



Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Wien, 6. September 2019  
GZ 303.102/001–P1–3/19

## **Entwurf einer Verordnung betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ–VO 2019)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben GZ: BMASGK–92101/0010–IX/A/3/2019 übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

### **1. Inhaltliche Bemerkungen**

#### **1.1 Aufhebung der Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge**

(1) In seinem Bericht „Gesundheit der Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst“ (Reihe Bund 2013/1) empfahl der RH dem BMG und dem BMUKK, zur Steigerung der Effizienz des schulärztlichen Dienstes die strikte Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge aufzuheben. Beide Ressorts sollten diesen Bereich durchlässiger gestalten und erforderlichenfalls die Änderung der entsprechenden Kompetenzbestimmungen des B–VG betreiben (TZ 2, 11).

In seinem Bericht „Gesundheit der Schülerinnen und Schüler: Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst; Follow–up–Überprüfung“ (Reihe 2018/15) verwies der RH auf die hierfür geschaffene gesetzliche Grundlage in § 66a Schulunterrichtsgesetz, eine entsprechende Verordnung des BMGF war zum Zeitpunkt der Follow–up–Überprüfung noch ausständig (TZ 2 und 3). Der RH hielt seine Empfehlung an das BMASGK aufrecht, zur Steigerung der Effizienz des schulärztlichen Dienstes die strikte Trennung zwischen Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge aufzuheben und die dafür notwendige Verordnung zu erlassen (TZ 2).

(2) Der RH bewertet positiv, dass diese Empfehlungen mit dem vorliegenden Entwurf berücksichtigt werden.

## 1.2 Schaffung einer für den schulärztlichen Dienst in seiner Gesamtheit einheitlichen Regelung

(1) In TZ 3 des o.g. Berichts Reihe Bund 2013/1 wies der RH auf die verfassungsrechtlich komplexe Kompetenzverteilung hin, die dazu führte, dass für die schulärztliche Versorgung Bund, Länder und Gemeinden zuständig waren. Dies hatte die Inhomogenität des schulärztlichen Dienstes in seiner Gesamtheit zur Folge. Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf die seinerzeit ausgesprochene Empfehlung (Reihe Bund 1998/1), für den schulärztlichen Dienst in seiner Gesamtheit eine einheitliche gesetzliche Regelung zu schaffen, um die Ressourcen bestmöglich einzusetzen.

(2) Nach den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf wird lediglich die Möglichkeit der Betrauung der Schulärztinnen und –ärzte mit bestimmten Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens vorgesehen. Zusätzliche Vereinbarungen zwischen dem BMASGK und den Schulerhaltern (Gemeinden, Ländern und Privatschulen) wären noch zu treffen.

(3) Der RH betont daher, dass aufgrund der weiterhin bestehenden komplexen Kompetenzverteilung die Heranziehung der Schulärztinnen und Schulärzte insbesondere im Pflichtschulbereich noch zusätzliche rechtliche Rahmenbedingungen erfordern wird.

## 1.3 Übertragung weiterer Tätigkeiten an Schulärztinnen und –ärzte

(1) In TZ 10 des Berichts Reihe Bund 2013/1 (TZ 3 des Berichts Reihe 2018/15) empfahl der RH dem BMUKK, im Zuge einer Aufgabenreform den Schulärztinnen und –ärzten kostenneutral weitere Tätigkeiten (z.B. in der Gesundheitserziehung oder in der Gesundheitsvorsorge) zu übertragen.

(2) Mit den im Entwurf vorgesehenen zusätzlichen Aufgaben für Schulärztinnen und Schulärzte berücksichtigt das BMASGK diese Empfehlung. Ob dies auch kostenneutral erfolgt, geht insofern aus dem Entwurf nicht nachvollziehbar hervor, als Verhandlungen mit den Schulerhaltern noch bevorstehen.

## 1.4 Genauere Regelung der Durchführung der Reihenuntersuchungen; Nutzung der daraus gewonnenen Daten für die Gesundheitspolitik

(1) In TZ 12 des Berichts Reihe Bund 2013/1 (TZ 4 des Berichts Reihe 2018/15) kritisierte der RH, dass die aus den Reihenuntersuchungen gewonnenen Daten nicht für Zwecke der Gesundheitspolitik nutzbar gemacht wurden, etwa als Grundlage für die Identifizierung von Risikogruppen oder Problemfeldern und die daraus abzuleitenden Präventionsmaßnahmen. Der RH empfahl dem BMUKK, die Art der Durchführung der Reihenuntersuchungen genauer zu regeln und die daraus gewonnenen Daten für Zwecke der Gesundheitspolitik in anonymisierter Form zugänglich zu machen, um das Nachhaltigkeitspotenzial des schulärztlichen Dienstes zu nutzen. Die Kenntnis der Krankheitsbilder und Risikoprofile der Schüler würde die Effizienz des schulärztlichen Dienstes steigern und einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge leisten.

(2) In seinem Bericht „Nationaler Aktionsplan Ernährung“ (Reihe Bund 2018/56, TZ 8) empfahl der RH dem BMASGK, Daten zur Bewertung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Ernährung und Erkrankungen aufzubauen und laufend zu aktualisieren. Aus den Auswertungen könnten weitere Ziele

und Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet und abgeleitet werden. Er empfahl dem BMASGK weiters, eine Übermittlung der beim BMBWF vorhandenen Daten zu erwirken und verwies dazu auch auf seine analoge Empfehlung im Bericht Reihe Bund 2013/1.

(3) Der Entwurf sieht in § 6 vor, dass – ab technischer Verfügbarkeit – die Dokumentation der gewonnenen Daten elektronisch und standardisiert von den Schulärztinnen und –ärzten zu führen ist (bis dahin nur auf Anfrage des BMASGK und nur in aggregierter Form).

(4) Die o.g. Empfehlungen werden insofern zum Teil berücksichtigt, als die Daten dem BMASGK bis zur Schaffung einer Softwarelösung auf Anfrage, danach jedenfalls in anonymisierter Form zugänglich sind.

## 2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

(1) Bei der vereinfachten Darstellung der finanziellen Auswirkungen sind gemäß § 7 Abs. 2 WFA–Finanzielle–Auswirkungen–Verordnung (WFA–FinAV), BGBl. II 490/2012 i.d.g.F, die in § 3 Abs. 2 WFA–FinAV genannten Grundsätze der Relevanz, der inhaltlichen Konsistenz, der Verständlichkeit, der Nachvollziehbarkeit, der Vergleichbarkeit und der Überprüfbarkeit zu beachten.

(2) Die dem Entwurf zugrunde liegenden Erläuterungen erwarten hinsichtlich der geplanten Regelung zu den Schutzimpfungen keine über das bestehende kostenfreie Impfprogramm hinausgehenden Kosten, weisen darauf hin, dass die Abgeltung von allfälligen Überstunden von Schulärztinnen und –ärzten für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten aus dem für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bereits jetzt zur Verfügung stehenden Budget zu begleichen sein würden, und rechnen für die Durchführung periodischer stichprobenartiger Untersuchungen insofern mit zusätzlichen Kosten von rd. 135.000 EUR, als eine entsprechende Beauftragung durch das BMASGK erfolge.

(3) Der RH weist darauf hin, dass durch die nach den Erläuterungen durch das BMASGK mit den Schulerhaltern noch zu treffenden Vereinbarungen zusätzliche Kosten entstehen können.

Zudem enthalten die Erläuterungen keine Darstellung der Kosten der in § 6 des Entwurfs vorgesehenen elektronischen Dokumentation und Übermittlung der Daten.

(4) Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen insofern nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen WFA–FinAV.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:  
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:  
Beatrix Pilat

