da brauch ma gar nicht über weiterführende Projekte reden, sondern es würde schon mal reichen, wenn man eine sinnvolle schulärztliche Untersuchung ausrollen könnte. Und es wird, und das ist in der Steiermark leider die nächste Realität, es wird immer wie mit

einem Salzsteuer hergegangen und dann werden Förderprojekt und Gesundheitsprojekte aus dem Boden gestampft über verschiedene Drittanbieter, sag ich jetzt einmal, die teilweise im Bereich des Landes sitzen, ohne überhaupt den Bedarf zu kennen. Und das ist eine relativ witzlose Sache, weil wenn ich ned amal weiß, wer meine Zielgruppe ist, brauch ich keine Projekte starten. Das ist vergeudetes Geld, vergeudete Energie.

I: Also es mangelt eigentlich bei den Grundlagen schon und da kann man gar ned drauf aufbauen?

CtYpEBzm: Die Grundlagen sind nicht vorhanden und das Problem ist, dass von Seiten der Politik die Grundlagen nicht gewünscht sind, weil der Schularzt von den Kompetenzen so zersplittert ist und jetzt noch mehr zersplittert worden ist. [ah] Auf der einen Seite ist das Gesundheitsministerium zuständig auf der anderen Seite ist die Bildung-, das (...) Bildungsministerium zuständig. [ah]. Bei den Bildungsbehörden sind wir den Schulpsychologen unterstellt, es ist eine sinnlose Sache. Leider. Denn man könnte viel draus machen. Man könnt... Der Schularzt ist im Endeffekt, das einzige Bollwerk der Kindergesundheit, oder sollte es sein und es wird einem die Arbeit von allen Seiten erschwert, sodass er zur Handlungsunfähigkeit gezwungen wird im Endeffekt. Und das ist das, was traurig ist. Weil wir haben da zwar nachher jederzeit das Geld, um [ah] Probleme zu behandeln und Probleme wieder zu versuchen gleich zu bügeln, die man mit einem Bruchteil des Geldes im Vorfeld hätte verhindern können. Aber dazu fehlt der politische Wille.

I: Und jetzt haben wir ein paar Dinge besprochen, was verbesserungswürdig wäre am Schularztwesen. **Was finden Sie auf der anderen Seite besonders gut daran?**

CtYpEBzm: Dass es es gibt. Weil das ist etwas, was europaweit weitgehend einzigartig ist. [ah]. Dass wir ein System haben, wo ein niederschwelliger Zugang für Kinder möglich ist. Aber auch da ist wieder die große Unterscheidung zwischen Bundes- und Pflichtschulbereich. Weil im Pflichtschulbereich gibt's den nicht. Im Bundesschulbereich hast eine gewisse Sprechstunde, da kann jeder kommen. Das ist oft die einzige Möglichkeit für Kinder, zu einem Arzt zu gehen, ohne dass die Eltern das wissen. Im, und das ist im Endeffekt eine Diskriminierung aller Schüler im Pflichtschulbereich, denn die haben diese Möglichkeit nicht.

I: Stimmt leider ja. **Und welche Chancen sehen Sie jetzt aber im Schularztwesen, beziehungsweise welche Risiken auch?**

CtYpEBzm: [ah]. Die Risiken seh ich ganz klar darin, dass [ah] das Schularztsystem abgeschafft wird, weil es zu teuer ist. Und dass, die Bestrebung gibt's ja, dass die Schulärzte durch School Nurses ersetzt werden. Gab's ja voriges Jahr glaub ich, einen FH-Lehrgang in Oberösterreich; "School Nurse". Der dann nicht zustande gekommen ist, weil's das Berufsbild in Österreich gar nicht gibt. [ah]. Aber dass von Seiten des gemeinen Städtebundes die Bestrebung, die seit Jahren laufen, die Schulärzte konsequent diskreditieren und schlecht zu machen dann darin gipfeln, dass die Politik sich diesen Bestrebungen beugt und den Schularzt abschafft. Und dann haben wir überhaupt ka Jugendgesundheitsvorsorge mehr. Die gibt's dann nicht mehr. Weil, dass auf der anderen Seite alternativ der Mutter-Kind-Pass ausgeweitet wird, der das letzte Mal 1994 indexangepasst worden ist, kann ich mir ja auch ned vorstellen. Und [ah] ehrlicherweise muss man sagen, es gab ja Bestrebungen den Mutter-Kind-Pass auszuweiten. (.) Die sind verschwunden. Also diese Bereitschaft ist auch nicht da. Und auch da ist halt die Gefahr [ah], dass die Kinder... Um die Kinder, wo die Eltern sich scheren mach ich mir eh keine Sorgen. Es geht ja, gilt ja die zu erwischen, wo die Eltern sich nicht scheren. Und die erreichst du nicht. Da ist die Paragraf 66-Untersuchung die einzige Möglichkeit, wie du zu denen überhaupt drankommen kannst und Sachen erkennen kannst. Also das ist die eine große Gefahr, dass [ah] (..) da einfach von Seiten der Politik der Schularzt abgeschafft wird und dann im Endeffekt ersatzlos gestrichen wird oder von einer Institution ersetzt wird, die ned einmal einen Bruchteil der Leistungsfähigkeit hat, aber genauso wenig Finanzierung und Ansehen bekommen wird und zur Untätigkeit verdammt sein wird. Aber da war noch ein zweiter Teil in der Frage glaub ich?

I: Genau also die Chancen, die im Schularztwesen jetzt drinnen stecken.

CtYpEBzm: Die Chancen wären wahnsinnig groß. [ah]. Weil wir mit den Schulärzten ein System haben, wo wir niederschwellig alle Kinder erreichen können, einfach aufgrund der Tatsache, dass die Schüler sie verpflichtet sind, sich einmal im Jahr untersuchen zu lassen. Und genau das ist der Punkt: Wir müssen an und für sich alle Schüler untersuchen und

wenn ma das auch machen konsequent, alle werden wir nie erwischen, das wissen wir, aber dann haben wir die Chance auch die Schüler zu erwischen, die [SCHULGLOCKE LÄUTET] (...) auch die Schüler zu erwischen, die, wo die Eltern sich ned schern. Die nämlich wirklich durch den Rost fallen. Das sind die Kinder, die mit zehn Jahren keine Zähne mehr haben. Oder die [ah] Skoliose haben, wo keiner jemals draufschaut hat. Die Chance besteht natürlich. Und auf der anderen Seite die große Chance, wenn man ein Schularztsystem ordentlich aufzieht, dass man wirklich Probleme dort identifiziert, wo sie sind, und gezielt ein Problem angehen kann und sagen kann, gut in der und der Schule haben wir überdurchschnittlich viel Übergewichtete, da müssen wir mit einer ordentlichen Diätaufklärung, mit einer ordentlich Diätberatung, eventuell auch mit Begleitung rein. In der Schule haben wir überdurchschnittlich viele Kinder mit schlechten [ah] Zähnen, das heißt wir müssen uns die Kindergärten im Umfeld der Schule anschauen. Weil wenn wir in der Schule anfangen, ist's eh schon zu spät, wir müssen vorher ansetzen. Wir müssen ganz andere Vorarbeit leisten, damit's gar ned soweit kommt in den nächsten Jahren. Aber das würde ein System erfordern, wo ein politischer Wille da ist, überhaupt was ändern zu wollen und das fehlt leider.

I: Und da fehlt eben auch die Digitalisierung beziehungsweise richtige Datenauswertung und zur Verfügung Stellung.

CtYpEBzm: Die fehlt, die ist sowieso nicht vorhanden. Weil Schularztsoftware gibt's, meines Wissens nach, zwei. Die eine ist letztmalig gewartet worden, 2001 oder 2002. Also die darf definitiv auch nicht mehr verwendet werden. Und die zweite ist eine Übersetzung der un-... ist eine Privatinitiative von einem EDV-Professor, oder einem EDV-Lehrer, der das in Privatinitiative gmacht hat und die schon unbrauchbaren Bögen der [ah] des Bildungsministeriums in ein EDV-Programm übersetzt hat. Und das halt ich persönlich ja, ich hab's ausprobiert, es ist recht nett, aber im Endeffekt vollkommen unbrauchbar.

I: Also da fehlt die Mitarbeit von den Schulärzten und Schulärztinnen, um da ein gscheites System zu...

CtYpEBzm: Nein die Mitarbeit von Schulärzten und Schulärztinnen fehlt ned. Es fehlt die Bereitschaft der Behörden hier überhaupt so ein Projekt zu starten. Und es steht zwar im

Gesetz drin, dass wir zu elektronischen Dokumentation verpflichtet sind, aber wir können's ned. Und wir können's deswegen ned, weil das Ministerium ned nur sagt, "es interessiert uns ned", sondern über Jahrzehnte gsagt hat, ned "es interessiert uns ned", sondern "das dürft's ihr gar ned, das ist verboten". Und dass für die Schulärzte das Ärztegesetz gilt, wurde bis vor ein paar Jahren vom Ministerium in Abrede gestellt und gesagt "das ist nicht war, Schulärzte dürfen nicht dokumentieren".

I: Also da sind auf jeden Fall hohe Mauern dann auch zwischen Politik und der Praxis sozusagen.

CtYpEBzm: Ja.

I: Und jetzt komma eben zum aktuellen Thema schon, zur Covid-19-Pandemie. Die erste Frage wäre da: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schularzt in diesen eineinhalb Jahren jetzt?** Also wirklich aktuell.

CtYpEBzm: Hm. [LACHEN] [ahm] Große. Große insofern, weil die Vorgaben des Ministeriums teilweise chaotisch waren, sich widersprechen. Man braucht jetzt nur hergehen und sagen, man schaut die, als aktuelles Beispiel, die Öffnungsverordnung an [ah] die mit erstem Juli beschlossen wurde. Die nimmt die Schulen aus. In der Schule gilt nach wie vor die Verordnung vom Jänner, die eine FFP2-Maskenpflicht vorsieht. Die wird auch nicht aufgehoben. Die hat [ah] die Bildungsdirektion auch klargestellt in ihrem Schreiben, was sie übersehen haben ist, dass da eine FFP2-Maskenpflicht drinnen steht. Das heißt, ich darf mit der normalen Maske zum Billa gehn, in der Schule muss ich eine FFP2-Maske aufsetzen. Weil sie nämlich ned fähig sind, die, oder nicht willens sind, fähig sind's wahrscheinlich schon, die Erlässe so herauszugeben, dass die dann auch passen. [ahm] (..) Am Anfang hat alles gefehlt. Das Unterrichtsministerium hat die Ferien verschlafen. Ich weiß nicht, was sie gmacht haben. Jedenfalls auf die Pandemie vorbereitet haben sie sich überhaupt ned. Dass eine zweite Welle im Herbst und eine dritte Welle kommen wird, haben alle gwusst. [ahm]. Nur das Bildungsministerium war genauso überrascht wie einige andere Ministerien, dass sie dann wirklich gekommen ist. Und dann ist das große Heulen und Zähneknirschen gekommen. [ah]. Dann haben's Erlässe herausgelassen, die dann [ah] dazu geführt haben, dass wir im [BEZIRK] der Direktor die Notausgänge mit Kabelbinden zugebunden hat, weil im Erlass drinnen gstanden ist, alle

Verdachtsfälle müssen daran gehindert werden, die Klasse zu verlassen und die Polizei aufgezogen ist, um die Schüler in der Schule zu halten. Alles schon wieder vergessen worden. Das sind aber Blödsinne, die passiert sind, auf ministerieller Ebene über Erlässe, die einfach vollkommen realitätsfern waren. Wo Leute an Schreibtischen sitzen, die von dem was draußen passiert, keinerlei Ahnung haben. Die sind ned interessiert. Und [ah] das nächste war... Dann hat's gheißen, die schulärztlichen Untersuchungen nach Paragraf 66 sollen stattfinden und zwar mit Handschuhen und Maske, aber wir haben keine Handschuhe ghabt. Und bis wir dann die Handschuhe ghabt haben, war dann eh schon der Lockdown da und dann konnten wir nicht mehr untersuchen. Und seither ist die Schulampel auf rot und wir können gar nicht mehr untersuchen, weil das Ministerium einen Schrieb herausgegeben hat, wo drinnen stand, wie man vorzugehen hatte. Das allerdings nicht in einem Erlass gestanden, sondern in einem normalen Schrieb, der auf der ministeriellen Homepage gestanden ist, dann verschwunden ist. Nicht mehr auffindbar war. Sowie andere, wenn man sich die Sachen ned ausdrückt, findet man sie auf einmal nicht mehr. Dann heißt's "woah das wissen wir ja gar nicht". Und das ganze macht die Sache dann doch deutlich schwerer. Das nächste ist dann die Grippe-Impfaktion für die Lehrer, die's ja sowas von versemelt haben, weil die Bildungsdirektion und die Landessanitätsdirektion zur Umsetzung von dem Zeitpunkt an, wo [ah] die Lehrer, oder wo die Ärzte gsagt haben, gut wir können in zwei Tagen starten, dann noch zwei Wochen gebraucht haben, bis die entsprechenden Papiere auf den Weg gebracht haben, die eh schon da waren. Mit dem Endergebnis, dass wir dann drei Tage vor Weihnachten eine Impfaktion hätten starten sollen, was vollkommen sinnlos ist. [ahm]. Aber das sind einfach Sachen, wo jegliche Planung im Vorfeld fehlt. Und ich bin überzeugt davon, dass im Herbst wieder das gleiche Chaos sein wird. Und wenn dann ein Herr, oder der Herr [POLITIKER] es wird eine Impfaktion für Covid an Schulen geben, bin ich wahnsinnig gespannt, wie sie das umsetzen wollen, ja weil da werden's wieder drei Tag vorher draufkommen, dass nichts funktioniert und nichts da ist und werden vollkommen überrascht sein, dass ma das ned in drei Tag auf die Beine stellen kann. Aber sie hätten Monate lang vorher Zeit ghabt, das vorzubereiten, aber das tut keiner. Und vom Infektiologischen her ja, muss man jetzt natürlich entschuldigend sagen, das ist die erste große Pandemie, die wir jetzt alle erleben. [ah]. Dass da Fehler passieren, steht vollkommen außer Frage. Dass Fehleinschätzungen passieren, steht auch außer Frage. [ah]. Dass ein Staat eigentlich Aufgabe hätte, ein entsprechenden Gesetzesrahmen für solche Situationen vorzubereiten, steht auf einem anderen Blatt. Und dass man mit

einem Epidemie Gesetz aus den Fünfzigerjahren im Jahr 2020 keinen großen Stand mehr machen können, wenn wir uns auf eine Rechtslage berufen müssen, die mit der aktuellen Realität nichts zu tun hat, ist ein politisches Versagen. (..) Das österreichisch erklärbar ist, weil wir ja nie vorsorgen, sondern immer erst im Nachhinein reagieren und uns dann wundern, wieso's ned so funktioniert, wie's funktionieren hätt sollen. Aber das trifft ja ned nur Österreich, das trifft ganz, ganz viele andere Staaten auch. [ah]. (..) Aber alles in einem; Man hätte sehr viel besser machen können. Man hätte sehr viel besser machen müssen. Und ich hätt mir von der Politik schon erwartet, dass sie da bessere Vorsorgen treffen. Weil die Prognosen waren alle da. Das sowas kommt, haben wir gewusst. Das ist nichts Neues gewesen. Das sagen die Sicherheitsexperten, ob das jetzt Heer ist, ob das Ärzte sind, seit Jahren. Das ist keine Frage, ob's kommt, sondern nur eine Frage, wann's kommt. Und unser Glück war, sag ich jetzt unter böartigen und nicht verharmlosend, unser Glück war, dass das eine harmlose Epidemie ist, die ned so ist, wie [ah] das echte SARS mit einer Letalität von fünfzig Prozent, weil dann hättma ganz anders ausgesehen. (..) Ja, das sind Sachen, die ich ned ganz versteh. Die uns natürlich betreffen, aber (..) die mich auch insofern traurig stimmen, weil die Schulärzte auch relativ früh von der Pandemiebewältigung ausgeschlossen würden. Das heißt, wir haben zwar in den Bundesschulen einen Schularzt sitzen, aber der ist relativ früh aus allen Planungen rausgefallen. Auf diese Ressource wurde nicht zurückgegriffen.

I: Beziehungsweise sind ja eigentlich Kinder und Jugend sowieso eigentlich bis heute kann man sagen ziemlich vergessen worden oder außen vorgehalten worden. Es ist zwar viel diskutiert worden, aber passiert ist eigentlich nie viel.

CtYpEBzm: Die Kinder und die Jugendlichen werden die Zeche zahlen müssen. Denen wurde gesagt, ihr müsst jetzt die Alten schützen und damit war's erledigt, weil das was mit den Kindern passiert, war der Politik relativ wurscht. Und es sind auch keine Tendenzen zu erkennen, dass sich das ändern wird. [ahm]. Im Gegenteil, es geht sogar eher jetzt in die Richtung, dass sie jetzt dann die Kinder noch kriminalisieren, weil die müssten ja früher geimpft werden, weil jetzt mit Delta-Variante es absehbar ist, dass die Kinder und Jugendliche am Infektionsgeschehen deutlich mehr Anteil haben werden als bisher. Und das ist leider etwas, wo die Politik, das ist da nächste Punkt, wo man der Politik vorwerfen muss, wo sie eine gesamte Bevölkerungsgruppe schlicht und ergreifend vergessen.

I: Da kommen wir eigentlich schon zur nächsten Frage, nämlich: **Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie durch die Covid-19-Pandemie im Schularztwesen?**

CtYpEBzm: (...) Nachdem sie uns (.) bei einer der Kerntätigkeiten, nämlich der Schulhygiene im Endeffekt hinausgeschmissen haben. Schularzt kommt nirgendwo mehr vor. In den ganzen Erlässen gibt's keinen Schularzt mehr. Geh ich davon aus, dass sie unsere Kompetenzen weiter beschneiden werden und im Endeffekt den Schularzt kaltstellen werden. Also ich glaub nicht, dass wir in mittelfristiger Zukunft, auch wenn wir im Gesetz drinstehen, vor allem im Pflichtschulbereich, noch viel Handlungsspielraum haben. Ich seh das eher, eher sehr trübe die Aussichten für uns.

I: Jetzt auch ausgelöst oder verstärkt durch die Covid-19-Pandemie oder prinzipiell?

CtYpEBzm: Ja, nein, ausgelöst ned, aber verstärkt, weil sie einfach schau'n müssen, welche Ressourcen sparen wir ein und den Schularzt kannst relativ einfach einsparen. Weil welche... Das müssen wir uns auch vor Augen halten, welche Konsequenz hat denn eine nicht durchgeführte Untersuchung? Im Gesetz steht zwar drinnen, ist ein Bundesgesetz, es ist die Schuluntersuchung durchzuführen. Es steht aber keine Konsequenz, wenn man's nicht macht. Und damit... Stadt [ORT] macht als Beispiel nicht jedes Jahr eine ärztliche Untersuchung. Die machen's gut! Also ned falsch verstehen. Das ist jetzt... Die Stadt [ORT] macht eine exzellente schulärztliche Untersuchung mit der Untersuchungsstraße, das macht Sinn. Aber sie machen's nicht jedes Jahr, sie befolgen das Gesetz nicht. Welche Konsequenz hat's? Keine. Wobei mir das zehnmal lieber ist, es wird einmal eine Untersuchung alle zwei Jahre gscheit durchgeführt, als würd jedes Jahr nur die Körperlänge gmessen und damit hat's sich. Also insofern kann man drüber diskutieren, aber... Wenn man streng nach den Buchstaben des Gesetzes vorgeht, haltet die Stadt [ORT] das Schulunterrichtsgesetz nicht ein.

I: Beziehungsweise steht ja im Gesetz sogar eher drin, dass das Kind selber dafür Sorge tragen muss, dass es einmal im Jahr verpflichtet untersucht wird.



CtYpEBzm: Nein. Das steht nicht drin.

I: Also beim 66, ich glaub Teil 3 steht...

CtYpEBzm: Nein es muss sich verpflichtend untersuchen lassen, aber nicht selber dafür Sorge tragen. Weil dann würde nämlich der Gemeindebund hergehen und sagen, das müssen's dann selber machen. Weil wenn das drinnen stehn würde, dann wäre das die Sache des Schülers. Dann müsste der Schüler das machen. Das ist aber eine Privatleistung, die er selber zahlen muss. Es steht ned drin... Er muss sich untersuchen lassen, ist eine Pflichtuntersuchung, er kann's nicht verweigern. Aber die Untersuchung, für die muss er nicht Sorge tragen, dass muss der Schulalter machen.

I: Mhm, das wollt ich sagen. Also dadurch, dass es keine Konsequenz jetzt für den Schulerhalter gibt, ist das dementsprechend...

CtYpEBzm: Genau.

I: Ok. Gut, jetzt haben wir schon viele Dinge besprochen. So als Abschlussfrage noch vielleicht: **Über welche nicht besprochenen Punkte, was möchten Sie gerne noch erwähnen oder worüber möchten Sie vielleicht gerne noch sprechen?**

CtYpEBzm: Es gäbe wahnsinnig viel, worüber man sprechen könnte. Das würde den Rahmen sprengen. [ah]. Einfach weil das Schularztwesen wahnsinnig vielschichtig ist. Zusammenfassend kann man nur sagen: Der Schularzt ist der primäre Ansprechpartner und auch der letzte Verteidiger der Kinder- und Jugendgesundheit im Vorsorgebereich. Und [ah] da muss man ehrlicherweise sagen, Hut ab vor ganz, ganz vielen Schulärzten im Pflichtschulbereich, die einen tollen Job machen. (.) Im Endeffekt zum Selbstkostenpreis. Und es ist eine Schand, wie die Politik mit der Gesundheit der Kinder umgeht. Es ist zum Heulen, muss man ehrlich sagen. Viel mehr kann man gar ned sagen.

I: Ok. Dann sag ich vielen Dank für das Interview...

CtYpEBzm: Bitte gerne.

I: ...und werd an dieser Stelle jetzt die Aufnahme beenden.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: 7shxbx65**

**Datum: 07.07.2021**

**Uhrzeit: 11:03**

**Dauer: 34:06**

I: Und dann beginnen wir gleich mit der ersten Fragen. **Wie sind Sie dazu gekommen, Schulärztin zu werden?**

7shxbx65: Eigentlich interessiert hat mich das immer schon sehr, weil ich einfach mit Kindern gerne arbeite. Und im [JAHR] wie gesagt, hab ich mich dann wirklich bereit erklärt, in den schulärztlichen Bereich einmal einzutreten. Ich selber hab davor, oder ich arbeite noch immer auch in anderen Jobs. Ich hab drei Angestellten-Verhältnisse, [INSTITUTION], bin ja eigentlich ziemlich bald nach meinen Turnus habe diese Tätigkeit begonnen und habe eben für die [INSTITUTION2] sehr sehr viele Gutachten gemacht, Anträge. Und da waren eigentlich keine freien Ressourcen da. Und dann eben [JAHR] hat sich das gut ergeben. Auch in Kombi mit meiner Tochter. Sie selber hat auch diese Schule besucht und die Direktorin ist dann auf mich zugekommen und hat dann gemeint: "ja könntest Du nicht?" Hab ich gesagt "oh Gott, ich hab so viel zu tun". Aber sie hat gesagt: "ja, aber deine Tochter geht ja auch in diese Schule" und dann hab ich mich eben bereit erklärt, genau, da einzusteigen.

I: Na super!

7shxbx65: Das ist jetzt elf Jahre her, genau.

I: **Und können Sie kurz Ihre Aufgaben bei der Tätigkeit als Schulärztin erläutern?**

7shxbx65: Hm ja, also die Aufgaben haben sich natürlich durch diese Corona-Pandemie Zeit jetzt verändert...

I: Also dazu würdma dann später noch kommen. Vielleicht mehr so generell?

7shxbx65: Naja es ist einmal Ansprechperson zu sein für die Kinder, eben diese Vertrauensbasis aufzubauen. Ihnen natürlich auch mitzuteilen, dass wir die ärztliche Schweigepflicht haben, das ist ganz wichtig. Und nur wenn Gefahr im Verzug ist, werden zum Beispiel die Eltern informiert. Vernetzung mit den Lehrern, sehr sehr selten. Anders ist es, wenn die Lehrer auf den Schularzt zu kommen und sagen, "he, also wir haben Ritzspuren entdeckt und könntest du hinschaun". Dann ist es anders, also dann ist dieser Auftrag einfach anders geregelt. Aber wenn der Schüler herkommt, gibt's natürlich Vernetzung mit den Obsorge Personen, also die berechtigt sind. Und wie gesagt, das ist auch wichtig zu klären, weil das natürlich nicht immer die Eltern sind. Auch die langjährige schulärztliche Tätigkeit, wie gesagt, entwickelt man sich weiter, genau. Und Eltern werden natürlich immer hinzugezogen oder Obsorge-berechtigte Personen, wenn Gefahr im Verzug ist. Eben diese Vertrauensbasis einmal aufzubauen. Ja, dann der Auftrag ist natürlich an unserer Schule, also so wie ich das evaluiert habe, wird's wahrscheinlich an anderen Schulen anders auch praktiziert. Also bei uns ist es so, dass wirklich jeder Schüler einmal jährlich untersucht wird, eine Vorsorgeuntersuchung bekommt, außer er lehnt es dezidiert ab. Aber dann gibt's auch einen klaren Handlungsleitfaden, wie da weiter vorzugehen ist. Kommt in unserer Schule so gut wie nie vor. Vielleicht im städtischen Bereich häufiger. Genau. Und natürlich Notfälle. Wir dürften keine Medikamente vor Ort haben, gar nichts haben. Wir haben trotzdem ein bissl was da. Das ist natürlich dann schon so die eigene Verantwortung, aber macht Sinn. Genau. Ich weiß nicht, ob diese Frage noch kommt, das ist immer ganz interessant.

I: Eine Frage vielleicht, da Sie ja doch in verschiedenen Schulen schon waren. Ob Sie da irgendwie größere Unterschiede jetzt auch bei den Aufgaben...

7shxbx65: Schon schon schon. Also ich war sehr lange Schulärztin in der neuen Mittelschule in [ORT]. Wie schon gesagt, durch diesen beruflichen Kontext, weil ich wirklich drei Angestelltenverhältnisse hab. Eine eigene Praxis hab. Hab ich das dann an eine Freundin und Kollegin abgegeben. Aber ich also im Unterschied, wo ich die [BUNDESSCHULEN] bedient habe und die Neue Mittelschule über viele Jahre parallel auch bedient habe, also schon massive Unterschiede gesehen. Begonnen vom Zahnstatus her, kariöse Zähne. Das hat wahrscheinlich mit dem Bildungsniveau zu tun. Also das wär eine Möglichkeit. [HANDY KLINGELT]

**\*Die Aufnahme wird pausiert, da ein wichtiger Anruf reinkommt**

7shxbx65: Also wie gesagt, also man sieht das natürlich am Status und auch wenn man etwas einfordert. Also wir geben den Kindern diese Mitteilungen mit, wenn was nicht in Ordnung ist, wo dann Fachärzte quasi empfohlen werden. Ist an unserer Schule hier selten ein Problem. Die Eltern machen das. Aber in der neuen Mittelschule hab ich immer wieder erlebt, dass die Schüler gesagt haben, "naja die Mama hat keine Zeit" oder sie haben den Zettel gar nicht weitergegeben. Nikotinabhängige Schüler mit zwölf dreizehn Jahren. Also das sehen wir sehr sehr selten an unserer Schule. Bildungsniveau ist schon ein anderes. Wenn die Eltern rauchen, habe ich oft erlebt, wo zwölf dreizehn jährige Schüler geraucht haben, sag ich: "Du wer gibt dir das Geld für diese Zigaretten?" und so. "Naja die Mama bringt mir die Zigaretten". Wo man sich denkt, ok gut. Aber das ist jetzt schon Jahre her. Vielleicht hat sich in den letzten, ich glaub fünf Jahre ist es her, dass ich es abgeben hab, ich glaub vier fünf Jahre, vielleicht hat sich was verändert.

I: Aber hat sich da auch vom Schulerhalter, hat's da auch Unterschiede geben?

7shxbx65: Ja ja, da gibt's natürlich ganz ganz andere, ist ganz anders aufgestellt. Also in unserem Bereich, im Bundesschulzentrum ist es einfach so geregelt, dass ab sechzig Schülern, also ab dem einundsechzig Schüler quasi eine fixe Schularztstunde anfällt, die wöchentlich wirklich belegt sein muss. Und wie gesagt, wenn man natürlich eine gewisse Schüleranzahl hat, dann hat man gewisse Schulstunden. Im Moment ist es an unserer Schule so, ich mach jetzt acht, die [PERSON] hatte sieben Stunden und wöchentlich sind diese Stunden wirklich besetzt, zu gewissen Zeiten. Und im Pflichtschulbereich gibt's das überhaupt nicht. Also da wird der Schüler einmal jährlich untersucht, nicht einmal an allen Schulen. Das hängt auch von der Gemeinde ab, weil das muss die Gemeinde dann bezahlen. Also wir werden ja vom Bund bezahlt. Aber ja, da schaut man schon drauf, wie gesagt, außer es ist natürlich Gefahr im Verzug in der Schule, dann ruft der Herr Direktor an und sagt " du, das und das" und wird das weitere Prozedere in einer Art Helferkonferenz besprochen. Und das macht natürlich Unterschiede. Also da wissen die Schüler, da ist der Schularzt vor Ort. Da können immer herkommen. Im Pflichtschulbereich gibt's das nicht. Naja das ist halt so geregelt.

**I: Und bezüglich der schulärztlichen Routineuntersuchungen: Was finden Sie da besonders gut, was weniger gut?**

7shxbx65: Ja also die läuft dann schon gleich ab. Also in der Neuen Mittelschule zum Beispiel oder Sonderschule. Das war auch noch ein eigener Bereich, also da war ich auch über viele Jahre tätig, sehr gerne sogar. [Ah]. Die Schulärztliche Untersuchung läuft ähnlich ab. Also wird von verschiedenen Kollegen auch ein bissl unterschiedlich gehandhabt. Gibt's halt einen Vordruck, den man ausfüllen kann, wo man die Kreuzerl macht. Aber das ist kein Muss. Man kann auch handschriftlich natürlich. Also Dokumentation ist immer gang, ganz wichtig. Unterlagen müssen sieben Jahre mindestens aufgehoben werden. So wie in der Praxis heben wir sie halt mindestens zehn Jahre auf. Und da ist es schon wichtig einfach den ganzen Status zu machen. Also den normalen medizinischen Status. Was mir noch sehr wichtig ist, also ich erhebe immer die Sozialanamnese. Also ich frag immer nach dem Beruf der Eltern, leben die Eltern zusammen, sind sie verheiratet oder geschieden. Aber nicht aus Neugier, weil man da, wenn das Kind dann immer wieder mit psychosomatischen Beschwerden käme, ich allein von dieser Sozialanamnese, also die ist immer sehr nett aber nicht aufdringlich, nicht zu neugierig fragend, das ist ganz wichtig, weil die Kinder sehr sensibel sind und vor allem die Kleinen sich da schämen. Wo man dann sagt, naja und wenn dir was passiert, weißt eh, im Turnunterricht ein Unfall ist, ist es schon ganz wichtig, dass ich weiß, wen ich kontaktieren kann, wenn ich anrufen kann. Aber da hör ich schon raus, wie der Kontext daheim ist. Weil man dann natürlich schon immer wieder Kinder sieht, die mit psychosomatischen Beschwerden kommen. Also. Würd sagen, das ist fast unser täglich Brot. Oder die psychischen Belastungsfaktoren und natürlich akute Notfälle, aber die kennt man. Eine Appendizitis und und und. Aber das ist eher so das Seltene in der schulärztlichen Tätigkeit.

I: Aber jetzt bei der Routineuntersuchung per se, was finden Sie da vielleicht nicht so gut oder weniger gut? Natürlich kann's eben der einzelne Arzt/einzelne Ärztin sehr subjektiv persönlich gestalten, aber was könnte man da vielleicht besser machen, im System sozusagen?

7shxbx65: Mh. Naja. Ich weiß jetzt ned, ich verstehe die Frage ned ganz. Also wie gsagt, ich untersuch so, dass ich mir einfach ein Bild machen kann. Ich fang halt mit den Augen an, schau mir Rachen an. In Zeiten wie diesen natürlich nicht, wo's Mund-Nasen-Schutz gibt. Aber so Cor, Pulmo, Allergieerhebung [ah] Unverträglichkeiten...

I: Also es ist halt eben... Die wichtigsten Sachen sollten auf jeden Fall drinnen sein. Aber gibt's jetzt vielleicht Sachen, wo Sie sagen, dass das ein bisschen überholt ist? Dass man teilweise zu viel untersucht, weil ich das auch schon gehört hab.

7shxbx65: Ich weiß jetzt nicht, wie die anderen Kollegen untersuchen. Ich mein, ich schau mir die Haltung an, ich mess jetzt nicht genau Finger-Boden Abstand ab und so. Ich mein, ich hab da einfach ein geschultes Auge dafür, weil ich auch erhöhte Familienbeihilfen mach und natürlich immer auf skoliotische Fehlhaltungen schau. Und wie gsagt, wenn ich die Kinder runtergehn lass, Finger-Boden Abstand, das schaffen sie schon. Den Rippenbuckel schau ich mir schon an, wo ich seh, wenn sie dann hochkommen, Rippenbuckel rechts links. Aber dass ich da diese ganzen Werte ausmesse, so wie Schulärzte, die an Sportschulen tätig sind, also das machen wir hier eher nicht. Also wir messen da keine Winkel aus oder auch....

I: Also schon der Fokus aufs Wesentliche?

7shxbx65: Auf's Wesentliche, genau. Aber wir sind auch keine Sport führende Schule. Ich glaub, da ist es anders notwendig. Und so viel ich weiß, ist die Teilungszahl in diesen Schulen auch eine andere. Ich glaub, die Teilen schon ab den einunddreißigsten Schüler, das heißt, die haben viel mehr Stunden, Schularztstunden, weil einfach ja der Schwerpunkt anders gelegt wird, genau.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie gerne umsetzen oder generell umgesetzt sehen an Schulen?**

7shxbx65: Naja also wir sind eine gesundheitsfördernde Schule und da ich schon sehr lange dabei bin, haben wir sehr viel umgesetzt und es war sehr sehr anstrengend.

[LACHEN] Und wir hatte einmal im Monat **mindestens** ein Teamtreffen mit den Lehrern,

oder mit gewissen Lehrern, und das war sehr sehr anstrengend von meinem Kontext heraus. Und da bin ich aber ausgestiegen, weil das einfach mit den anderen beruflichen Kontexten nicht machbar ist. Ich hab mir zum Teil Urlaub nehmen müssen. Aber bei uns ist es so, das haben auch wir Schulärzte früher gemacht, inzwischen haben das die Lehrer übernommen, wir haben das abgegeben. Also man schaut Größe des Schülers, wir haben das Schultaschengewicht immer abgewogen, das sollte nicht mehr wie zehn Prozent vom Körpergewicht des Kindes ausmachen. Also das war ein großes Projekt. Wir haben natürlich eine gesunde Jause, wir haben ein eigenes Schulbuffet. Wir sind... „Styria Vital“ ist ein Herzeigeprojekt und unsere Buffetbetreiberin, also ich hab's noch miterlebt, da war das Buffet ganz klein, inzwischen kochen wird. Und sie hat sehr sehr viele Schulen schon Steiermark weit, übernimmt jetzt auch in Kärnten eine Schule übernommen. Da ist wirklich viel passiert. Ich hab schon Interviews gegen in Zeitschriften, wie „Medizin Populär“, warum Vollkornkost und halt nicht Weißbrötchen. Diese ganzen Blutzuckergeschichten mit dem Insulin, das dann herabfällt. Und auch die Tische. Also wir haben eigene Tische und Stühle. Alles gesundheitsfördernd. Und es wird wirklich geschaut, also bei uns ist es ned so, dass einfach nur die Tische so stehen und die Stühle gleicher Höhe, sondern der Schüler von der Größe wird genau angepasst. Also die Größe des Tisches und der Stuhl. Das haben wir früher selber gemacht, wir Schulärzte, wir sind immer zu zweit an der Schule, sind in den Klassen herum marschiert, haben Stühle geschleppt, haben Tische geschleppt. Haben gesagt, he mit den Füßen auf den Böden, schau mal... Aber das haben wir jetzt abgegeben, weil einfach genug zu tun ist, da im Schularztzimmer.

I: Aber toll, dass da so viele Projekte umgesetzt worden sind.

7shxbx65: Ja ja, sehr sehr viel. Wir haben wirklich eigene Stühle und Tische. Aber wir sind eine gesundheitsfördernde Schule und was bei uns auch wichtig ist, das will der Herr Direktor von [SCHULE] so; die Ersten werden immer gescreent auf Haltungsschäden. Und wir haben eine Turnlehrerin, eine Professorin, die bietet Haltungsturnen an. Die hat eine spezielle Ausbildung. Das ist nicht im Rahmen des Turnunterrichts, sondern immer so eine Stunde wird immer angehängt, einmal in der Woche. Ich glaub, es sind sogar eineinhalb Stunden jetzt, sagt sie. Das ist eine eigene Lehrerin, die ausgebildet ist. Und da haben die Kinder quasi wie Physiotherapie an der Schule, wo sie einen Selbstbehalt von fünfzig Euro zahlen zehnmal. Ist eigentlich ned viel. Und wo wir wirklich die Ersten screen. Das ist eigentlich noch bevor wir die Ersten untersuchen der Wunsch vom Direktor, dass das



einfach aufgestellt werden kann. Aber durch Pandemie-Zeiten wie diese wurde das jetzt natürlich pausiert.

I: Auf jeden Fall. Aber ich find das grad großartig, wie viel da gmacht wird. Also an anderen Schulen ist das ned so, ned so viel.

7shxbx65: Wie gsagt, jetzt ist es einfacher, weil die Projekte schon alle laufen, seit vielen Jahren. Aber das alles aufzubaun, war schon sehr viel Lebensenergie, war eine schöne Zeit. Ich war wesentliche jünger und der Kontakt mit den Lehrern war sehr intensiv, aber es war schon sehr viel Freizeit auch. Also da wären die Stunden an der Schule, die Schularztstunden nicht ausreichend gewesen. Aber das läuft perfekt und die jungen Lehrer wachsen da rein und haben sehr viel übernommen. Genau also jaja.

I: Und jetzt zu den nächsten Fragen, das sind jetzt natürlich ned nur auf eine Schule bezogen, sondern generell zum Schularztwesen. **Was finden Sie am Schularztwesen in Österreich besonders gut?**

7shxbx65: Ja also diese Screening-Untersuchungen, also die sind schon ganz wichtig. Gewisse Dinge erkennen wir einfach. Also. Weil es ist so, dass halt die Erwachsenen dieses Screening, oder Gesunden-Untersuchungen bei Erwachsenen etabliert sind und auch wahrgenommen werden. Die Burschen werden erstmalig halt bei der Stellungskommission einmal durchuntersucht, gescreent. Und wenna da wirklich davor dieses Screening nicht gäbe, Mutter-Kind-Pass und dann all die Jahre nichts, das wär nicht gut. Also wir entdecken schon immer wieder gewisse Gschichten, sei es ein Systolikum, es gibt so viele Dinge. Also das ist ganz, ganz wichtig. Ich selber arbeite auch für [INSTITUTION] muss ich sagen und da mach diese Lehrlingsuntersuchungen auch. Also wenn die, Lehrlinge haben auch die Möglichkeit, sich einmal untersuchen zu lassen. Da gibt's ja keine Schule. In der Berufsschule wäre die Möglichkeit oder über die Österreichische Gesundheitskasse. Und es ist wichtig, auch da bis zum achtzehnten Lebensjahr zu screenen. Also wir entdecken schon immer wieder Sachen und je früher man ja, gewisse Erkrankungen entdeckt, umso besser ist es natürlich von der Hilfestellung her... Also unbedingt, das ist schon eine gute Einrichtung.

**I: Und was finden Sie am Schularztwesen verbesserungswürdig?**

7shxbx65: Ja, also wir machen hier schon unser eigenes Ding, muss ich sagen. Es ist vielleicht verglichen mit anderen Schulen anders, wenn man mit Kolleginnen und Kollegen spricht. Also wir haben diese gesundheitsfördernde Schiene, passen die so an, wo wir sagen, ok, das ist für so stimmig. Das wär so gar nicht vorgegeben vom Schularztwesen her. Wir haben auch unsere eigenen Akten. Jeder Schüler hat einen eigenen Akt. Es gibt ja Schulen, die haben nur Mappen, wo's keinen Akt gibt für den Schüler und wo einfach halt Datum mit Namen des Schülers... Und bei uns wird der Akt von der ersten Klasse angelegt und da kommt alles rein und das wird geführt, bis der Schüler aussteigt und das ist schon super. Also ab und zu ruft die Diabetesambulanz bei uns an, die Universitätsklinik [ORT] und sagt, "ja, könnten Sie mir bitte Größe und Gewicht des Schülers aus dem Jahr so und so sagen und wie war die Tendenz, denn die Eltern wissen das nicht" Und das macht schon Sinn. Also wenn's um eine Wachstumshormon Therapie geht zum Beispiel, also da hab ich, kann ich mich erinnern, wirklich schon Schüler weiter überwiesen, wo ich sag, "du, du bist zu klein, du bist unter der dritten Perzentile, hat schon dein Hausarzt drauf geschaut oder so, Handwurzelröntgen?" Natürlich gar nix. Also da kann man schon sehr viel sehn. Oder halt Übergewicht. Manche Schüler sind kooperativ, das geht ganz gut, andere weniger. Auch ihnen natürlich empfehlen, dass sie sportlich was machen sollten. Aber da ist unsere Schule gut. Also wir haben da wirklich viele Module, das greift so ineinand.

I: Also da, wo Sie Verbesserungspunkte gesehen haben, haben Sie die einfach dann selber in der Schule umgesetzt?

7shxbx65: Das haben wir umgesetzt, muss ich sagen, gemeinsam mit den Lehrern. Wir haben auch eine sehr engagierte Lehrerin, das ist die [PERSON]. Dies ist halt ganz, ganz toll, selber hat keine Kinder und darum sind ihr die Kinder einfach soo wichtig. Und da ist wirklich viel passiert, genau.

**I: Und welche Chancen und Risiken sehen Sie im österreichischen Schularztwesen?**

7shxbx65: Ja, also man hat ja überlegt, es abzuschaffen. Dass Schulärzte nicht wichtig genug sind. Deswegen hat man ja diese Fragebögen, also am Ende müssen, einen Jahresbericht quasi abgeben. Das hat unser jetziger Landeschularzt, der [LANDESCHULARZT] ja verändert. Einfach wo die vielen Konsultationen auch namhaft

gemacht werden. Früher war das einfach Anzahl der Schüler, Burschen/Mädels, wie viele Schüler wurden untersucht. Das war ein Punkt. Anzahl der Konsultationen gar nicht und halt besondere Vorkommnisse. Und jetzt wird das ganz anders... Ja die Anzahl der Mitteilungen, die mussten wir noch angeben. Und jetzt sind's eben die Konsultationen, dass man einfach sieht, wie viel Elterngespräche wir haben, wie viel Gespräche mit den Lehrern da sind, Erste Hilfe Konsultationen. Und da sieht man an der Zahl, das fällt mir sogar auf, das sind irrsinnig viele. Das wär sonst an uns so spurlos vorbei gegangen. Sind häufig keine Notfälle oder nix so Dramatisches. Aber so an den Zahlen, also wir machen so Stricherllisten, seh ich, naja, also das ist schon so ein bissl ein Durchgangshaus manchmal. In Pandemiezeiten war's jetzt natürlich anders, weil die Klassen geteilt waren. Aber so die Jahre davor, genau.

I: Also das Risiko besteht eigentlich, dass es das Schularztwesen irgendwann ned mehr gibt?

7shxbx65: Ja ja, also das wollten sie auch abschaffen. Sie wollten einsparen, das war ein großes Thema. Und eben unser Landeschularzt hat da schon mit entgegengewirkt. Einfach dass mehr, aus der Dokumentation auch hervorgeht, wie viel Konsultationen es wirklich an Schulen gibt und... Also das würd ich als nicht gut erachten. Und es geht nicht um die Notfälle. Also wenn wir wirklich einen Notfall hätten... Ja ich hab zweimal natürlich bei einem massiven Asthmaanfall eine Infusion angehängt, oder bei Insektengiftallergie auch reagiert. Aber da hätte man ja eh die Rettung oder den Notarzt, die schnell sind schnell vor Ort, vor allem in Städten oder auch in [ORT]. Aber das sind die vielen anderen Ding, Ritzspuren und und und. Oder Schüler kommen: "Meine Freundin ritzt, will aber nicht, dass ich ihnen das sage, aber mach mir so Sorgen, aber bitte sagen Sie nicht, dass ich das war". Also da kann man schon viel bewegen. Diese Schüler würden alle unter den Tisch fallen. Oder auch die schwerst übergewichtigen Schüler. Beim ersten Gespräch ändert sich häufige ned viel, aber wie gsagt... Man trifft sich am Gang oder wie auch immer und sagt "hey und du hast du schon vielleicht Fitnesscenter" und und und. Und da bewegen sich wirklich tolle Dinge. Hab ich schon erlebt in all den Jahren.

I: Also von dem her sind die Chancen auch sehr groß vom Schularztwesen einfach?

7shxbx65: Genau. Genau, was die Gesundheit betrifft. Also so Gesundheit unseres Körpers aber auch die Psyche. Also das ist ein ganz ein wichtiger Aspekt. Und wir an unserer Schule haben auch einen Psychologen vor Ort. Den könnte man ja herbeiholen, wenn man ihn brauchen würde. Aber wir an der Schule haben fixe Zeiten vereinbart, also das hat auch jede Schule gemacht. Ich mein, ich selber hab auch einen psychotherapeutischen Background. Und wie gesagt, diese Vernetzung, wir haben jetzt zum Beispiel in Pandemiezeiten dreimal den Psychologen vor Ort gehabt. Mit mir, mit der Frau Direktor, mit den Eltern in einer Helfer Konferenz. Das würde alles untern Tisch fallen. Diese Schüler würden wir ned sehn. Es kommt ein Lehrer und sagt "Bah der ist so magersüchtig. Du bitte schau!" Oder vielleicht gibt's Gewalt daheim. Und dann holen wir den Schüler und sagen auch nicht, "ich schau jetzt, ob du blaue Flecken hast", aber man findet da schon Wege zu demjenigen. Wenn kein Schularzt vor Ort wäre, wär das nicht so vom Vorteil. Also da gab's schon sehr viele Dinge, die sehr positiv verlaufen sind.

I: Und nun eben die nächsten zwei Fragen sind ein bissl auf aktuelle Geschehen, auf die Covid-19-Pandemie bezogen. Die erste wär: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie in diesen letzten eineinhalb Jahren jetzt auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin?**

7shxbx65: Naja also die Tätigkeit für mich persönlich hat sich natürlich insofern verändert, dass viel weniger Schülerkontakte da waren. Dass Lehrer sehr häufig kamen. Also wir hatten viel Kontakt mit den Lehrern bezüglich Hygienemaßnahmen, wie sind gewisse Tests umzusetzen, wo uns Bescheide vorgelegt wurden, wie lang ist ein Antikörpertest gültig. Waren ja früher sechs Monate, wurde auf drei Monate dann verkürzt. Also eher so pragmatische Fragestellungen von Direktoren-, Lehrerseite, also wo wir die Schüler nicht so gesehn haben. In Pandemiezeiten kamen sie auch sehr selten zu uns. Also wir haben zum Beispiel, wir sind durch Klassen gegangen, meine Kollegin und ich, und haben auch erzählt, was heißt SARS-Cov-2, was heißt überhaupt Covid-19, das ist die Erkrankung. Also wir haben so ein bissl Aufklärung gemacht, sind durch die Klassen gegangen. Schüler durften dann Fragen stellen. Haben sehr viele persönliche Fragen gestellt, wo wir dann wirklich die Angst dann gespürt haben. "Meine Mama ist positiv, wird sie sterben?" und und und . Das war ein bissl anders. Da sind wir eher durchs Haus marschiert. Und hier im Schularztzimmer war's eher ruhiger. Kontakt mit Eltern auch eher selten, sonst gibt's immer sehr viel Kontakt mit Eltern. Jeder Schüler, der vorstellig wird, der abgeholt werden

muss oder wo ich das Gefühl hab, he sollte man weiter abklären, da versuch ich telefonisch auch zu vernetzen. Also das war fast ausgesetzt. In Zeiten wie diesen... Die Schüler waren sehr ruhig, haben wenig geschwänzt, sonst kommen sie gerne zum Schularzt und schwänzen auch so ein bissl und sagen "ja da bin ich und...". Kommen auch sehr viel mit Freizeitunfällen muss man sagen, wo die Eltern sagen "naja, da gehma jetzt nicht zum Hausarzt, nicht ins Spital, gehst halt in der Schule zum Schularzt, oder?". Genau, also das war ausgesetzt. Jetzt wo wieder alles da sind und der Präsenzunterricht weiterläuft, sehen wir, ist also auch meiner Kollegin aufgefallen und mir persönlich, sehr viele Panikattacken, schlimme Panikattacken, psychosomatische Beschwerden, aber wirklich Panikattacken, mit Hyperventilation. Also das war vorher nicht so. Das heißt, es hat schon was bewegt.

I: Da kommen wir in Grunde schon zur nächsten Frage. **Also welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen jetzt da im Schularztwesen durch die Pandemie entstehen?**

7shxbx65: Also wir haben natürlich, es wurde dann die Untersuchung eingeschränkt. Wir durften nicht untersuchen. Der Direktor wollte auch nicht, dass weiter untersucht wird. Es war die Angst vor Cluster-Bildung. Weil man muss ja nicht untersuchen. Und wenn dann ein Cluster entsteht. Und die Eltern und und und. In der [SCHULE], das war mir wichtig, hab ich gsagt, die sind schon älter die Schüler, die sind doch schon fünfzehn, also ab der Ersten. Ich würd mir zumindest gern die Ersten anschauen. Also vor Pandemie, wir machten immer die Maturaklassen, die Fünften waren fertig und die Ersten wurden halt so prompt unterbrochen. Die hab ich mir dann alle geholt. Also [ah] Cor, Pulmo nicht abgehört, aber natürlich im Gespräch. Und ich seh halt ähm, ich hab natürlich sehr viele Kollegen, die auch im städtischen Bereich arbeiten, dass es bei uns anderes infrastrukturell aufgesetzt ist. Also so soziale Kontakte, die nicht gepflegt werden durften mit Isolierung/Isolation hätt ich nicht so evaluieren können. Sie sagen "ja es war anders, aber ich bin ja in dem Verein und da". Also da sind wir relativ gut aufgestellt, aber das ist [ORT]. Aber ich glaub, in der Stadt, in Wien oder in einem kleiner Ort ist das vielleicht anders. Von Kollegen hätt ich's auch anders schon gehört. "Du, die durften nirgends hin gehen und denen geht's ganz schlecht. Und die durften sich nicht treffen und das ist ja die Zeit, wo man einander kennen lernt." Das hätt ich hier nicht, kann ich nicht bestätigen von unserem Bereich.

I: Wobei eben dennoch psychosomatische oder doch psychosoziale Sachen schon...

7shxbx65: Psychosomatische, psychosoziale, aber das sind spezielle Schüler, die uns auch bekannt sind. Also letztens eine schwere Panikattacke, also da gibt's schon familiäre Kontexte, die da mitspielen irgendwo. Ich glaub auch nicht, dass das so der Kontakt zwischen den Schülern untereinander ist, sondern da gibt's halt schon so spezielle Gschichten dazu. Familiärer Kontext und aus dem [ahm], wie gsagt, da wir halt den Akt führen über viele Jahre, konnte man eben sehen, ja war schon damals bei uns mit unspezifischen Beschwerden und noch einmal und noch einmal...

I: Was jetzt halt verstärkt worden ist im Grunde.

7shxbx65: Und das ist halt jetzt verstärkt, genau.

I: Und jetzt so die nächsten zwei drei Jahre... Wie stellen Sie sich das vor, dass da vielleicht manche Konsultationen vielleicht häufiger werden oder gewisse Krankheitsbilder vielleicht gehäuft?

7shxbx65: Ja also Eltern sind natürlich erkrankt, Eltern sind verstorben auch. Also Eltern, oder Elternteile, nicht beide. Und mal schaun, wie sich das auswirkt. Oder auch Eltern, die ja wirklich diese Long-Covid Sache... mal schaun. Die Schüler, es waren doch einige Schüler erkrankt, was da zurück bleibt. Also wissenschaftliche Studien gibt's ja da noch nicht. Und genau. Und es ist schon möglich, dass da einiges auf uns zukommt. Aber so die soziale Problematik würd ich hier an unserer Schule jetzt gar nicht als so schlimm erachten. Burschen, wir haben einen Basketballverein, einen Fußballverein, da sind sehr viele integriert. Die Mädels haben Volleyball und... Es ist vielleicht anders in so einem kleinstädtischen Bereich. Die meisten haben doch Häuser. [ORT] ist da anders aufgestellt oder auch aus der Umgebung heraus, genau. Das ist vielleicht anders wie in Wien, wo man eine kleine Wohnung bewohnen musste, vier Personen, wo man dann ned raus durfte. Aber mal schaun, ja, ja.

I: Auf jeden Fall spannend.

7shxbx65: Wie das psychologisch oder auch körperlich natürlich weitergeht, genau.

I: Und jetzt zum Abschluss, nicht nur auf Covid bezogen, sondern wieder generell. **Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie vielleicht noch gerne sprechen?** Oder vielleicht so ein Abschluss- sozusagen.

7shxbx65: Abschlussstatement.

I: Genau.

7shxbx65: Ja, was fällt mir denn noch ein. Also wichtig ist es natürlich mit den Direktoren einmal ein gutes Verhältnis zu haben, was wir an unserer Schule haben. Das ist auch nicht selbstverständlich, was ich halt so von Kollegen erfahre. Das läuft bei uns ganz gut. Und wenn halt gewisse Themen mir persönlich auffallen oder wie auch immer, wird das einfach vernetzt. Wie gesagt, bei der Panikattacke, bei der letzten, hat mir die Schülerin auch erzählt, dass der Schuldruck sehr groß war und und und. Ich mein, da ich gehe schon zum Herr Direktor und sage, so ist es jetzt. Und sie hat mir erzählt in Mathematik der Professor und und und. Also da sind wir sehr ehrlich. Die Wahrhaftigkeit, die Ehrlichkeit ist wichtig. Natürlich die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten, das ist eh ganz klar geregelt nach dem Ärztegesetz. Ich glaube Paragraf 55, ich weiß es gar nicht. Aber das ist geregelt, aber gewisse Dinge, da ist es schon wichtig, das zu vernetzen irgendwo. [RÄUSPERN] Und das wurde dann eben mit diesem Lehrer vernetzt und siehe da, die Situation hat sich entspannt. Das war ein schulisches Problem. Und wenn diese Dinge auftreten, also was die Schule betrifft, ja, bin ich schon autonom und lang genug dabei. Aber wir haben auch sehr nette kooperative Direktoren in [SCHULE] sowie in [SCHULE]. Dann werden diese Dinge ja eh in Sprache gebracht irgendwo. Oder wenn wir was anschaffen müssen für die Schule, das ist auch nie ein Thema. Wir haben Pulsoxymeter, wir haben alles mögliche da und... Genau. Mit der Psychologie eine ganz ganz tolle Zusammenarbeit. Das ist nicht selbstverständlich, dass Psychologen mit fixen Zeiten vor Ort sind. Und da wird auch immer vernetzt, auch telefonisch, ab und zu gibt's... Also persönlichen Kontakt gibt's immer. Dass sich die Schüler dann immer auch mit Namen oder mit meinem Namen melden dürfen, wenn sie nicht wollen, dass ihr Name irgendwo genannt wird. Das sind wir sehr handlungsfähig, muss ich sagen. Also insofern fällt mir eh gar nicht so viel ein. Wenn wirklich ein Thema auftauchen würde, wäre ich handlungsfähig

und würd's vernetzen. Würd sagen "he du, das möcht ich mit dir sprechen" oder woanders genau so übers Sekretariat.

I: Gut vernetzte Schulgemeinschaft sozusagen.

7shxbx65: Ja ja.

I: Das ist super.

7shxbx65: Muss ich sagen ja. Also wenn irgendwas ned passt, drum fällt mir jetzt gar nix so ein, wo ich sag, das sollte man besprechen. Aber wie gsagt, wir haben wirklich sehr nette, kooperative Direktoren, das ist auch nicht selbstverständlich. Wo wir uns abgegrenzt haben. Wo vielleicht der Wunsch von [SCHULE] war, mehr Workshops zu machen. Aber da haben wir gesagt, diese Kapazitäten haben wir ned, ich muss das Schularztzimmer bedienen. Die Schüler müssen einmal im Jahr untersucht werden, das geht einfach nicht. Oder beim Gesundheitstag, wir haben auch einen Gesundheitstag einmal im Jahr, da eigene Workshops zu übernehmen, das... Wie gsagt, da ist es schon wichtig, sich auch abzugrenzen. Also bei uns, weil einfach im Schularztzimmer einfach viel Durchgang ist. Genau. Drum fällt mir da jetzt gar nichts ein, weil...

I: Nein perfekt.

7shxbx65: Also wir haben kein Computersystem, oder Programm quasi, wo wir die Daten eintragen. Das ist auch immer der Wunsch von den Kollegen. Die sagen ja, man könnt's dann irgendwie evaluieren und Studien machen und und und. Ja. Haben wir nicht. Haben wir auch nie propagiert, dass wir das wollen. Vielleicht wär das nicht schlecht. Also gewisse Dinge doch aufzuarbeiten. Adipositas Gschichten. Anorexie Gschichten. Also das wär doch vielleicht eine Möglichkeit. Aber ein Programm für alle Schulen gibt's nicht. Manche Schulen arbeiten mit eigenen. [LANDESCHULARZT] war da aus Datenschutzgründen auch nicht begeistert. Und an uns wird auch immer herangetreten, auch die Beauftragung von der [SCHULE], das ist auch gleichzeitig die Frau Direktor und die sagt: "Bitte speicher ja nix im System! Was du da reinschreibst in den Akt und einsperrst ist gut, aber wenn wir Hacker an der Schule haben" und und und. Das ist halt auch die Angst dieser EDV-Beauftragten von Schulseite her sehr groß. Also man müsste das



speichern auf Disketten, wo lagert man die. Auf der anderen Seite würde ich schon meinen, man könnte schon gewisse Daten verarbeiten und noch mehr oder intensiver zeigen, dass die schulärztliche Tätigkeit schon wichtig ist.

I: Also da ist auf jeden Fall Potenzial drinnen, also so is ned.

7shxbx65: Genau, das irgendwie aufzuarbeiten. Ich wär auch gern, also auch ja, diese Ressourcen zu bedienen, wenn sie uns zur Verfügung gestellt werden würden, genau. Also das vielleicht.

I: Gut, dann sag ich vielen Dank fürs Interview...

7shxbx65: Ja gerne.

I: ...und werde hier ander Stelle jetzt abstoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: ditwjW5z**

**Datum: 08.07.2021**

**Uhrzeit 08:37**

**Dauer: 20:14**

**I: Dann kommen wir gleich zur ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen Schulärztin zu werden?****

ditwjW5z: Also das war so, ich bin über einen Kollegen, der im Bereich da im Schularztwesen eben tätig war, bin ich eben reingekommen. Der hat gesagt, der übernimmt dem seine Ordination und die Zeit, wo er mir gesagt hat: "Willst du das ned machen?" Und ich hab gesagt, puh, ja. Und dann war immer ein bisschen ein Hindernis, weil eben eine andere Kollegin wär. Hab mich dann bei der Direktorin vorgestellt und war dann eigentlich sehr begeistert und hat sich eingesetzt, dass ich das werden kann. Und ich hab diese Schularztausbildung einfach danach nachholt. Also das war ganz gut. Bin sehr froh jetzt, wirklich Schulärztin zu sein.

**I: Und können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben bei der Tätigkeit als Schulärztin erläutern?**

ditwjW5z: Also die wichtigsten Funktionen sind sicher die Prävention von Krankheiten und die Beratung in gesundheitlichen Fragen und natürlich auch die Erziehung der Kinder zu einem gesunden Lebensstil. Zusätzlich haben wir jetzt ganz viel Hilfestellungen geleistet beim Hygiene Konzept Erstellen in Bezug auf diesen Corona Virus. Wir haben sehr viele Nachtestungen gemacht. Ich hab auch vor Weihnachten für die Lehrer so einen Antigen Testung gemacht, damit sie eben entspannt in die Ferien können, ohne irgendwie die Angst zu haben, ihre Angehörigen anzustecken. Da hab ich mich eben verkleidet und hab sie alle abgestrichen. Die Schule hat dann die Tests selbst gekauft und die Lehrer haben's einfach... ja und ich hab das einfach kostenlos gemacht für die Lehrer. [ahm] Zusätzlich haben wir eben eine Krisenintervention aufgebaut. Wo wir eben geschaut haben, wenn wirklich welche Krisen sind, dass wir ein Team haben. Wir haben da sogar so eine

Fortbildung ghabt mit der Bildungsdirektion, wo wir Krisenbeauftragte einfach zamgestellt haben und wenn irgendwelche Krisen sind, dass wir uns da einfach zamsetzen.

I: Ok, wer ist da in dem Team dann?

ditwjW5z: [ah] da ist unsere Frau Direktor, dann ist unser Administrator und noch zwei Lehrerinnen. Also wir haben das gut aufgeteilt und zusätzlich sind noch die Aufgaben; Interaktion mit der Schulpsychologin, also vor allem jetzt ja wichtig. Also wir haben da die [PERSON], mit der's wirklich super funktioniert, die Zusammenarbeit, und wir einfach gut miteinander arbeiten können. (..)

I: Na super, also wieder einmal sehr breit gefächert, was man da hört.

ditwjW5z: Ja.

**I: Und was finden Sie jetzt an den schulärztlichen Routineuntersuchungen gut, was weniger gut?**

ditwjW5z: Also ich find's sehr wichtig, dass wir sie durchführen, aufgrund dessen, weil nach dem fünften Lebensjahr hat man ja kaum mehr Untersuchungen. Also es finden kaum mehr Mutter-Kind-Pass Untersuchungen statt. Bei den schulärztlichen Untersuchungen sehen wir halt sehr viele [ah] Kinder, die halt [ah] sich ritzen. Was vielleicht einfach so jetzt ned auffällt. Vom Gewicht sehen wir's, wie sie einknicken, dass wir's einfach kontrollieren müssten. Natürlich auch die psychische Komponente. Also die Kinder reden sehr gerne, sie sind sehr gesprächig. Und sie sehen uns irgendwie so als erste Kontakte, bevor sie halt wirklich irgendwo hingehen. Bevor sie zum Hausarzt gehen, kommen's oft da her, was tu ich, oder was sollen wir tun? Natürlich halt auch, ja... Das ist eigentlich das wichtigste, würd ich sagen.

I: Aber was ist jetzt weniger gut vielleicht oder was könnte man verbessern, generell?

ditwjW5z: Eigentlich, find ich, muss man nicht irgendwas verbessern, weil ich find das läuft eh von der Volksschule weg bis in die höher bildende. Natürlich muss man's dann ned

mehr so genau anschauen. Aber man hat halt seine Risikokinder, die man dann halt genau kontrolliert in Bezug auf Gewicht. Wenn sie dann einknicken. Oder wirklich psychisch, wenn man hört, die Lehrer geben da auch oft Tipps und sagen: "Bitte schau dir die einmal an!" Ich find ja eigentlich, es ist eine gute Untersuchung, weil man einfach... Die Kinder lernen einen kennen im Laufe der Jahre. Sie bauen eine Beziehung auf. Und dadurch natürlich kommen auch die seelischen Sachen hervor, die halt jetzt momentan in der Corona Zeit einfach am wichtigsten waren.

I: Und kommen da die Kinder wirklich selbstständig einfach?

ditwjW5z: Ja total. Also sie haben sehr selbstständig immer... Ich hab selber so eine Schulnummer, wo die Kinder mich jederzeit anrufen können. Ich hab die auf meine Privatnummer weitergeleitet, dass sie sich jederzeit melden können. Und wir haben da schon in der Corona Zeit einige, also ich hab halt einige Anrufe ghabt, wo die Mutter vielleicht ihren Sohn daheim rausgeschmissen hat oder sich Sorgen gmacht haben über Leute, also über ihre Angehörigen, die krank waren, wie tun sie, müssen sie sich schützen und so. Also ich glaub, das war ganz wichtig, ja.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne umsetzen, vielleicht direkt an der Schule, beziehungsweise umgesetzt sehen so insgesamt?**

ditwjW5z: Also wir hätten in der [SCHULE], da machen wir immer wieder so Gesundheitsprojekte, das erste Jahr war mal so ein Workshop über Rauchen und Drogen, und da hab ich, also das war sehr interessant, da hab ich eine Patientin einladen können. Das war ganz in meinen ersten Jahren, wie ich da Vertretungsärztin war. Da hab ich einen Patienten ghabt, den ich an ein Lungenkarzinom verloren hab, ja. Und das war sehr eindrucksvoll, weil der Patient wollte eigentlich, und für mich auch eine Erfahrung muss ich sagen, der wollt nichts therapieren. Der wollt sich nicht therapieren. Und für mich war das auch schwierig in der Phase, hab gsagt, ich helf ihm, ich versteh das, wenn er's nicht will. Er war geistig total klar, aber ich helfe ihm und wir schaun zumindest, dass er schmerzfrei bleibt. Und diese Gattin hat ihn auch sehr betreut, muss ich sagen. Und da ist mir die Ideen gekommen, ihn eines Tages, wie wir diesen Workshop ghabt hab, hab ich gsagt, ich möcht den Schülern jetzt nicht sagen "bitte rauchts ned!", sondern ich möcht

ihnen einfach was einfach erklären oder diesen Erfahrungsbericht von der Gattin. Und die war wirklich so nett und hat sich rausgestellt. Das war der "Stop Smoking Day" sozusagen, so haben wir das betitelt. Und die hat dann wirklich erzählt und die Kinder waren dann sehr beeindruckt. Sie sind dann zur Patientin hingegangen und haben gesagt: "Danke, dass sie dieses Erlebnis mit uns teilen." Ich mein, das war ein Jahr später. [ahm] ja. Das war sehr schön. Und was wir geplant hatten, war eben mit dem Magister Georg Illich, weiß nicht, ob sie den kennen. Ein Sportwissenschaftler, der sehr viel über Kneipp und Bewegung, einfach hat selbst sein Fitnessstudio... Ist ein Sportwissenschaftler und hätte mit uns ein Workshop Integration von Sport einfach in den Schulbereich gmacht. Und das wär halt ein tolles Projekt geworden, aber das ist halt durch Corona haben wir gsagt, müssen wir's ein bisschen verschieben. Aber wir werden das sicher wieder machen, ja.

I: Und welche Projekte könnte man vielleicht in Österreich generell mehr umsetzen, jetzt von den Themen her, wo sie merken, das wär für Kinder wichtig?

ditwjW5z: Ja vielleicht wirklich, glaub, Stressabbau. Ich glaub, das ist das wichtigste. Also die Kinder zu Zielsetzungen und so weiter, so wie halt die Kinder... Also mir kommt manchmal vor, Kinder sind jetzt in so einer Leere drinnen, sie haben keine Motivation mehr, also sie haben keine Ziele, sie wissen ned mehr, was sie tun. Also das ist seit Corona, kommt mir vor, bissl schlimmer geworden. Also da hab ich mich auch einmal reingestellt in eine Klasse und hab versucht mit ihnen zu reden. Und hab gsagt "es ist auch wichtig, ihr müsst ja Ziele haben in euren Leben!" Also ich hab auch mein Ziel ghabt, Matura, dann Studium, jetzt noch einen Job. Also das sind ja so irgendwie schöne Ziele, die man haben kann. Aber die Kinder sind glaub ich in dem Bereich sehr, weiß ich nicht, träge. Und natürlich vielleicht Ernährung, Bewegung. Wie man den Stress abbaut durch Bewegung, Ernährung und so weiter. Also das war das, was wir halt ein bisschen umsetzen wollen fürs nächste Schuljahr.

I: Was Aktuelles.

ditwjW5z: Ja genau so ist es.

I: Jetzt ganz generell zum Schularztwesen ein paar Fragen. **Was finden Sie am Schularztwesen besonders gut?**

ditwjW5z: Also ich find, dass wir Schulärzte wirklich neutrale Bezugspersonen sind, im Vergleich jetzt zu den Lehrern. Denn die Schüler kommen zu uns, weil sie uns ned als Lehrpersonal sehen, sondern eher als Ansprechperson. Wir vielleicht dann irgendwie mit dem Direktor oder mit der Direktorin, mit den Lehrern ein bissl sprechen können: "Du Moment, das ist vielleicht was anderes dahinter!" Die Lehrer sehen halt einfach dann oft nur das Verhalten der Schüler und sehen aber ned, was wirklich vielleicht dahinter steckt. Und das ist, also ich muss sagen, deswegen bin ich sehr gern Schulärztin, weil sie immer kommen und jegliche Fragen und ja, ich helf ihnen einfach gern.

I: Also schon eine Notwendigkeit?

ditwjW5z: Absolut.

**I: Und was wäre am Schularztwesen verbesserungswürdig?**

ditwjW5z: Was wär verbesserungswürdig?

I: Also jetzt natürlich nicht nur auf eine Schule bezogen, sondern insgesamt aufs ganze Schularztwesen.

ditwjW5z: Verbesserungswürdig... (.) Würd ich jetzt gar ned irgendwie... Also ich find diese Untersuchungen wichtig, also dass die wichtig sind. Verbesserungswürdig vielleicht bei mir jetzt, muss ich sagen, in [SCHULE] war zuerst halt ein bissl die Situation, wie das Schularztzimmer aussieht hat, was zu verbessern. Weil da hab ich keine Liege ghabt. Das hat aber die Gemeinde dann zur Verfügung gestellt und mittlerweile haben wir einen wunderschönen Raum. Also da schau sie schon. Weil's halt vom Budget her das damals nicht hergeben hat. Aber sonst muss ich sagen, verbesserungswürdig, vielleicht, dass man die Kleinen halt trotzdem, dass man schaut, dass man wieder neue Schulärzte akquiriert, dass diese Volksschulen, die halt unbesetzt sind, wirklich die Kinder wieder untersucht werden. Ansonsten ich glaub... Und dass man halt, wichtig, dass man auch sagt, ja, ned nur die Schulpsychologen sind wichtig an der Schule, sondern auch die Schulärzte. Weil ich glaub, dass muss einfach harmonieren, dass diese zwei halt einfach wichtig sind. Und eine Gemeinsamkeit halt einfach da ist.

I: Beziehungsweise die Präsenz von Schulärzten jetzt in den Medien und so, beziehungsweise das Schularztwesen an sich wieder mehr in den Vordergrund rücken, wär vielleicht auch keine schlechte Idee.

ditwjW5z: So ist es, genau, so ist es. Genau, weil man ja, man weiß ja nicht, wie es mit den Schulärzten weitergeht. Aber ich hoff, dass sie halt trotzdem bleiben, weil's doch wichtig sind. Also wir haben insgesamt, die Kollegin und ich, fast tausend Konsultationen. Also das muss man mal sagen, das ist nicht wenig bei tausend Schülern. Das heißt ja... Aber das ist nicht wenig. Und auch vor allem die Lehrer muss man sagen, die Lehrer kommen sehr gerne her. Also auch die kommen her und fragen um Rat, ge. Also bevor's dann irgendwann hingehen zu einem Hausarzt, fragen's dann schnell mal. Die nützen das gerne aus. Passt eh. Ist eh wichtig, ge.

**I: Und welche Chancen und Risiken sehen Sie im Schularztwesen für die Zukunft?**

ditwjW5z: Chancen und Risiken. Also Risiken *unverständlich*. Also ich glaub, dass man das Schularztwesen weiter ausbauen sollten einfach, das ist wichtig. Risiken seh ich jetzt eigentlich keine. Außer wie gsagt, nur Risiken, dass die Schulärzte wirklich irgendwann zurückgedrängt werden. Das was man vielleicht schon hört. Weiß ja ned, ob das wirklich irgendwann einmal präsent wird. Was halt wirklich schad wär, weil ich glaub die Schulärzte, die es gibt, die machen das sehr gerne. Und die sehen das ned nur als Absitzen, wie ich es von meiner Schulzeit gekannt habt, muss ich sagen. Also ich bin kaum zum Schularzt gegangen, weil die war irgendwo im letzten Kammerl, so wie da halt so. Man ist halt nur einmal hinkommen vorm Skikurs. Da hat er halt kurz gfragt, wie's geht. Aber da, ja, da wissen's das eigentlich, sie können immer kommen.

I: Jetzt kommen wir zum aktuellen Thema Covid-19-Pandemie. Da hab ich auch zwei Fragen vorbereitet. Die erste wäre: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin?** Vor allem jetzt auf die letzten eineinhalb Jahre natürlich wirklich bezogen und bis zum Schulstart wieder sozusagen.

ditwjW5z: Also die schulärztlichen Untersuchungen waren bei uns halt sehr reduziert, wie gsagt. Also wir haben nur ganz vereinzelt, haben wir... Also ich hab schon Klassen

angschaut. Ich hab mir so hundert Schüler angeschaut, von der Schule da jetzt. [ahm]. Aber das waren halt Schüler, die ein bissl auffällig waren in Bezug auf jetzt, weil sie vielleicht ein bissl ein Snus probiert haben sozusagen. Die wir uns alle mal rausgfishcht haben. Mit denen wir einfach mal gredet haben. [ahm]. Ansonsten waren halt die schulärztlichen Untersuchungen sehr reduziert, muss man sagen. Aber war jetzt glaub ich auch ned das wichtigste, sondern ich glaub, dass das Psychische einfach das wichtigste war. Dass man halt da war, dass man mit ihnen gsprochen hat, dass man vielleicht einfach das rausgfilter hat, wo's Probleme ghabt hat. Wir haben in einer Schule, haben wir eben zuhause, haben wir eben (...) haben wir, waren halt viele Streitereien. Also die zwei Kinder sind mir im Rahmen von, weil mich die Direktorin gebeten hat, ob ich mich nicht mal reinsetzen könnt und mit der Klasse mal reden. Weil da war halt generell das Problem, dass die Klasse untereinander durch diesen Schichtbetrieb, hat sich eine erste Klasse überhaupt nicht gekannt. Also die haben sich nie gesehn ghabt. Und die eine hat die andere erst wieder gesehn, also hat erst durchs Namen Hören, wie sie beim Hausarzt war, ist sie draufgekommen, hoppala die geht in ihre Klasse. Und dann hat man eben schon gmerkt, dass die untereinander sich überhaupt nicht verstehen. Und da waren zwei Schülerinnen, die halt wirklich sehr auffällig waren, wenn man's gsehn hat. Und die hab ich mir mal hergeholt und hab mit denen mal gredet und bei der war's halt so, die haben dann viel Leid geklagt. Dass Gewalt und so daheim war. Da sind wird dann eh weitergegangen über Schulpsychologin und über diese Jugendanstalt, dass die vielleicht eine Wohnung kriegt und so weiter. Schwierige Verhältnisse. Also ich glaub, dass waren eher die Probleme daheim. Dass die Kinder sich ned wirklich wohl gfühl haben. Dass ja, nicht aufgehoben waren. Dass viel Streit war, Ehen zerbrochen sind. Das war eher das, wo mir die Kinder sehr leid tan haben.

I: Also dass die Probleme in die Schule mitgenommen werden.

ditwjW5z: Genau so ist es, ja. Und was wir natürlich auch viel gmacht haben, diese Hygienerichtlinien. Dass wir da halt gschaut haben, dass das umgesetzt wird. Das waren halt die wichtigsten Sachen einfach, dass wir im Sommer schon gschaut haben, wie gehen wir vor. Da hab ich auch eine ganz große Direktorin in [SCHULE] in [ORT]. Die schon vorzeitig, die sich sehr viel mit dem beschäftigt hat und der wichtig war, dass in der Schule jetzt auch kein Cluster entsteht und so weiter. Das war sicher die erste Schule, die schon regelmäßig FFP2-Masken aufghabt haben. Also die haben, da wars noch keine Pflicht,



haben wir schon FFP2-Masken ghabt, haben wir schon bestellt. Die gschaut hat, dass sie selbst aus ihrem Budget für die Lehrer zwei drei Masken besorgt hat. Das muss man sagen. Und somit haben wir in der Schule eigentlich nie einen Cluster ghabt. Wir haben glaub ich nur fünf Schüler ghabt, die in Absonderung waren einmal. Oder zwei die höchstens positiv waren. War eine gute Dings, ja.

I: Also Prävention eigentlich während der Pandemie schon für die nächste Welle.

ditwjW5z: Genau so ist es, ja und das Hygienekonzept steht eh schon in den Schulen, auch hier in dieser Schule. Es steht überall das Konzept. Einfach schon durch das Team, was wir ghabt haben. Haben uns viel überlegt einfach. Und demnach sind wirklich die Schulzahlen sehr niedrig geblieben, muss man sagen, Gott sei Dank. Und die Lehrer waren halt auch sehr diszipliniert, dass muss man schon sagen. Die haben sich brav dran gehalten und die Kinder sowieso.

I: War da jetzt aber wahrscheinlich schon mehr Kontakt zu Lehrern als vorher oder?

ditwjW5z: Ja.

I: Und von der Zusammenarbeit her.

ditwjW5z: Schon ja, vor allem mit dem Krisenteam halt natürlich, mit denen wo wir uns regelmäßig zamgsetzt haben. Genau. Also da haben wir schon gschaut, dass wir regelmäßig besprechen. Wir haben auch angeboten, auch wie die Kollegin und ich halt bevor das ganze gestartet ist, dass sie mal wissen, wie sie diese Tests machen. Weil auch das war irgendwie schwierig. Da haben wir online so einfach die Lehrer eingeladen, dass sie halt dabei sein können. Dass sie sich halt anschauen, wie funktioniert das. Wie, wann ist einer positiv, wann ist einer negativ. Das ist ja auch nicht so einfach. Man hat ja die irgendwie schulen müssen.

I: Ja natürlich, also war schon viel Aufwand dahinter wahrscheinlich. **Und welche längerfristigen Herausforderungen beziehungsweise auch Veränderungen im Schularztwesen sehen Sie jetzt durch die Covid-19-Pandemie?**

ditwjW5z: Ich glaub, dass wir jetzt viel mehr auf das Psychische schauen werden müssen. Auf das, was wirklich die Kinder betrifft, ja. [ahm]. Weil natürlich auch das, wo auch natürlich sehr viele auch, wo die Eltern gesagt haben, die die Eltern daheim lassen haben und gesagt haben, diese Maske furchtbar. Wo man oft gemerkt hat, das liegt vielleicht nicht an den Kindern, sondern an den Eltern, dass die das furchtbar finden. Weil die Kinder, muss man sagen, haben das super gemacht. Also ich glaub eher, dass das wirklich, das Problem sein wird. Das Psychische, die Komponenten zwischen den... Dass da jetzt einfach viel auffällt, wo die Kinder dann traumatisiert worden sind vielleicht.

I: Also werden die Konsultationen wahrscheinlich auch mehr werden in den nächsten ein zwei Jahren?

ditwjW5z: Ich denke schon. Also ich glaub schon, dass man da mehr sieht. Vielleicht mehr Ritze, Borderliner oder so, was man bei den Kindern typisch sieht. Oder ja. Ich glaub, dass das mehr wird. Also dass man auf das wirklich ein Augenmerk halten müssen. Dass die Kinder wieder stabiler werden und dass die Kinder wieder auch wissen, also dass sie wieder die Angst, dass von denen die Angst genommen wird einfach. Und halt der Umgang mit der Krankheit, die's halt gibt jetzt, die's halt länger geben wird. Denk ich das ist das wichtigste.

I: Und vor allem jetzt auf den nächsten Herbst bezogen, ist man da schon vorbereitet für etwaige neue Welle mit irgendwelchen Mutationen?

ditwjW5z: Also ich glaube ja. Ich glaube schon. Also dass wir eigentlich ganz gut vorbereitet sind für das. Das Hygienekonzept steht ja eh nach wie vor. Masken haben wir auch alle gehabt. Es sind sehr viele Lehrer geimpft. Da war sehr viel Aufklärung mit drin, dass die Leute auch sich impfen lassen. Auch in Bezug auf Astra und so, dass die sich da impfen lassen. Und man muss sagen, es waren eigentlich alle dann sehr froh, dass sie die Impfung gehabt haben. Und so ein paar haben halt mehr Nebenwirkungen gehabt, aber nichts Tragisches muss man sagen. Sie sind wirklich brav zur Impfung gegangen und das nimmt schon einmal selber auch ein bisschen das Dings. Sie waren auch brav bei der Influenzaimpfung. Die wir in der Schule durchgeführt haben. Also auch das war sehr brav. Und ich glaub, wir werden das schon wieder schaffen. Und wir müssen uns natürlich... Was schon schön wär, das sag ich bei den Lehrern immer, bitte weiterleiten, dass sie die

Lehrer und Angehörigen impfen, damit wir die Kleinsten halt schützen können und halt die, die sich nicht schützen können.

I: Spannend, wann die Kindern dann eh durchgeimpft werden können. Und wer das dann macht. Vielleicht...

ditwjW5z: Heute hab ich gehört, also in den Medien, dass in Salzburg glaub ich war das, haben sie schon irgendeine Schule zugezogen und haben schon die Kinder geimpft. Auch wir haben diese Umfrage schon mitgemacht, wo ich auch natürlich geschrieben hab; ja natürlich. Aber Kinder ist natürlich schon wieder was anderes. In der Impfstraße waren jetzt schon die Zwölfjährigen. Zwölf bis dreiundzwanzig. Die erste Charge von dem Pfizer, ja. Also ja, muss man klopfen, die haben's gut vertragen. Aber die Zwölfjährigen sind halt schon zarter.

I: Vor allem ab vierzehn kann ich ja alleine hingehen, aber alles darunter sind ja die Eltern wieder...

ditwjW5z: Sind die Eltern dabei, ja.

I: Und das macht's dann wahrscheinlich teilweise auch nicht einfacher.

ditwjW5z: Wobei wir schon viele, jetzt haben wir schon ein paar gehabt, die geimpft worden sind. Ich kenn jetzt schon einige von unseren Schülern, die gesagt haben, na sie sind schon geimpft worden.

I: Na super.

ditwjW5z: Und denen ist gut gegangen, also die erste jetzt. Haben's gut vertragen. Es hilft eh nix, ge. Dass muss man eh mit Impfen werden wir's schaffen.

I: Glaub auch. Na gut, dann kommen wir jetzt auch schon zur Abschlussfrage. **Gibt's noch irgendwelche Punkte über die Sie gerne noch sprechen würden?** Irgendwas, was vielleicht noch ned erwähnt worden ist jetzt?

ditwjW5z: Nein, also eigentlich nur, dass wirklich wir Schulärzte wichtig sind. Das ist glaub ich, das wichtigste, dass man eine gute Zusammenarbeit bieten kann mit den Schulpsychologen, wenn die uns unterstützen. Und glaub, nur so funktioniert's. Dass man das Medizinische und das Psychische einfach kombiniert. Das sind glaub ich meine wichtigsten Sachen.

I: Na super, dann vielen Dank für das Interview!

ditwjW5z: Ja ich sag auch danke, alles Gute, ge!

I: Und dann werd ich hier abstoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: SaAXXzSU**

**Datum: 08.07.2021**

**Uhrzeit: 09:46**

**Dauer: 15:54**

I: So wunderbar. Dann starten wir gleich mit der ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen, Schulärztin zu werden?**

SaAXXzSu: Angfangen hat das eigentlich damit, dass ich im Zuge meiner Vertretungstätigkeiten in verschiedenen Ordinationen auch gebeten worden bin, einen Schularzt zu vertreten. Und nachdem ich das über ein paar Jahre gemacht hab regelmäßig, ist eine Schularztstelle frei geworden und um die hab ich mich beworben.

I: Mhm na super. **Und können Sie da kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schulärztin erläutern?**

SaAXXzSu: Also grundsätzlich [ahm] sind wir dafür zuständig, dass wir a bissl schaun, ob die Schüler für den Schulbesuch geeignet sind, ob sie [ahm] irgendwelche Krankheiten in Bezug auf vor allem den Bewegungsapparat, aber zunehmend auch so [ahm] psychosoziale Faktoren, irgendwo im Hintergrund, ned so ganz in Ordnung sind. Die wir dann leider zunehmend auch aufdecken. Und da kann man niederschwellig auch schaun, dass man was in die Wege leitet, weil doch vieles auch übersehn wird. Das, was früher mehr war, war vielleicht auch Zahngesundheit. Da wird schon jetzt inzwischen mehr drauf gschaut. Was dafür jetzt dazu kommt, sind die Gewichtsprobleme, nach oben, nach unten. Also da sind wir einfach ein niederschwelliges Angebot, wo sich die Schüler dann auch gern trauen, selber herzukommen und ka Angst haben. Es ist ja auch, was den schulischen Kontext betrifft, vielleicht auch wichtig, dass sie einen Ansprechpartner haben, der nicht direkt zum schulischen Bereich gehört, also nicht Lehrer, Direktor. Sondern dass man da ein bissl einen Abstand hat auch für eben andere Faktoren, die jetzt ned unbedingt nur Gesundheit oder körperliche Gesundheit betreffen.

I: Mhm auf jeden Fall, ja.

SaXXXzSu: Und dieses Screening, [ahm] das wir ja jedes Jahr... untersuchen wir normalerweise, bis auf heuer, alle Schüler einmal. Glaub ich, ist auch ganz wichtig, weil sehr häufig Dinge auftauchen, die vorher nie... Weil gesunde Menschen gehen ned zum Arzt. Also für Kinder diese Vorsorgeuntersuchungen hören ja irgendwann einmal auf. Und da fallen dann schon Dinge auf, die, wenn man sie früh genug behandelt, dann nicht zu Folgeschäden vollführen.

I: Das sind wir jetzt im Grunde eh schon bei der nächsten Frage: **Was sind an der schulärztlichen Routineuntersuchung Dinge, die Sie sehr gut finden, da haben Sie jetzt eh schon einige genannt, aber was vielleicht eher weniger gut ist?**

SaXXXzSu: An der Routineuntersuchung? Also ich finde sie grundsätzlich gut, weil ein bissl haben wir ja auch die Möglichkeit, die auch so zu gestalten und Dinge einzubauen, die wir als sehr wichtig empfinden. Und was jetzt vielleicht endzwischen einfach weniger wichtig geworden ist, ist wirklich die Zahngesundheit, obwohl in den Mund schaut ein jeder rein. Aber da wird einfach von den Eltern einfach mehr gschaut, kommt mir vor. Oder grad von einem Kontext vom Gymnasium her, das ist vielleicht in anderen Schulen ein bissl anders. [ahm]. Was jetzt auch nicht mehr ganz so das Vordergründige ist, was früher wichtiger war, sind die Sehtests. Weil ja da auch schon, ja, weiß ned, von der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung anfangen, da doch ein bissi mehr drauf gschaut wird. [ahm]. (.) Und Sehstörungen fallen dann eher im schulischen Kontext auf, wenn das Kind oft Kopfweg hat oder oder so. Das ist vielleicht jetzt nimmer diese Haupt-, einer dieser Hauptaugenmerke, sondern etwas, was fallweise wichtig ist, aber vielleicht ned bei jedem. Was immer wichtiger wird, sind die Bewegung, ist der Bewegungsapparat. [ahm]. Was auch wichtig ist, grad bei höheren Schulen, ist ein bissl zu schauen, ob sie ned irgendwelche Substanzen einnehmen oder sich einverleiben, die ned ganz erlaubt sind. [ahm]. Ja und ich glaub, dass das Gespräch ist a wichtig, dass die Schüler merken, dass a Arzt einmal nix Böses ist, dass sie einen Ansprechpartner außerhalb dieses schulischen Kontextes haben und dass sie da ein bissl Zuflucht auch haben, um Dinge loszuwerden, die man dann auch von hinten quasi aufrollen kann. Weil wir sind ja auch sehr häufig [ahm] dieser Eintrittsbereich für die Schulpsychologin. Weil wer geht schon gern zum Psychologen, obwohl's jetzt ein bissl auch akzeptierter ist. Aber das hat ja doch noch immer so einen negativen Touch. Und von dem her glaub ich, sind wir dann doch a bissl auch die

Brücke auch zu dem.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne in der Schule umsetzen, welche würden Sie meinen, würden jetzt für ganz Österreich gut sein, dass man die in Schulen umsetzt?**

SaXXXzSu: (...) Hm.

I: Bezogen vielleicht auf gewisse Themen.

SaXXXzSu: Jetzt im Moment, es wär vielleicht Resilienz ein großes Thema. Wobei der Umgang mit Stress, sowieso immer wieder, grad in höheren Schulen, ein großes Thema ist. Ernährung würde ich persönlich als wichtiges Thema sehn. Wobei das dann bei gewissen Essstörungen eh wieder Hand in Hand geht. Bewegung ist sicher ein Thema, wobei's dann immer auf die Schule drauf ankommt, ge. Sowie die [SCHULE], die einen Bewegungsschwerpunkt hat, die braucht das ein bissl weniger. Aber die anderen sind halt... Es gibt viele Themen.

I: Auf jeden Fall, ja!

SaXXXzSu: Ja, Rauchen ist ein Thema. Die Suchtgifte sind ein Thema.

I: Also da könnte man auch mehr machen?

SaXXXzSu: Da könnte man ganz viel machen, ja.

**I: Und jetzt generell auf's Schularztwesen bezogen: Was finden Sie am österreichischen Schularztwesen besonders gut? Was man hervorheben könnte?**

SaXXXzSu: [ahm]. Eben, dass wir (..) an den Bundesschulen einmal da sind, regelmäßig. Das ist sicher ein ganz ein wichtiger Faktor. Dass da etwas ist, worauf die Schule selber, aber auch die ganzen Schüler sich quasi auch verlassen können. Je nachdem wie viele Schüler dort sind in der Schule. Aber wir sind einfach ein permanenter Ansprechpartner und wir kommen nicht nur einmal im Jahr und untersuchen die Schüler und sind dann

quasi nicht mehr greifbar, sondern wir sind wirklich greifbar. Was ja in den großen Schulen wie da auch sehr häufig vorkommt, sind Verletzungen im, ja kann gar ned sagen, nur im Turnunterricht oder im Werkunterricht, sondern das passiert ständig irgendwas. Und da sind wir immer vor Ort und können auch die Erste Hilfe leisten und da haben wir genug Einsätze auch. Das ist sicher auch ein wichtiger Faktor, vor allem in den größeren Schulen. Und [ahm] für die Schüler auch einen leicht erreichbaren medizinischen Ansprechpartner zu haben oder eben, wo's dann schon in diesen psychosozialen Bereich geht, ohne gleich zum Psychologen zu gehen. Ich glaub, das ist für die Schüler ganz wichtige, aber auch für die Lehrer, wie man jetzt in dem letzten Jahr gesehn hat, letzten eineinhalb Jahren.

**I: Und was finden Sie auf der anderen Seite vielleicht verbesserungswürdig am Schularztwesen?**

SaAXXzSu: Verbesserungswürdig am Schularztwesen. (6) Ja ich glaub, [ahm] grundsätzlich, dass unsere Stellung ständig in Frage gestellt wird, dass vielleicht da [ahm] (..), weiß ned, am Status ein bissl gearbeitet wird. Weil ich glaub ned, dass wir unwichtig sind. Wir haben doch massig Konsultationen. Wir waren grad jetzt in der Pandemie-Zeit sowieso ganz mit anderen Herausforderungen beschäftigt. Wir waren ja Ansprechpartner auch für die Eltern natürlich [ah] zu allen möglichen und unmöglichen Zeiten. Und ich glaub schon, dass wir ned unwichtig sind und deswegen wär's eben wichtig da auch am Image zu arbeiten, glaub ich, von außen.

**I: Hm ja, auf jeden Fall. Und welche Chancen und vielleicht auch Risiken sehen sie für die Zukunft im Schularztwesen?**

SaAXXzSu: (...) Hm welche Chancen. Also nachdem ich jetzt schon finde, dass wir sehr wichtige Anlaufstellen sind, eben auch für diese ständige, was so vorkommt, oder Bienenstiche, oder Speil, oder Verletzung, oder was auch immer [ahm] und Krankheiten, sind wir einfach schon sehr wichtig. Und ich glaub auch, dass das für die Prävention eine gute Stelle ist, weil man den Zugang zu den Jugendlichen hat. Wenn man niedergelassen ist, kommen sie ja nicht oft. Ich sag ja, ein Gesunder geht im Normalfall nicht zum Arzt. Und von dem her glaub ich, dass wir einfach eine gute Schnittstelle sind. Die Gefahr ist, dass halt wie gesagt, nachdem [ahm] das von vielen ned so gesehn wird, was man da



eigentlich wirklich tun. Ist die Gefahr, dass sie uns wegrationalisieren wollen und ich glaub ned, dass das wirklich gut ist. Weil [ah] (.) ja, wie gesagt, also ich bin davon überzeugt, dass wir wichtig sind, weil ständig irgendwer kommt und was braucht, sogar am vorletzten Schultag, also... Natürlich würde es irgendwie anders auch gehen. Aber es ist ja so wie bei uns im Bezirk, wo wir eine Rettungsleitstelle, also eine Rettungs-, wie soll ich sagen [ahm}.

I: eine Dienststelle.

SaAXXzSu: Eine Dienststelle haben, ja danke [ahm] und dann keine Ahnung wie viel, ein Notarzt zum Beispiel und wenn der da im Einsatz ist, kann er woanders hin ned und umgekehrt wenn der grad wo anders im Einsatz ist und da passiert etwas, kann keiner wirklich schnell eingreifen und es gibt halt keine Praktiker, die schnell in die Schule kommen und schaun, was passiert ist. Und ich glaub, dass das in den größeren Schulen zumindest eine tolle Einrichtung ist, dass gleich vor Ort was gemacht werden kann. Und da seh ich schon eine Gefahr, wenn das wegrationalisiert wird oder wie's in den nördlichen Ländern so eine... Ich mein School Nurse kann sicher auch gewisse Sachen machen, aber dann kommt's halt immer drauf an, ohne Arzt dürfen die, das Krankenpflegepersonal eh ned so viel machen. Da müsste man viel umstrukturieren. Aber ich glaub auch ned, dass da die Kompetenz so ist, wie's oft gebraucht wird.

I: Verstehe. Die nächsten zwei Fragen beziehen sich jetzt auf die aktuelle Situation mit Covid-19. Die erste wäre: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin gehabt?** Jetzt vor allem eben in den letzten eineinhalb Jahren bis jetzt vielleicht wieder die Schule geöffnet worden ist.

SaAXXzSu: Ja naja, wir haben jetzt von den Aufgabenbereichen waren wir jetzt natürlich ein bissl anders. Weil ja weniger Schüler oder teilweise keine Schüler in den Schulen waren. Wir haben uns halt jetzt mehr um die (.) ja Erarbeitung der Hygienekonzepte, die Umsetzung der Hygienekonzepte, die Logistik dahinter [ahm] die Beratung von der Schulleitung, von den Lehrern, von den Eltern, von den Schülern, auch viel um diese Dinge kümmern müssen. Dann sind wir da natürlich [ahm] leider bissl, wie soll man sagen, [ah] hintenangestellt worden. Weil wir haben ja zum Beispiel zuerst für die erste Zeit voriges Schuljahr eine einzige FFP2-Maske pro Schularzt, ned einmal pro Schule, sondern

pro Schularzt, wenn du an zwei Schulen bist, hast du mit deiner Maske hin und her rennen müssen, bekommen. Und da sind wir ein bisschen hinten nach gewesen, ja. Und bis wir überhaupt ein Material kriegt haben für uns. Also da muss man schon sagen, da merkt man einfach die Wertschätzung, die nicht da ist. Und in welcher, wie soll man sagen, Wichtigkeit man dasteht von oberen Stellen. Das hängt jetzt ned von der Schule ab, sondern... Das wird da überhaupt ned unterstützt worden sind, dass wir selber schaun müssen, wie wir zu unserer Schutzausrüstung und so weiter kommen. Also von dem her hat's sich sicher verändert. Und was halt jetzt ist, man merkt nach wie vor, weil jetzt ist schon ein bisschen die Ferienstimmung da, aber es ist... Die Schüler haben sich sehr verändert, die sind halt viel verängstigt und verunsichert und das war am Anfang auch unter den Eltern eine wahnsinnige Verunsicherung da. Die Lehrer sowieso. Also da haben wir ein ganz ein anderes Aufgabengebiet dann plötzlich kriegt.

**I: Und jetzt bezogen auf die längerfristigen Herausforderungen oder Veränderung, die sich jetzt durch die Covid-19-Pandemie ergeben, vor allem im Schularztwesen. Können Sie da vielleicht noch..?**

SaXXXzSu: Naja das werden wir im Großen und Ganzen ja erst sehen und nachdem ja wir auch da wieder die Schnittstelle sind, was Prävention und Behandlung betrifft. Also irgendwo werden wir wahrscheinlich oder vielleicht oder auch nicht in die zukünftigen Projekte, auch der Covid-Prävention mit einbezogen. Oder geht das wieder an uns vorbei, wer weiß, das wissen wir ned. Aber ich denk jetzt, nachdem wir uns da gut eingearbeitet haben, was diese verschiedenen Situationen... Weil es war ja immer sehr schnell zu reagieren. Nachdem Freitag am Nachmittag oft die Vorgaben kommen sind für Montag, die dann teilweise vollkommen anders waren, war ja immer sehr schnell zu reagieren. Es sind glaub ich viele Konzepte aufbauend aufeinander ausgearbeitet. Ich glaub, wir sind eigentlich ganz gut aufgestellt, falls was ähnliches nomal kommt, also von dem her... Was ich halt glaub ist, dass man in Zukunft mehr, sollte so etwas noch mal sein, mehr schaun muss, dass die Schüler bissl stabiler auffangen werden von den Erwachsenen. Das heißt, dass man vielleicht auch mehr auf die psychische Gesundheit der Betreuungspersonen schaun muss.

**I: Und noch als Abschlussfrage, jetzt nicht nur auf Corona bezogen, gibt's vielleicht noch irgendwelche noch nicht besprochenen Punkte, irgendetwas, was Sie noch sagen möchten zum Thema Schularztwesen, was Ihnen wichtig ist?**

SaAXXzSu: (...) Hm was mir wichtig ist. (...) Ja mir ist es wichtig, dass es, dass wir als Ärzte auch die Wertschätzung von oben erfahren. Also jetzt ned das Schulinterne, sondern von der Richtung Bildungsdirektion und so, denke ich, wär ganz wichtig, dass die auch einsehen, dass wir doch ein ganz ein wichtiger Faktor an den Schulen sind. Und eigentlich find ich, dass das System eher ausgebaut ghört als reduziert. Aber man merkt auch schon am Aufbau der Bildungsdirektion, dass der Stellenwert der Schulmedizin, Schulärzte ned ganz so toll ist, nachdem ja die Rangordnung da ein bissl verschoben ist und (.) alles andere wichtiger ist als wir.

I: Na dann, vielen Dank für diese Einschätzungen und das Interview...

SaAXXzSu: Bitte gerne!

I: ...und dann werd ich jetzt die Aufnahme stoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: 4feWwkN4**

**Datum: 08.07.2021**

**Uhrzeit: 11:37**

**Dauer: 28:06**

I: ...und auch gleich mit der ersten Frage: **Wie sind Sie dazu gekommen Schulärztin zu werden?**

4feWwkN4: [ah]. Das war eigentlich eher zufällig und zwar; meine Kinder sind hier an der Schule [ah] zur Schule gegangen. Und [ahm] ich hab damals eine, also Sportarzt Diplom angefangen und das ist ja eine Schule mit sportlichem Schwerpunkt und ich wurde vom Direktor, weil ich mich hier einmal eben beworben haben, so eine Initiativbewerbung, dann angesprochen, weil plötzlich eine Kollegin ausgefallen ist. Und somit hat sich die schulärztliche Tätigkeit ergeben. Hauptgründe für die Bewerbung war eigentlich eher Arbeitszeit. [PRIVAT] und war eben auch auf der Suche nach Stellen, die familienfreundlicher sind. Und ja. War vorher im [INSTITUTION] tätig und bin dann zur Schule gekommen sozusagen.

I: Ja super. **Und können Sie jetzt kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schulärztin, die wichtigsten Tätigkeiten ein bissl erläutern?**

4feWwkN4: [ah] die wichtigsten Tätigkeiten, also die vom Gesetzgeber auch vorgeschrieben sind, sind natürlich die schulärztlichen Untersuchungen, die sogenannten Jahresuntersuchungen. [ah], wo man einfach den aktuellen Gesundheitszustand erhebt der Schülerinnen und Schüler. Und [ahm] dokumentiert und auch, es kommt aber auch auf die Schule drauf an. Durch diese regelmäßigen Untersuchungen hat man natürlich Zugang zu den Schülern. Also ich hab zumindest einmal pro Jahr Kontakt mit Ihnen, wenn sie sonst keine Probleme haben. Und dann kann man auch für Fragen zur Verfügung stehen und manche haben keinen so direkten Zugang [ah], je nach Bildungsschicht, zu Ärzten und oder eine Scheu davor oder es ist vielleicht ein schlechteres Verhältnis zu den Eltern. Und da hat man dann doch ein bissl, man fungiert ein bisschen als Bezugsperson oder als [ah],

man hat eine beratende Funktion eigentlich für die Schüler. Man ist Ansprechpartner für Probleme, wo sie sich sonst niemandem anvertrauen würden. Und durch die Verschwiegenheitspflicht ist da natürlich da ein Setting gegeben, wo... Ich darf mit Einverständnis, oder ohne Einverständnis der Schülerinnen und Schüler ja keine Information an die Eltern geben oder Lehrer und Direktor sowieso nicht. Und [ah] dadurch sind sie auch in einen geschützten Raum und ich kann da doch Verlaufskontrollen machen bei gewissen Erkrankungen, wo ich einfach schau wie's ihnen geht und wo ich das beobachten kann.

I: Und kommen die Schüler dann selbstständig her?

4feWwkN4: Teilweise schon. Also [ahm] wir machen dann einen mündlichen Vertrag. Also wenn ich seh, dass da wirklich ein Problem ist, dann versuch ich da drauf einzugehen oder man braucht auch ab und zu Zeit. Man sieht eh, manche kommen ja mit Vorwänden, Turnbefreiungen. Und dann sieht man auf einmal, da ist eigentlich ein ganz ein anderes Problem. Und [ah] bei manchen hab ich's dann auch direkt, wo das dann auf einmal so rauskommt. Also vor allem psychische Probleme, die vorher eben unbemerkt sind. Oder bereits (.) Jugendliche, die in Behandlung sind, auch in psychiatrischer Behandlung teilweise in [INSTITUTION] oder regelmäßig eine Psychotherapie haben und ich da trotzdem [ahm] glaube schon, dann eine (.) Hilfestellung sein kann, eine wertvolle. Also ich hab ein Beispiel nur; ich hab zwei Schüler gehabt, wo wirklich ein gravierendes psychisches Problem war und ich eigentlich dann auch ein Vertrauen aufbauen konnte. Und hab ihnen auch noch über die Ferien, die haben meine Privatnummer bekommen, sie haben die Möglichkeit gehabt, wenn wirklich was wäre zuhause akut, dass sie sich an mich wenden können, zu jeder Tages- und Nachtzeit. Und das hat eigentlich gut funktioniert. Die sind auch dann regelmäßig gekommen. So wie ich bitte: "komme gleich nach den Ferien, dann schau mal wie's dir geht!"

I: Also man ist da doch eine unabhängige Vertrauensperson, die jetzt keine Lehrkraft und...

4feWwkN4: Genau. Die haben gewusst, dass ich darf's nicht weitergeben. Ich mein, das sind jetzt wenige wirklich Einzelfälle, aber das ist doch [ahm], da hab ich doch für Wenige eine sehr wichtige Funktion, würd ich mal sagen, die vielleicht entscheidend sogar sein kann für die weitere Entwicklung, wo man da was Positives bewirken kann. Oder natürlich

wenn's in die andere Richtung geht, dass man halt wirklich dann schaut, wie kommt man zu einer, oder einem notwendigen Krankenhausaufenthalt. Also das sind jetzt hauptsächlich mal die psychischen Probleme, die sich da auftun. Gibt es einige. Und ja. Da hat man eine wichtige Funktion.

**I: Und jetzt im Speziellen zu den schulärztlichen Routineuntersuchungen.** [ahm]. Kann man ja weitgehend selbst gestalten. **Aber was finden Sie jetzt prinzipiell jetzt gut an denen, was könnte man verbessern, was ist weniger gut?** Jetzt so am allgemeinen System betrachtet.

4feWwkN4: [ahm]. Ja es machen viele Kolleginnen und Kollegen, die machen es teilweise sehr unterschiedlich eigentlich, jetzt vom wie das stattfindet. Also ich hab Kolleginnen und Kollegen, die mehr Schüler gleichzeitig im Raum haben für diese Untersuchung, meistens sind's drei. [ahm]. Nachdem ich die Oberstufen hier betreue, hab ich, ich hol mir alle einzeln herein. Das ist dann immer ein bisschen schwierig mit dem Umstellen. Aber ich hab auch Vorteile, ich bin eine Frau. Das ist natürlich den männlichen Kollegen, [ahm] ja, da gibt's eh die Diskussionen oder wie auch immer, was dann immer wieder im Raum steht. Also, das ist natürlich dann a schwierig, wenn man sagt, na gut, da ist besser, wenn man sie zu zweit oder so vielleicht reinholt. [ahm]. Ich hab das eben so angefangen, dass ich sie eben wirklich einzeln... Also die anderen sitzen... Sie kommen in einer Dreier-Gruppe. [ahm]. Einer kommt dann rein, die anderen warten draußen. Und [ah] dann hat man doch eine Möglichkeit, wenn's wirklich, wenn was auffällig ist von der psychischen Seite her, dass man das auch besprechen kann, weil das geht nicht, wenn da zwei Schulkollegen daneben stehn. Da kommt man nicht ran an die Schüler. Und deswegen mach ich das so. Also sie kommen immer in Dreier-Gruppen da her. [ah]. Einer kommt zu mir, dann wechseln wir durch und dann gehen sie zu dritt wieder in die Klasse. Das funktioniert soweit ganz gut. Solang eben keine Zwischenfälle so sind. Weil wir haben da eine große Schule, wir haben ein Internat, wir haben einen Sportzweig. Also ich bin einmal in der Woche hier für sechs Stunden und meistens hab ich dann... Also da sind wir so eingeteilt durch das Sekretariat, was super funktioniert. Das ist nicht in jeder Schule so. Dass die wirklich eingeteilt werden und zu gewissen Uhrzeiten zu mir kommen. Und [ahm], so jetzt hab ich den Faden verloren. [ah]. Ist gut eingeteilt... [ahm] es ist halt sehr viel Frequenz von Zwischenfällen, also Erkrankungen, Verletzungen, irgendetwas Notfälle. Und ich hab teilweise Tage, wo

ich dann wirklich dreißig Schüler hab, die ich akut zum Versorgen hab. Dann kommen noch fünfzehn bis zwanzig Jahresuntersuchungen. Dann sind es fünfzig [ah] Kunden eigentlich, ge. [ah]. Das ist ned so wenig in den sechs Stunden, ge. Also das ist je nach Jahreszeit natürlich. Im Winter sind's alle krank. Im Sommer sind's verletzt. [ah]. Da würd ich mir gern mehr Zeit wünschen für die Jahresuntersuchungen. Weil das doch, also mehr als zehn Minuten, da kann ich eigentlich, ist schon vom Ausmaß der Dauer eher bei denen, die länger untersuchen als kürzer. Und ich hab aber das trotzdem eben... Es geht sich alles gar ned sonst aus. Also jetzt von der schulärztlichen Untersuchung her, wir machen natürlich den Status. Körpergröße, Gewicht ist immer dabei. Visusbestimmung mit der Sehtafel. Also diese Tests und halt Bewegungsübungen. Wir schaun die Wirbelsäule an. Beweglichkeit, Gelenkbeweglichkeit, ja. Und je nach Ausbildung, also wie auch immer, Muskelfunktionstests. Wenn's ein Problem gibt, die ja auch noch Sportschüler sind oder so in diese Richtung.

I: Also die individuellen Schwerpunkte muss man dann schon unterschiedlich setzen.

4feWwkN4: Genau, ich mein, wir haben hier einen Sportzweig eben. Und natürlich für die Sportschüler ist mein Kollege zuständig. Ich hab die normalen Oberstufen und die andere Kollegin hat eben die Unterstufen. Und so ist bei uns die Aufteilung und ja.

**I: Und welche Gesundheitsprojekte würden Sie persönlich gerne umsetzen, beziehungsweise, welche Projekte halten Sie für sinnvoll, dass man das österreichweit an Schulen mehr forcieren würde?**

4feWwkN4: [ahm]. Naja, nachdem ich auch das Diplom für Sportmedizin, ist bei mir der Schwerpunkt auf alle Fälle beim Sport. Weil ich find, dass sie viel zu wenig Bewegung haben und dass man das im Kinder- und Jugendalter... Es sind vor allem hier, die Schule ist eine ja high Level Schule, würd ich mal sagen, mit sehr hohem Niveau vom Lernen her und Wissensgebiet und so weiter. Und viele Schüler geben, also das merk ich, was in der Unterstufe, wenn sie in einem Sportverein waren... Also die, die nicht im Sportzweig sind, viele geben ihren Vereinssport auf, weil sie zeitlich nicht mehr dazu kommen, weil sie sonst keine Zeit mehr haben zum Lernen. Und [ah] das seh ich als Problem und würd mich freuen, wenn's in der Schule, nicht nur für Sportschüler, sondern für alle Schüler...

Und ich glaub, das gilt auch für die Volksschulen, aber da hab ich jetzt weniger Einblick. Und dass man da einfach viel mehr an Bewegung anbietet, unterschiedliche Sportarten vorstellt und das nicht nur im Leistungssektor sieht, sondern wirklich das auch etablieren könnte, als Freizeit- oder Hobbysport. Dass man da einfach viel mehr anbietet. Das wär mir ein Anliegen, ja.

I: Ja auf jeden Fall.

4feWwkN4: Einfach nur für, nicht nur wegen dem Gewicht, sondern auch für den Stressabbau.

I: Zum Ausgleich dann auch ja.

4feWwkN4: Und es ist so, dass die Cortisolspiegel und dass das durch Bewegung einfach viel besser abgebaut wird. Es ist so mit dem Computerspielen, sagens, da haben's auch die Stresshormone, die irgendwo sind. Und man sollte da auch für jede Stunde, wo's da oder auch vorm Handy oder irgendwas Spannendes haben, zumindest mit Bewegung das auch abbauen. Und ich glaub, dass das, ich mein hier ist es eh nicht so schlecht, aber das man da viel machen könnt im normalen Lehrplan. Nicht nur im Zusatzangebot, sondern dass man einfach sagt, Bewegung ist wichtig und man müsste eigentlich viel mehr da auch drauf setzen und sagen; gut, zwei Stunden mehr Sport in der Woche oder so. Ich mein, ist jetzt aber ein anderes, politisches Thema. Und bei Projekten eben Kennenlernen von Sportarten. Viele kennen nur Fußball, vielleicht noch Handball, Basketball und Volleyball und dann ist eh aus. Es gibt so viele Möglichkeiten, wo man die individuellen Eigenschaften der Einzelnen da zum Vorschein bringen kann.

I: Jetzt die nächsten drei Fragen sind eher allgemein zum Schularztwesen an sich. **Was finden Sie am Schularztwesen in Österreich besonders gut?**

4feWwkN4: Besonders gut, dass es das Schularztwesen gibt. Das ist ein wichtiger Punkt. Dass wirklich zumindest einmal im Jahr Kontakt zu einem unabhängigen Berater und Ärztin/Arzt stattfindet und dass es für die Schüler einfach die Möglichkeit gibt, bei gesundheitlichen Fragestellungen über die Eltern oder die E-Card zum Hausarzt zu



kommen oder Kinderfacharzt oder wen auch immer. Sondern man kann hier rein bei der Tür, man braucht keine E-Card stecken, es ist anonym, ich darf nichts weitergeben an niemanden. Das geht dann natürlich auch bei gewissen Fragestellungen, was nachher dann die sexuelle Entwicklung betrifft, oder was weiß ich, Verhütungsmethoden. Ich mein, sie sind eh jetzt schon so gut aufgeklärt, aber es gibt doch immer wieder so Problematiken, wo's dann froh sind, dass sie sich an jemanden wenden können, wo's ned peinlich sein muss von dem her. Und drum ist es gut, dass sie einfach einen Zugang haben zum medizinischen Wissen und zur Beratungen. Und das hätten sie sonst nicht. Weil sonst muss man immer die E-Card stecken. Ich mein, das gilt auch für den psychologischen Bereich. Wir haben bei uns auch eine Schulpsychologin und da ist das Gleiche. Und das ist eigentlich fein, weil das nehmen viele in Anspruch.

I: Jetzt auf der anderen Seite; **was wäre vielleicht verbesserungswürdig?**

4feWwkN4: Verbesserungswürdig wäre auf alle Fälle das Ansehen der Schulärzte an sich, die Zusammenarbeit mit Lehrern und also mit dem ganzen System mehr Austausch.

I: Also in der Schulgemeinschaft, dass man da besser vertreten wäre?

4feWwkN4: Dass man besser vertreten wäre. Dass es irgendwie ein (.) ja (..) ein sinnvoll... oder ein, wie soll ich sagen, auf einer Ebene, eine gute Kommunikationsebene, dass das besteht.

I: **Und welche Chancen und Risiken sehen Sie für das Schularztwesen?** Jetzt in der Zukunft?

4feWwkN4: Ja [ahm], Risiken, dass man das versucht zu minimieren und abzubauen. Das, weil es Geld kostet und weil (.) ja, wie soll ich sagen, weil man meint, vielleicht politisch gesehen, dass man das eh auslagern könnte an Gesundheitszentren oder Hausärzte, Kinderfachärzte. [ahm] prinzipiell wär das möglich, dass man sagt, gut, im Rahmen eines erweiterten Mutter-Kind-Pass oder was auch immer [ah] könnte man das machen, koppeln mit Familienbeihilfen Entzug oder was auch immer. Aber das ist eben politische Entscheidung. Aber dann wär natürlich diese unabhängige, beratende Funktion weg. Was

eben auch Vorsorge betrifft. Ansprechpartner. Viele fühlen sich allein gelassen mit allen möglichen Fragestellungen und das ist schon (...) Also ich find's wichtig, dass einfach, dass sie im Hinterkopf wissen, da ist noch jemand, wo wir sind. Und dann ist noch die Frage, inwieweit wird dann auch im jugendlichen Alter vor allem [ahm] wirklich noch geschaut auf die Entwicklung. Viele Skoliosen bilden sich oder verschlechtern sich massiv im Rahmen des Pubertät Wachstumsschubes. Wir haben da vermehrt natürlich die psychischen Probleme, Probleme im Elternhaus. Wir haben Essstörungen. Wir haben natürlich auch Visusminderungen, die plötzlich auftreten, Kurzsichtigkeiten, die sich dann im Rahmen der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter erst etablieren. Und diese Dinge deckt man auf und die (...) haben zum Beispiel Schüler, die nur im Pflichtschulbereich oder dann eben Lehre... Da haben's den Zugang nicht mehr so. Und das ist dann da schon wichtig. Weil welcher sechzehn Jähriger geht noch zu irgendeiner Untersuchung zum Kinderarzt oder Hausarzt. Maximal wenn irgendwas zwickt oder weh tut. Aber sicher nicht, um zu schauen ob von der Entwicklung her, ob da alles passt.

I: Auf jeden Fall ja.

4feWwkN4: Und Chancen ist eben in der umfassenden (...) Mitwirkung der bestmöglichen Entwicklung. Also dass sich ein Kind entfalten kann. Dass man's bestärkt. Manche kommen auch zu mir mit Fragestellungen, was beruflich, wie's weitergeht oder auch zur Bestärkung. Wo sie sagen, ich würd so gern das machen, die Eltern wollen dann dieses und jenes. Und dann kann man's meistens als neutraler Beobachter zumindest so beraten. Das sind so Dinge. Natürlich auch kommen viele mit Verletzungen oder so, dass man einfach, dass man, dass sie da keinem Risiko ausgesetzt sind, dass sie noch eine Kontrolle haben, vielleicht nach schwerwiegenderen Verletzungen. Wie schaut's im Schulsport aus, überhaupt sportliche Tätigkeiten, Leistungssport. Da gibt's viele Fragen. Oder wenn Sportschüler mit Bandscheibenvorfall... Oder sonstige Dinge. Und da ist dann schon eine Vermittlung der Positionen auch wichtig. Zum Triagieren, wo ist der jetzt am besten aufgehoben. Es gibt auch internistische Erkrankungen, die aufgedeckt werden, oder neurologische. Wo man dann doch auch, glaub ich, sehr gut mitwirken kann, wo geht's hin. Oder wo soll man vorstellig werden. Viele wissen überhaupt nicht, wie sie was zuordnen können.

I: Die nächsten zwei Fragen sind jetzt eher mit der aktuellen Situation verknüpft, mit der Covid-19-Pandemie. **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin?** Jetzt vor allem eben bezogen auf die letzten eineinhalb Jahre bis jetzt die Schule wieder aufgemacht hat.

4feWwkN4: [ah] viel Bürokratie und wenig Schuluntersuchungen. Durch das **Distance Learning** und der Aufteilung Montag/Dienstag die eine Gruppe, Mittwoch/Donnerstag die andere Gruppe und so weiter, ist es zu viel weniger Kontakten gekommen. Und die Schüler waren auch weniger vor Ort. Das heißt, ich hab hier einerseits... Meine Jahresuntersuchungen sind sehr wenig nur. Ich konnte da [ah] nicht wirklich alle Schüler durchscreenen. Also nur einen kleinen Teil. Und [ahm] das ist eben letztes Jahr auch schon gewesen durch den Lockdown. Und damit hat man natürlich weniger Überblick, wie's den Schülerinnen und Schülern geht, wie die Entwicklung ist. Und dafür hat man ein Groß an bürokratischen Aufwand, Zusammenarbeit mit den Amtsärzten, die teilweise schwierig ist. Keiner erreichbar oder natürlich auch aufgrund des Mangels in diesen Bereichen an Kollegen [ahm], ja. Ist verständlich, dass es da nicht immer ganz freundlich zugeht. Und [ah] jeder hat dann irgendwelche.... Ich mein, nachdem ich auf zwei Schulen tätig bin, überall ist es anders, je nach Direktor. Oder eben natürlich muss man Rücksicht nehmen auf die Schule. Es sind auch die Schulen anders gestaltet. Aber das ist [ahm] ja, schwierig gewesen. Mit der Organisation, den Testungen, den Hygienemaßnahmen [ahm], ja.

I: Und jetzt längerfristig. **Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Pandemie im Schularztwesen?**

4feWwkN4: Das kann man noch schwer abschätzen, ge, weil man nicht weiß jetzt, wie entwickelt sich da, ge. Also wird's die Pandemie in einem Jahr noch geben oder nicht mehr. Ist das dann vorüber und... Also das ist jetzt ganz schwierig zum Beantworten. Da warten wir noch auf wissenschaftliche Ergebnisse, wie das wirklich ist. Das ist so wie, ist die Impfung für Schülerinnen und Schüler gut oder nicht. Das sind so Grundsatzfragen, die ja, was man eigentlich gar nicht beantworten kann. Langfristig vielleicht, dass man mit so Situationen... Jetzt hat man so eine Situation gehabt. Man wird besser damit umgehen können und man wird vieles auch besser machen können von der Organisation und Struktur. Weil man jetzt Erfahrung hat mehr auf diesem Gebiet. [ah]. Ist jetzt egal, ob das

jetzt Schularzt ist, Direktor, Lehrer, Verwaltungsbereich. Ja. Aber ansonsten, kann ich's eigentlich jetzt... Wenn man jetzt die Auswirkungen der Pandemie sieht auf die Schüler. Ich glaub schon, aber ich hab wie gesagt noch wenig Kontakt gehabt zu Schülern. Was man jetzt auch den Medien entnimmt oder sonst in der eigenen Familie oder im Bekanntenkreis sieht ist natürlich schon, dass es gravierende oder vermehrt Probleme gibt.

I: Das wird sich wahrscheinlich in Zukunft dann schon widerspiegeln.

4feWwkN4: Ob man dann wirklich jetzt sagen kann, das ist die "Verlorene Generation", das würd ich jetzt nicht sagen. Aber dass es Auswirkungen hat, in welche Richtung jetzt. Das ist aber... Ängste sind sicher mehr geschürt. Viele haben mehr Angst, sich wieder zu öffnen und hinauszugehen. Viele sind froh. [PRIVAT] Das war eher so, dass es auch in so eine gewisse Interessenslosigkeit reingeht. Weil vieles fehlt, ge, von den Freunden und.... Aber ich hoffe, dass das mit geeigneten Maßnahmen dann wieder gut funktionieren kann. Ich will jetzt nicht das "zurück zur Normalität" [LACHEN]. Das ist jetzt nicht so ideal. Aber das kann man noch nicht sagen, jetzt das Ausmaß, wie das jetzt die Zukunft wirklich beeinflussen wird. Schularztwesen weiß ich es eben auch nicht. Ob jetzt vielleicht nicht doch die Rolle des Schularztes gestärkt ist. Dadurch dass es doch wichtig ist. Dass sich was ändern wird, im Sinn von, dass wir mehr Kompetenzen bekommen. In dem Bereich ist aber auch schwierig, weil ich hab hier keine Assistenz, also wenn man zum Beispiel diese Impfungen, also schulärztlich ist ja glaub ich auch geplant, dass dann vermehrt Impfungen stattfinden sollen durch Schulärzte. Prinzipiell gut, aber [ahm] wir haben einmal eine Masern Impfkation gehabt und das war so umständlich, weil du niemanden hast, der dich irgendwie unterstützt. Und wenn ich zum Beispiel irgendeinen Notfall hätte, wär ich da allein im Kammerl und hätt nicht einmal einen Ersthelfer dabei.

I: Da kann ich alle Studenten der MedUni Graz empfehlen, die gern bei solchen Sachen helfen würden, aber nie gefragt werden. Das hat man jetzt in der Pandemie auch gesehen. Eigentlich will man gerne und würde Erfahrungen sammeln, aber man wird ned gfragt, man wird eigentlich eher so nach Hause geschickt und allein glassen.

[NÄCHSTE 1 MIN AUF BITTE HIN GESTRICHEN, WEIL ZU VIEL PRIVATES]

I: Machen wir noch schnell die letzte Frage noch, als Abschlussfrage. **Ob sie vielleicht noch irgendwelche Punkte haben, die Sie noch hervorheben möchten, was Sie vielleicht noch nicht gesagt haben, was Ihnen wichtig wär?**

4feWwkN4: Puh.

I: Jetzt nicht nur auf Covid bezogen, sondern prinzipiell.

4feWwkN4: Also prinzipiell zum Schularztwesen. Ja, ich würde gerne mehr eingebunden werden von der Direktion oder von den Lehrern, wenn Fragestellungen sind. Dass sich die vermehrt an uns wenden. Aber [ahm] mehr Austausch, auch unter den... Aber ich mein unser Landesschularzt ist eh mit seinen Schularztkaffees und... Vernetzt uns da eh ganz gut, würd ich sagen, also da ist er eh sehr aktiv. Das ist nur, ich hab hier zwei Kollegen, also wir hätten, wenn wir nicht irgendwie versuchen würden, zumindest einmal im Jahr uns zu treffen [ahm], ist eigentlich ned wirklich sonst eine Kommunikation da. Ich hab eine andere Schule, wo's nicht so gut funktioniert. Da telefonier ma und schicken uns E-Mails. Aber so jetzt untereinander wär das sicher ausbaufähig. Ja. Vielleicht mehr Fortbildungen, wirklich dann zu fachspezifischen Themen. Einfach Leitfaden. Eben so strukturierte Fortbildungen, nicht nur auf der psychologischen Ebene, sondern mir kommt vor, es wird sehr viel jetzt vom Schularztwesen eher Richtung Psychologie verschoben. Und ich kann nur sagen, ich hab da immer wieder Notfälle und Verletzungen. Ich mein, bei uns ist fast immer am Vormittag bis vierzehn Uhr ein Schularzt anwesend. Das ist sehr praktisch. Weil dann doch viel abgedeckt werden kann. Aber einfach so Gesundheitsstörungen, als ob's jetzt wirklich in Richtung Psychologie verschoben würd. Und find ich das, find ich eher nicht so gut. Mhm. Da ist auch so eine Tendenz, was ich so wahrnehm. Das ist mir zu stark schon mittlerweile. Mir kommt vor, dass die Psychologen, und das ist jetzt kein Futterneid oder so, sondern, weiß nicht, das ist jetzt viel wichtiger anscheinend wie das Schulärztliche, kommt mir vor. Und ich find, dass da wirklich eigentlich eine Gleichberechtigung sein sollte. Und dass man nicht sagt, einen Schularzt braucht man eh nicht, weil wir haben eh einen Psychologen vor Ort. Weil man doch als Schularzt (.) einen anderen Blickwinkel hat. Weil die Psychologen doch eher auf einer Ebene ausgebildet sind. Und bei mir ist das doch was Anderes, weil ich auch in anderen Bereichen noch tätig bin, wo ich viel Erfahrung hab mit psychiatrischen Erkrankungen und

Psychosen. Und [ahm] man sieht, dass dann schon, wenn jemand schwer betroffen ist oder sehr häufig, kann man das ganz gut diagnostizieren, wo dann der Psychologe sich vielleicht nicht so leicht tut. Ja. So, was wollt ich sonst noch sagen. Aber ich glaub, wir haben ganz ausführlich... Ich hoffe, dass wir das ausführlich genug das besprochen haben.

I: Perfekt! Dann sag ich vielen Dank für das Interview...

4feWwkN4: Ja gerne.

I: ...und werde an der Stelle die Aufnahme beenden.

**\*Ende der Aufnahme\***

**Code: dpe2eF5bg**

**Datum: 15.07.2021**

**Uhrzeit: 11:05**

**Dauer: 16:09**

I: Und die erste Frage wäre dann schon: **Wie sind Sie dazu gekommen Schulärztin zu werden?**

dp2eF5bg: Ich hab als, einen praktischen Arzt vertreten und hab dann seine Agenden übernommen und unter anderem dann auch die Schularzt-Tätigkeit.

I: Also direkt von einem Allgemeinmediziner.

dp2eF5bg: Direkt von einem Allgemeinmediziner. Ich war als Vertretungsarzt und hab dann die, in der Gemeinde, wo die Volksschule ist, seine Tätigkeit übernommen.

I: Und haben Sie dann das Diplom daraufhin gmacht oder?

dp2eF5bg: Ich hab das, wie das zur Sprache kommen ist, dass ich das übernehmen soll, hab ich mit dem Diplom anfangen.

I: **Ok. Und können Sie kurz Ihre wichtigsten Aufgaben als Schulärztin bei der Tätigkeit ein bissl erläutern?**

dp2eF5bg: Naja wir schaun in erster Linie die Kinder grob einmal an. In den ganz ersten Klassen schau ich vor allem, dass sie keine Angst vor mir haben. Dass sie halt einfach, die haben so viel Angst vorm Impfen die kleinen Kinder. Die haben ganz panische Angst vorm Impfen da. Und dann halt Haltungsschäden, Sehschäden, also die abhören und ja, diese Sachen in erster Linie. Also dieses grobe Durchschaun der Kinder, ob man da irgendetwas sieht, vor allem Haltungsschäden, die Zahnal. Diese Sachen schauen wir halt ganz genau und auch, dass sie halt bissl informier, dass sie halt keine Angst vor mir haben müssen. Und dann tuma halt noch ein bissl spielen und hupfen und turnen und schauen [LACHEN].

I: Also jetzt bei der Routineuntersuchung dann?

dp2eF5bg: Genau, dass sie ein bissl ein Vertrauen fassen. (.) Und eben keine Angst vorm Arzt haben, weil sie richtig Angst, sehr viel und sehr große Angst haben

I: Und übernehmen Sie bei Ihrer Schule dann auch so Schulhygienische Tätigkeiten? So Begehungen?

dp2eF5bg: Ja, wir schaun die einmal im Jahr... Meistens, also ich tu jede Klasse immer extra am Vormittag, weil ich durch die Ordination jetzt ziemlich eingeteilt war, das letzte Jahr ist ja alles ausgefallen. Und dann natürlich einmal im Jahr schau ich dann diese Schulbegebenheiten an. Nachdem ich in einer Volksschule selber in die Schul gegangen bin, wird mir das dann alles zeigt, da sieht man dann alles, ja.

**I: Was finden Sie an den schulärztlichen Routineuntersuchungen gut, was weniger gut?**

dp2eF5bg: Naja, gut find ich, dass ein Kind nach einer Mutter-Kind-Pass Untersuchung, weil die fallen dann ja weg, [ah] einmal jährlich angeschaut wird [ahm]. Wir finden immer wieder Kinder, die sehr schlecht sehen, die ganz einen... die Zahnal wirklich ganz unhygienisch sind. Und diese Sachen find ich sehr gut, dass wir das einmal ausfiltert, dass das einmal gemacht werden muss. Ich find auch gut, dass keine Impfungen gmacht werden von unserer Seite aus, weil die Kinder sehr viel Angst haben und das eigentlich dann ganz weg ist. Und da sehr viele Eltern auch hineinschreiben, dass sie das nicht haben möchten, ohne dass die Eltern dabei sind eine Impfung gemacht wird. Und ja, es ist halt trotzdem, ja, ich find recht wichtig, dass das so vor allem in den, einmal im Jahr eine Untersuchung stattfindet, ohne dass ein Kind krank ist. Also dass man da einfach durchschaut. Was mir ned so gut gfallt ist, dass [ahm] wenn ich so einen Bogen mitgib, dass ich gern hätte, dass ein Kind zum Kinderfacharzt geht oder zum Zahnarzt geht oder Augenarzt geht, dass ich da kaum eine Rückmeldung krieg. Und die Eltern das zwar sagen; „ja das machma natürlich“. Aber dass ich da dann keine Rückmeldung krieg als Schularzt und auch kein System hab, dass ich das irgendwie einfordern kann unter Anführungszeichen. Ich mein,



dass man einfach sagt, bitte wirklich machen. Ich kann da einfach nur vertrauen, ich krieg da keine Befunde dann dazu oder kaum Befunde. Manche schon aber kaum.

I: Also da fehlt im System die Vernetzung vielleicht mit Fachärzten, dass man Kontrolle und andererseits Befunde erhält?

dp2eF5bg: Naja, dadurch dass ich nicht immer der Hausarzt bin, bin ich eine fremde Person. Da weiß ich nicht, ob das dann mit dem Hausarzt besprochen wird. Da krieg ich dann kein Feedback.

I: Ok ja. Und jetzt abgesehen von den Routineuntersuchungen. **Welche Gesundheitsprojekte würden Sie gerne an Ihrer Schule noch umsetzen oder allgemein mehr in Österreich umgesetzt sehen?**

dp2eF5bg: Naja, gut ist immer die gesunde Ernährung, die (.) Bewegung und Sport. Also dieses gesunde Leben, das gesunde groß Werden. Auch wichtig glaub ich, wären Projekte zum Computer und diesen Gameboy und diesen Spielen. Dass man das begrenzt auch, weil viele sich da sehr, sehr gut auskennen. [LACHEN] Und [ahm] ja, das wär schon, sowas könnte man schon einmal machen. Das ist halt jetzt durch die Corona Zeit leider alles ein bissl... Also dieses Jahr habe ich keine Untersuchung gmacht, keine Schularztuntersuchung. Weil das gleich im Herbst war's, da hab ich noch abgewartet, aber der Bezirk gleich einmal auf gelb. Dann hab ich gsagt, naja, da wartma ab und dann ist es eh schon rot geworden. Und dann haben wir aber keine gmacht.

I: [ahm]. Zu Corona kommen wir dann später auch noch, dann ein bisschen genauer.

dp2eF5bg: Heißes Thema.

[LACHEN]

I: Haben Sie vielleicht ein bisschen so das Gefühl, also ich hab jetzt viele Schulärzte und Schulärztinnen von Bundesschulen jetzt schon ghabt, [ahm], dass bei den Volksschulen

vielleicht ein anderer Schwerpunkt gesetzt werden muss bei Gesundheitsprojekten betreffend Bewegung, gesunder Ernährung oder so?

dp2eF5bg: Ich weiß nur von unseren Volksschulen, die haben einmal diese Gesundheitstage und diese gesunde Jause und diese Sachen sind gut umgesetzt. Ob da Vorträge sind, die man so ein bisschen Kindgerecht gewisse Sachen aufarbeitet, das weiß ich eigentlich ned. Ich hab jetzt, weiß nur, dass es zum Thema in der Volksschule und zum Thema Körper, also dieses Körperempfinden, was ok ist und was nicht ok ist und da immer wieder Projekte gibt. Ob's die jetzt dann jedes mal... Also da bin ich ned eingebunden in diese Projekte.

I: Diese Projekte sind eher schon von außen dann organisiert?

dp2eF5bg: Ja von den Schulen dann. Da bin ich dann ned eingebunden.

I: Mhm ok. Und jetzt ganz generell zum Schularztwesen. **Was finden Sie am österreichischen Schularztwesen besonders gut?**

dp2eF5bg: [ahm]. Ja. [ah]. Dass wirklich alle Kinder die Möglichkeit haben, dass sie zu einer Schularztuntersuchung kommen und auch verpflichtet sind eigentlich die Schularztuntersuchung durchzuführen. [ahm]. Das passt, dass eigentlich in den großen Schulen immer ein Schularzt anwesend ist. Das ist ja bei uns in der Volksschule komm ich ja nur einzelne Tage hin. Da wissen sie dann schon Bescheid die Kinder. Werd ich schon freudig empfangen. Und [ah] das ist, die wissen dann natürlich Bescheid, aber dass halt immer ein Schularzt anwesend ist vor allem in den großen Schulen und auch die Kinder, dass sie da ein bissl einen Ansprechpartner haben

I: Und auf der anderen Seite; **was finden Sie verbesserungswürdig am Schularztwesen?**

dp2eF5bg: Was find ich verbesserungswürdig. Naja, dass vielleicht alle ein bissl einheitlichere Gesetzgebung und einheitlichere, ja, Informationsweitergaben hätten. Wir haben als... Die Bundesärzte kriegen ja doch mehr Informationen über diese Foren. Das kriegen wir so eigentlich ganz wenig.

I: Ok das Bundes- und Pflichtschulen da mehr vereinheitlicht wird.

dp2eF5bg: Ja. Das wir irgendwie ein bissl mehr vereinheitlicht werden. Würde mir da, das ja auch ein Ansprechpartner hätte, dann wo ich nachfragen kann. Bei der Schularzt Ausbildung in Wien haben wir sehr oft, war sehr oft, also das wirklich Bundeland spezifisch das ist irgendwie auch unterschiedlich geregelt ist. Und auch das Angebot, dass man eine Stelle hat, wo man sagt, da kann man sich hinwenden. Wo krieg ich Information her, welche Ärzte gibt's für das. Welche Psychologen gibt's. Dass man so einen Ansprechpartner hätte für solche Sachen.

**I: Und [ah] welche Chancen beziehungsweise Risiken, so ein bissl in die Zukunft gesehen, sehen Sie im Schularztwesen?**

dp2eF5bg: (...) Naja. Chancen. Ich denk schon, dass das durch die Vernetzung jetzt immer besser wird. Auch dass die Kommunikation dann natürlich zwischen Eltern und, dass das ein bisschen besser wird durch die Kommunikation. Das wär schon gut. Ja Risiken. Natürlich Datenschutz ist immer ein großes Thema. Die Eltern füllen ja gewisse Fragebogen, die Fragebogen füllen sie aus und der darf ja nur von den Schulärzten dann geöffnet werden. Und da ist natürlich oft das Gespräch auch mit den Eltern nachher, dass das ein bisschen verbessert wird. Das Gemeinsame für das Kind, vielleicht mit der Schule oder ohne Lehrer sogar. Mit den Eltern a bissl, dass man das a bissl besser in ein Gespräch bringen könnte, ne.

I: Verstehe. Und die nächsten zwei Fragen beziehen sich jetzt eben auf die Corona Pandemie.

dp2eF5bg: Sehr gut.

**I: Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit?**

dp2eF5bg: Naja in diesem Schuljahr ist die Schularztuntersuchung für mich ausgefallen. [ahm]. Das ist natürlich sehr schad und auch sehr, ja, das ist ned gut. Ist natürlich auch ganz schwierig die kleinen Kinder mit dem Vollschutz dann zu untersuchen. Die, weil sie

doch, weil das doch ganz schwer ist. Und auch natürlich, wenn die gesunden Kinder dann mit der Verbreitung nachher, dass man halt, das doch ned sehr einfach ist. Die Kinder, hab ich ja aus Erfahrung gelernt, also von den Eltern und von den Schulen, weil wir haben immer wieder telefoniert mit den Schuldirektoren, dass der Test überhaupt kein Thema ist für die Kinder. Die machen das ganz zackig, die können das alle sehr gut. Und die sind schon recht tüchtig da drinnen. Und nächstes Jahr startma dann wieder im Herbst und dann sollte das passen.

I: Aber hat's da jetzt aber in der Zeit von Ihrer Seite aus zusätzliche Aufgaben geben? Sind Sie da eingebunden worden von der Schule?

dp2eF5bg: Nein, wir haben einmal mit einer Schule bissl eine Rückfragen bezüglich der Durchführung der Tests ghabt. Wo wir sie informiert haben, wie der Test geht. Und sonst hab ich eigentlich, bin ich nicht eingebunden worden, nein.

I: Also bissl Beratung schon und Informationsweitergabe?

dp2eF5bg: Bissl Beratung schon von, aber eigentlich sehr wenig. Ich glaub, die Schulen sind sehr gut von den informiert worden und die haben eigentlich keine... Die haben die Tests zur Verfügung gstellt kriegt, die sind geschult worden. Also da ist alles sehr gut, da waren keine Fragen diesbezüglich. Einfach nur mit den... Ein paar kurze, aber nicht wirklich viel.

**I: Welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Pandemie im Schularztwesen?**

dp2eF5bg: (...) So, was für längere Veränderungen im Schularztwesen. Naja ich hoffe, dass nicht allzu viele Kinder da irgendwelche, ja (..), wie soll man sagen, [ahm], Probleme aus dieser schwierigen Zeit, dass sie sich zurückziehen. Die haben doch alle ein bissl Angst auch. Dass es da nicht zu viel Probleme dann auch aus psychologischer Sicht auch kommen. Weil sie doch alle verunsichert sind und Angst haben. Oder auch ein bissl sich zurückziehen, weil das mit dem Home Schooling das sicher für viele auch ned so einfach war. Und dass vielleicht die Lernschwachen doch Schwierigkeiten haben mit dem

Selbststudium und mit dem ganzen. Das könnt ich mir schon vorstellen, dass das ein bissl Probleme bereitet hat für die, für einige Kinder.

I: Vielleicht natürlich auch weniger Bewegung, war jetzt auch viel weniger.

dp2eF5bg: Natürlich, die sind viel weniger Bewegung, viel weniger Veranstaltungen [HANDY KLINGELT] viel weniger dort. (...) Entschuldigung.

Und das ist natürlich für die Kinder auch, jetzt sitzen sie eh schon am Tag in der Schule und dann noch bei der Aufgabe und dann noch vorm Computer. Und auch das Soziale mit den Kindern. Weil doch die Kinder die Kinder brauchen. Das ist da schon ganz wichtig für die soziale Entwicklung. Dass die einfach untereinander und unbeschwert sein können.

I: Also psychosoziale Auffälligkeiten werden wahrscheinlich schon mehr.

dp2eF5bg: Denk ich mir schon. Ich weiß von ein paar, also nicht von der schulärztlichen Tätigkeiten, sondern von anderen die doch ein bissl Angststörungen entwickelt haben und doch ein bissl sich zurückziehen und [ahm] der der Konsum von Computer und von den Gameboys oder von den Computerspielen doch zugenommen hat. Jetzt wird's wieder ein bissl besser anscheinend. Aber zwischendurch war's dann ned so einfach auch für die Kinder, glaub ich.

I: Ja auf jeden Fall. **Und gibt's vielleicht sonst noch irgendwelche Punkte, die sie am Schularztwesen gerne ansprechen würden?**

dp2eF5bg: Na, nix auf die Schnelle. Wenn ich ein bissl nachdenken würde... Na ich wüsst so ned. Es ist recht eine schöne Arbeit. Recht eine... Ich mach das sehr gern mit den Kindern, es ist recht lustig und ich glaub auch recht wichtig.

I: Vielleicht jetzt noch zum Pflichtschulwesen, hätten Sie vielleicht eine konkrete Idee wie man da die Vernetzung der Systeme da besser machen könnte, das vereinheitlichen könnte?

dp2eF5bg: Ja weiß ned, so wie das bei den Bundesschulen ist mit einem Forum, wo man sich einbringen kann oder auch einen Ansprechpartner hat.

I: Also es geht eigentlich mehr so um die Kommunikation.

dp2eF5bg: Die Kommunikation oder auch einmal ein Treffen oder speziell eine Schulung für die Volksschulkinder oder wo man auf das halt wert legt auch. Welche Präventionsmaßnahmen es da gibt. Welche Unterstützungen und so. Da mal so eine Veranstaltung. Es gibt schon, aber das ist immer ganz allgemein für die Kleinen und für die ganz Großen. Und da sind sicher die Sorgen in einer höheren Schule, in einer Großstadt anders als in einer Volksschule am Land.

I: Das Einbinden vom Pflichtschulbereich fehlt eigentlich kann man sagen?

dp2eF5bg: Ja mir würd's oft taugen. Dass ich jemanden hätt, mit dem ich mich vernetzen kann. Als praktische Ärzte, die das bei uns auch machen. Die Gemeindeärzte, die das eigentlich machen. Und ja. Und ich tät auch sagen, das gehört verpflichtet diese Schularztausbildung auch dazu, weil das braucht man prinzipiell (..) braucht man das ja ned. Aber das ghört meiner Meinung nach schon dazu.

I: Wird schätzungsweise irgendwann wahrscheinlich eh kommen. Aber die Frage ist eher, ob man dann genug Schulärzte zusammenbringt, weil im Pflichtschulbereich das ist eher die Schwierigkeit, weil jede Schule hat ja gar ned einen fixen Schularzt.

dp2eF5bg: Ja, das eh. Aber es ist vielleicht ein großer Aufwand. Man braucht dann doch ein bissl bei den Kindern und es ist ja der normale Ordinationsbetrieb dann auch. Und wenn man dann, man kann ja auch nur am Vormittag. So wie jetzt hab ich zwei Vormittage frei oder zwei Tage nur am Nachmittag. Aber bei der anderen Ordination, da hab ich die Ordinationszeiten von meinem Vorgänger übernommen. Da hab ich nur am Donnerstag frei ghabt am Vormittag und mit den vielen Klassen, das ist dann schon, da haben's dann relativ schnell Schule aus. Da haben's relativ früh aus ghabt teilweise. Da hab ich dann schön, da waren dann ein paar eine Zeit lang die Donnerstag Vormittage verplant. Und das ist ja... Aber es ist lustig. Es ist eine schöne Arbeit mit den Kindern. Und sie sind auch ganz bemüht, dass sie das alles erklären und richtig machen. Und das ist lustig ja.

I: Na gut, jetzt fällt mir selbst keine Frage mehr ein.

dp2eF5bg: Perfekt.

I: Dann werd ich hier mal abstoppen.

**\*Ender der Aufnahme\***

**Code: XvUtJY3k**

**Datum: 28.07.2021**

**Uhrzeit: 09:04**

**Dauer: 28:34**

I: Und wir kommen zur ersten Frage. **Wie sind Sie dazu gekommen Schulärztin zu werden?**

XvUtJY3k: [ahm]. Ich hab eigentlich immer ein bisschen geliebäugelt damit, weil ich eben als Allgemeinmedizinerin und Homöopathin sehr viel mit Kindern und Jugendlichen in der Wahlarztordi zu tun hab. Und [ahm], weil ich finde, dass das eine wichtige Aufgabe ist und ich dann das Schularzt Diplom gemacht habe und gsehn hab, dass ich da sehr viel Dinge einfach wieder gelernt hab, mitkriegt hab, die in der Mediziner-Ausbildung gar ned vorkommen. Und eben dieser Schwerpunkt Prävention vor allem. Den find ich... Deswegen interessiert mich das und deswegen bin ich dazu gekommen. [ahm]. Eigentlich durch eine Kollegin, die das mit großer Begeisterung macht, die [PERSON], weiß nicht, ob Sie die kennen. Bei der hab ich dann Praktikum gmacht und hospitiert und war total begeistert und hab mir gedacht, genauso möchte ich das auch machen.

I: Ja super! **Und können Sie jetzt kurz Ihre wichtigsten Aufgaben bei der Tätigkeit als Schulärztin erläutern?**

XvUtJY3k: Also ich hab jetzt da in [ORT] acht Volksschulen und drei Mittelschulen zu betreuen. [ahm]. Da fallen in erster Linie die Reihenuntersuchung hinein, aber das war ja heuer Corona bedingt [äh] schwierig. [ahm]. Ich bin erste Ansprechpartnerin eigentlich für die Direktoren in allen möglichen Fragen. Und heuer waren's natürlich sehr viel Corona Fragen und mit den Tests und wie man macht. Und dann auch Ansprechpartnerin für die, jetzt wo mich halt die Lehrer dann halt kennen auch in der Schule, krieg ich ganz viel Anrufe. Gesundheitsfragen von den Schülern. Schwierige Schülerinnen und Schüler. Suchtproblematik. Also einfach [ahm]. Ich hab das Gefühl, es ist sehr viel Kommunikation, Vernetzung, Abschätzen wie macht man jetzt und oft viele Beratungsgespräche an den Schulen. An den Schulen mit den Schülern oder mit den



Lehrern/Direktoren oder und auch mit den Eltern. Und wenn's in der Schule nicht gegangen ist, hab ich sie quasi herbestellt in [Institution]. Also das war auch noch jetzt in diesem besonderen Jahr wichtig. Und dann die Reihenuntersuchungen natürlich. [ahm] ja.

I: Zu den Reihenuntersuchungen; **Was finden Sie an denen besonders gut, was weniger gut, so wie's in Österreich im System ist?**

XvUtJY3k: (...) [ahm]. (.) Manchmal hätt ich gern die Eltern dabei, so wie in meiner Ordi. Also, wo ich einfach merk... Vor allem in der Volksschule. Mittelschule gar ned so, da ist es ganz gut, wenn die...

I: Wollt grad sagen, andere sagen, dass es gut ist, dass die Eltern ned dabei sind.

XvUtJY3k: Ja. Aber in der Volksschule hab ich doch das Gefühl, dass ich sehr mich drauf verlassen muss auf das, was ich sehe, höre, spüre. Und mit spüren mein ich wirklich auch emotional wie's dem Kind geht. [ahm]. Und fühl mich da manchmal bissl aufgeschmissen ohne Eltern, weil's ganz schwierig ist. Dann ist es oft auch sprachlich schwierig, weil ja so viele mit Migrationshintergrund sind und sich einfach ned so ausdrücken können. Wobei's da auch mit den Eltern schwierig ist, weil das ist ja oft dann so, dassd mit denen auch ned wirklich ein gutes Gespräch ohne Dolmetscher führen kannst. Und da hab ich viel und oft Dolmetscher angefordert, weil's einfach wichtig ist. Prinzipiell die Reihenuntersuchung so wie wir's machen, find ich gut und wichtig, weil [puh] durch das, dass das mit dem Mutter-Kind-Pass so limitiert ist, ist das einfach... Man hat echt einen Blick und man sieht Sachen, wo ich mir denk, wie gut wäre der Mutter-Kind-Pass länger. Einfach diese verpflichtenden Untersuchungen. Weil so viele durch den Rost fallen. Und speziell, muss ich jetzt in meiner Erfahrung sagen, [ahm] Kinder, die einen migrantischen Hintergrund haben oder wo einfach dieses übervorsorgliche, was die meisten österreichischen Eltern haben, wirklich nicht ist. Und dann viel Wurschtigkeit, Vernachlässigung. [ah] ja. Ein besonderes Augenmerk find ich, müssen wir auf die Fettleibigkeit legen, die wirklich zugenommen hat und was ein mega schwieriges Thema ist.

I: Also jetzt in der Corona Zeit oder prinzipiell?

XvUtJY3k: [ah]. Prinzipiell schon vorher ist es mir aufgefallen. Also nicht nur im schulärztlichen, sondern auch in meiner Ordinationstätigkeit. Und jetzt hat es sich verdoppelt in meinem Gefühl. Mindestens. Mindestens. Und die Einsicht ist, wie soll ich sagen, enden wollend, [ahm], bei den Eltern. Der Wille wirklich was zu tun ist enden wollend. Dann was auch gut ist bei den Reihenuntersuchungen sind einfach in der Phase des massiven Wachstums bei Kindern, dass man eben die Haltungsschäden [äh] detektiert und einfach weiterleitet. Plus die Augen, was auch... Also wie viele Kurzsichtige jetzt da sind. Ich schieb's auf diese massive Zunahme von den (..)

I: Technischen...

XvUtJY3k: Medien und technischen Geräten. [ah]. Und da find ich, hat man als Schularzt echt die Möglichkeit, einfach die weiterzuschicken. Zu detektieren und weiterzuschicken. Und in der Prävention hat das einen sehr großen Wert, find ich.

I: Und vielleicht gleich im Anschluss: **Welche Gesundheitsprojekte würden Sie in den Schulen persönlich gern umsetzen, beziehungsweise in ganz Österreich in den Schulen mehr umgesetzt sehen?**

XvUtJY3k: [Ähm]. Speziell zum Thema Adipositas, [ah] Fettleibigkeit. Gesunder Lebensstil. Dann dazu gehörend auch Zähne, weil das hängt meistens irgendwie zam. (.) Dann eins meiner Hauptanliegen ist Medien, Thema Medien, psychische Gesundheit, Medienerziehung. Also ich hab mehrere Fälle von wirklich schwerem Cyber-Mobbing (.) quasi gefunden, aufgedeckt. Und ich bin selber Mutter, das ist ein Wahnsinn. Das ist wirklich, würd ich sagen jetzt, wenn ich alles so schau, was in meinen Bereich fällt, das ist das schlimmste. Und es ist [ahm] (..) ... Da wäre mein Anliegen; erstens Aufklärung, es braucht ganz viel Elternarbeit und mit den Direktoren. Weil so wie der Direktor die Schule führt, was da erlaubt ist, so ist das dann. Und [ahm] ich find, da (.) ist sehr viel Nachholbedarf. Da müsste man ganz viel tun.

I: Also kommt eigentlich eh eine ganze Liste zamen an Projekten, die eigentlich gut wären.

XvUtJY3k: Ja. Also die zwei Schwerpunkte eben gesunder Lebensstil, um eben Fettleibigkeit zu vermeiden oder halt im richtigen Moment noch einzugreifen, wo wir noch eine Chance haben. Und dann vor allem psychische Gesundheit der Kinder. Im Sinne eben im Zusammenhang mit den Medien, mit dem, was das ganze, die Schule verändert hat, das ganze Miteinander verändert hat. Jetzt erschwert und noch potenziert durch die Corona Zeit. Also das ist gewaltig, was da auch an, wie soll ich sagen... Ich denk mir, das ist unsere Zukunft, diese Kinder. Und was da versäumt wird und mit welcher Nachlässigkeit auch die Politik damit umgeht. Und quasi die Lösung sind die Endgeräte. Nein. Die Lösung sind ned die Endgeräte. Die Lösung ist immer, aus meiner Sicht, Beziehung, gute Vernetzung, soziale Dinge und das ja... Ich fühle mich am richtigen Platz als Schulärztin zumindest.

[Nächste 5 Sätze auf Wunsch gestrichen]

Vielleicht auch aus meiner (...) aus meiner Tätigkeit in der Allgemeinmedizinischen, Homöopathischen Ordination, da seh ich, wie viel schon möglich ist. Also [LACHEN]

I: Und jetzt generell zum Schularztwesen. **Was finden Sie am Schularztwesen in Österreich besonders gut, was man hervorheben könnte?**

XvUtJY3k: (...) Besonders gut. Ich mein, ich hab keinen Vergleich jetzt. [ahm]. (...) Wir sind ja da so ein bisschen in einer Sondersituation in [INSTITUTION]. Und [LANDESSCHULARZT] und wir, ich find, das ist so ein bissl... Ich durchschau's auch noch nicht so ganz, weil ich da ja erst seit einem Jahr bin. Das heißt ich bin noch da zu frisch dabei. Und ich hab das Gefühl, einerseits sind die Schulärzte gut organisiert, gut vernetzt miteinander, stellen sich auf die Füße. Aber manche Dinge funktionieren ned gut. Also auch wie's dann in den Schulen selber abläuft, das ist sehr glaub ich vom persönlichen (..)

I: Engagement.

XvUtJY3k: Engagement abhängig, was geht, was ned geht, wie die Schulen mitmachen, welche Ausstattung man hat und wie man integriert wird in das Schulleben. Mit welcher Selbstverständlichkeit sie... Also ich muss sagen, ich hab sehr Glück ghabt mit meinen Schulen. Ich bin hoch zufrieden. Ich kann mit allen sehr gut und sie freuen sich, wenn ich

komm. Sie sind extrem dankbar für jedes Ding, was ich mach. [ahm]. Aber ich höre heraus aus Gesprächen, dass es ned so einfach ist, oft. Weiß nicht, woran das liegt. Und was am österreichischen Schularztwesen besonders gut ist. (..) Erstens, dass es das gibt, überhaupt, ja. Und dass es doch weitergetragen wird. Weil es war ja sehr, ist immer wieder voll in der Kritik, dass es sinnlos ist und dass das nicht Allgemeinmediziner machen sollten. Und da, das find ich ned in Ordnung, weil wir sehr wohl unsere Grenzen wissen und wir sehr wohl mit allen Kinderärzten im Kontakt sind und weiterschicken. Aber als erfahrene Allgemeinmedizinerin kann ich sagen, ich hab einen Blick. Und wenn was ned stimmt, dann schick ich's zum Kinderarzt. Aber es ist nicht nötig, dass ein Kinderfacharzt diesen Job macht. Ich find, das kann man als erfahrene Ärztin, Allgemeinmedizinerin, ausreichend gut machen, ja so. Das ist...

I: Also da wären wir jetzt eh schon beim nächsten Punkt gewesen, **was verbesserungswürdig ist?** Also der Status vom Schularztwesen, von den Schulärzten oder?

XvUtJY3k: Genau, dass es einfach ein bissl mehr Ansehen kriegt, die Wichtigkeit betreffend. Weil das ist wirklich eine Möglichkeit in der Prävention. Und alle schreien, dass man das Gesundheitssystem, das lasst sich alles ned mehr... Ja dann, investiert's in die Prävention. Ganz einfach. Das ist das Um und Auf. Man könnte wahnsinnig viel machen. Und ich bin gspannt, was da bei der Studie herauskommt, was die altgedienten KollegInnen sagen. Weil ich bin voll motiviert. Also ich find, das ist etwas, wo ich, das weswegen ich Medizin gmacht hab, voll einbringen kann.

I: Na super.

XvUtJY3k: Und ich muss keine Nachtdienste machen. Das ist der Vorteil.

[LACHEN]

**I: Und welche Chancen und Risiken sehen Sie für die Zukunft im Schularztwesen?**

XvUtJY3k: Ich glaub, das ist ein politisches Problem eben der Wertschätzung und damit steht und fällt alles. Wenn die Politik das checkt, die Wichtigkeit, dass wir auch diese

Lücke in der Gesundheitsversorgung durch das Ende vom Mutter-Kind-Pass. Dass wir da einen irrsinnig wichtigen Bereich [ah] zumindest teilweise beschauen. Weil ganz kannst es ned. Du hast ned die Eltern dabei, die Untersuchungen gehen schnell. Ich hab mein Schema, wie ich's mach und versuche nichts zu übersehen. Aber es kommt ganz oft vor, dass ich mir denk, (.) irgendwie ich brauchat eigentlich mehr Zeit. Mit dem und mit der sollt ich ein Gespräch führen, schauen was da und da eben... Also da ist schon so, dass ich mir denk... (..) Also ich hab, ich weiß nicht wie viele hunderte Kinder da jetzt in einem Jahr gsehn, ja. Natürlich kann man sagen, der Kinderarzt schleußt auch durch, der Kassenarzt. Und [ah] muss sich auch drauf verlassen, dass er dann mit seinen Standarduntersuchungen, die er macht, einfach das herausfischt. Ist so, ja. Aber eben diese Möglichkeit, das seh ich, dass das so einen Wert hat. Und ich hoffe, dass die Politik das nicht übersieht. Und dass diese immer aufschwellende Kritik am Schularztwesen, dass das unnötig sei oder ein Luxus sei. Nein, ist eine Notwendigkeit. So seh ich das. Und es ist ein Alter, grad die Mittelschulzeit, wo die Kinder nicht gern zum Arzt gehn und nicht freiwillig gehn. Und wo so viele Dinge passieren, sei es eben Prävention von diesen ganzen Dingen, was ich eh schon gsagt hab. Dann Suchtprävention. Dann bei den Burschen und Mädels auch sie zu einer Aufklärung... Das ist etwas, was ganz oft so kommt und wo ich dann [ah] also jetzt vor allem bei den Mädchen in der Zeit in der Mittelschule. Da kommt die erste Regel und dann ist die Frage, Frauenarzt ja/nein? Wann? Zu Wem? Wie ist das alles? Und viele sind dann halt schon, eben, wie gesagt, in der Pubertät und reden schwer mit den Eltern. Und ich merke, die Blicke, sie würden sofort, wenn ich das anbieten würde in der Schule, so Aufklärungs-Sprechstunden, das würd laufen. Das wär auch so ein Projekt, wo ich mir denk, das wäre schon super. Und die sind zwischen zehn und vierzehn. (.) Ja. Das ist auch keine leichte Zeit. Und wenn man da, da könnte man aus meiner Sicht noch viel machen. Und das läuft eben alles in Richtung Prävention. Das ist mein Hauptanliegen. Das Therapeutische weiß man eh, wohin man schicken muss. Und ich find das kann man eben als Allgemeinmediziner mit diesem Schwerpunkt sehr gut machen. Weil auch die Fortbildungen, die ich mach, sind alle in Richtung eben pädiatrisch, Kinder- und Jugendmedizin, schulärztlich und auch... Aja noch eine ganz wichtige Sache; Kriseninterventionen. Da sind wir eigentlich auch immer dabei. Und find ich unterschiedlichster Art. [ahm]. Find ich auch extrem wichtig. Und auch würd ich sagen ausbaufähig. Dass einfach die Politik da mal eben, wenn man bei dem Thema sind, weiß, was wir da alles abfangen, organisieren und vernetzen und den Blick haben, wie löst man ganz schwierige Situationen gut, wen ziehen wir dazu, wie unterstützen wir.

I: Die nächsten zwei Fragen beziehen sich jetzt auf's aktuelle Thema Covid-19-Pandemie. Die erste wär dann gleich: **Welche Auswirkungen hatte die Covid-19-Pandemie auf Ihre Tätigkeit als Schulärztin?**

XvUtJY3k: Ja schon massive. Also Reihenuntersuchungen waren ned möglich. Wir haben dann irgendwann angefangen... Also wie das dann losgegangen ist mit den ganzen Tests, dann war ganz große Unsicherheit in den Schulen. "Wie sollen wir das machen?". Und ich habe wirklich viele Gespräche geführt mit Kindern und Eltern, die das verweigern wollten. Und die haben alle sich testen lassen, schlussendlich. [ah]. Und es waren die unterschiedlichsten [ahm] Gedanken, die die ghabt haben. (.) Und auch medizinischer Natur. Kind mit häufigem Nasenbluten. Dann war's mit aufzeichnen, wo das blutet, wenn's blutet und wo er hinfahren darf mit dem Staberl und wo eben nicht. Und dann war das Problem gelöst. Und vorher riesen Auflauf an der Schule. Der will nicht und der will zuhause unterrichtet werden, weigert sich und so. Also das war ganz wirklich oft. Und auch Aufklärungsgespräche mit Eltern, die sich wehren gegen Maßnahmen, aber wo ich sag: „Da kommen wir jetzt nicht raus. Es ist eine Chance, dass das Kind in die Schule geht und es geht ums Kindeswohl. Und das ist mein Anliegen, bitte ermöglichen Sie das.“ Und ja. Und sonst eben die Reihenuntersuchungen sind ausgefallen und wir haben dann irgendwann angefangen, die ersten Klassen zu untersuchen in den Schulen, ohne Eltern. Zumindest das, aber das war schon sehr schwierig. Ohne Eltern ein erste Klasse Kind. Es haben sich auch manche Eltern geweigert, dann hab ich mit denen ausgemacht, dass sie herkommen. Das war natürlich, da siehst dann den Unterschied. Drum sag ich, Volksschule vor allem die ersten zwei Klassen sind ohne Eltern schwierig. [ahm]. (.) Ich mein, ich hab mit den Kindern so überhaupt kein Problem in der Untersuchung. Aber effektiver ist es mit den Eltern. Weil es sind die Vorgeschichte... Das Kind kann dir nicht einmal sagen, ob's eine Allergie hat. Und wenn die Eltern den Elternbogen ned ausfüllen, oft auch aus sprachlichen Gründen, dass sie es nicht verstehen oder das wirklich nachlässig machen, was mich immer sehr ärgert, ja. Das ist halt [ahm], genau. Und sonst (...) ja, das hat halt das Covid hat halt alles beeinflusst, gebremst. Ich hab sehr viel mit den Lehrern auch und mit den Direktoren Berührungs- und Aufklärungsgespräche geführt. Unglaublich viel Aufklärung und ja.

**I: Und welche längerfristigen Herausforderungen oder Veränderungen sehen Sie jetzt durch die Covid-19-Pandemie? Im Schularztwesen eben.**

XvUtJY3k: Ich weiß ned. (..) Das mit der Masken Tragerei. Ich mein, es hängt jetzt davon ab, wie die Pandemie weitergeht, aber wenn man in der Medizingeschichte schaut, also zwei/drei Jahre insgesamt muss man rechnen. [ahm]. Ich hoffe, dass einfach wieder, dass das wieder möglich ist mit der [INSTITUTION]. Weil einfach die Eltern es braucht bei der ersten Untersuchung. Das ist einfach völlig ineffektiv so. Und längerfristige Auswirkungen.

I: Vielleicht jetzt auch gesundheitlich bei den Kindern.

XvUtJY3k: Aso!

I: Also sehr breit die Frage, alles was Ihnen einfällt.

XvUtJY3k: Also da hat's glaub ich massive Auswirkungen und das wird uns noch Jahrzehnte beschäftigen. Und also [ahm], sie werden wahrscheinlich verschiedene Meinungen hören. Ich bin [ah] wie soll ich sagen, [ah], ich bin extrem kritisch, was diese Maßnahmen betrifft, was das Maskentragen bei Kindern betrifft. Es vergeht kein Tag, wo ich nicht Studien lies dazu. Also allein die Auswirkung des Maskentragens vom Absenken des Sauerstoffpartialdrucks, Ansteigen des Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Messung. Dann die Kinder, das ist erstaunlich, wie sie reagieren. Erstens haben sie das, sie sind's so gewohnt jetzt, und ich red jetzt von den Volksschülern, ja, dass die die Maske nicht einmal herunter tun. Sie checken's nicht einmal mehr, wenn ich sag, du darfst die Maske runter tun. Ich hab das Fenster offen, gelüftet, es passiert nichts, du bist gesund, ich bin gesund, es passiert nichts. Sie sind, wie soll ich sagen, also die Schäden auf psychischer Ebene, glaub ich, sind massiv. [ah]. Auch in der, wie soll ich sagen, in der Empathie Fähigkeit der Kinder hab ich gmerkt, dass wenn sie die Maske haben, sie sind wie ferngesteuert. Sie nehmen wenig wahr. Sie sind ungeschickt. Sie sind, weiß nicht, also da werden wir, bin ich gespannt, was da alles noch herauskommen wird. Und mein Bauchgefühl sagt mir, das wird massiv sein. Das wird massiv sein, weil [ähm] ja. Sonst gesundheitliche Auswirkungen vom Home Schooling, Medienkonsum, der so gestiegen ist.

Grad, also da muss ich sagen, waren die Volksschüler noch, wie soll ich sagen, sind noch halbwegs gut davongekommen. Weil da viel weniger das möglich war. Da sind die Mittelschüler und Gymnasiums-Schüler total arm. Und ich würde sagen, die abgesehen von der Haltung, von der Fettleibigkeit, von der Fehlsichtigkeit, was jetzt die rein organischen Sachen sind, die psychischen Auswirkungen sind auch da enorm. Und es kann mir keiner erzählen, dass das ein Ersatz ist für Beziehungen, für direkten Unterricht, für Lernen mit Freunden. Das ist einfach total daneben. In dem Alter. Von Aufrüstung medientechnisch, ich weiß nicht, der Manfred Spitzer sagt Ihnen wahrscheinlich was, der Neurowissenschaftler, der das Buch "Digitale Demenz" geschrieben hat. Und sich eben sehr mit diesen überhaupt Medien im Kinder- und Jugendalter beschäftigt hat und ganz viele Studien auch verglichen hat. Und schlussendlich es steigert nicht die Leistung bei den Volksschülern und Mittelschülern. Die ersten, die profitieren sind eben Studenten. Und da glaub ich, das läuft einfach komplett in die falsche Richtung.

I: Also das wird auch psychosozial dann sehr schwer.

XvUtJY3k: Ja genau. Das wird schwierig. Und es ist... Also ich hab Sachen mitgekriegt, zum Teil, die ablaufen [ahm], wo ich das Gefühl habe, die Kinder sind, durch das, dass ihnen einfach der Austausch mit Gleichaltrigen so fehlt, sie sind wie wesensverändert zum Teil. Depressiv. Ich hab allein in meiner Ordi, also so viele depressive Kinder und Jugendliche hab ich noch nie gesehen. Und zu mir kommen die Eltern, die nicht Psychopharmaka nehmen wollen oder die mir mein Kollege, ein Kinder- und Jugendpsychiater schickt, weil sie ned Psychopharmaka nehmen wollen. Dann versucht man's mit der Homöopathie oder pflanzlichen Sachen, ja. Aber das ist ein Wahnsinn. Wirklich mir blutet das Herz, wenn ich dran denk, was das heißt für die... Und wie rücksichtslos eigentlich die Entscheidungen getroffen worden sind in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen. [ahm]. Angststörungen. (.) Nämlich wirklich, also traut sich nicht mehr ohne Maske Freunde zu treffen. Traut sich nicht mehr ohne Maske die Oma zu treffen. Wo ich mir ja noch sage, ok, die Oma ist gefährdet, weil dreißig Prozent Mortalität. Also das ist etwas, wo ich's mir sehr gut überleg, wenn ich ein bisschen einen Schnupfen hab, hinzugehen oder ned, ja. Aber mit Hausverstand. Und diese Panik, die manche wirklich entwickelt haben. Ich bin gespannt, wann sich das wieder bessert. Wann die wieder ein Gefühl haben davon eben, nicht schuld zu sein an der Erkrankung der älteren Generation. Und das kommt ganz oft. Auch im Gespräch mit den Kindern; "Ja aber wir müssen ja die



Maske tragen, weil sonst stirbt die Oma, sonst stirbt der Opa. Und wenn wir das nicht tragen, dann stirbt..." Also das ist denen eingepflichtet worden auf eine Art und Weise, wo ich mir denk, das ist ein Wahnsinn. Das ist ein Wahnsinn. Und wenn ich mir jetzt die definitive Sterblichkeit anschau von Covid-19, dann könnt ich die Wände hochgehn. So ist es. Und der Hausverstand ist ausgeblendet. Keiner denkt mehr selber. Und die Folgen find ich, tragen wirklich die Kinder und Jugendlichen. Also vom körperlichen her die Sachen, die ich gsagt hab und vor allem auf psychischer, sozialer Ebene. Das wird ganz viel machen. Und ja. Das sind so meine ganz großen Sorgen. Auch bei meinen Kindern seh ich das und krieg das natürlich daheim in voller Länge mit, was da abgeht.

I: Jetzt nicht nur auf Covid-19 bezogen, sondern generell: **Über welche nicht besprochenen Punkte möchten Sie vielleicht noch gerne sprechen?** Was ist Ihnen noch wichtig?

XvUtJY3k: Als Schulärztin meinen Sie natürlich?

I: Mhm. (...) So als Abschlussmessage, sozusagen.

XvUtJY3k: Ich glaub, die wichtigste Abschlussmessage aus meiner Sicht ist, [ah], dass ich auf eine Aufwertung des Schularztwesens hoffe, im Hinblick auf diese Wertigkeit im Rahmen der Prävention. Weil das ist das, was wir brauchen werden und was die Zukunft ist, für unser Gesundheitssystem. Das ist glaub ich das Wichtigste. Und dann ist es natürlich ein bisschen abhängig von der Einzelperson, wie engagiert jeder das macht, wie unterschiedlich, was auch was Gutes hat. Weil wir sind ein sehr unterschiedliches Team jetzt von KollegInnen, was ich sehr wertschätze, weil jeder hat ein bissl einen anderen Blickwinkel. Und ich find das aber auch gut. Es muss nicht alles genau gleich sein. Aber sind alles sehr engagierte KollegInnen, die ihre Schwerpunkte haben und wo sie sich gut auskennen und wo wir sehr viel untereinander im Austausch sind auch. Ja, aber eben diese Aufwertung des Schularztwesens im Sinne der Prävention. Und die muss früh ansetzen, wie wir wissen. Da braucht man keine Studien, die das beweisen, das sagt der Hausverstand. Genau, so das wär mein (.) Ding.

I: Perfekt! Dann vielen Dank für das Interview.

XvUtJY3k: Sehr gern.

I: Dann werd ich hier jetzt abstoppen.

**\*Ende der Aufnahme\***