

**Diplomarbeit**

**Der Vergleich von schulärztlichen  
Diensten im deutschsprachigen Raum -  
Deutschland, Österreich und Schweiz**

eingereicht von

**Hanna Granitzer**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktorin der gesamten Heilkunde**

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

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Allgemeinmedizin**

**und evidenzbasierte Versorgungsforschung**

unter der Anleitung der Betreuer\*innen

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

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

## *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.*

*Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass, sofern bei der Erstellung dieser Arbeit Künstliche Intelligenz (KI) Werkzeuge zur Generierung und/oder Korrektur bestimmter Textpassagen verwendet wurden, dieser Einsatz unter Einhaltung ethischer Grundsätze, akademischer Integrität und den Vorgaben meiner Universität erfolgte, sowie in Folge dies transparent gemacht und in angemessener Weise gekennzeichnet wurde.*

*Feistritz/Drau, 18. Februar 2026*

*Hanna Granitzer eh.*

## Danksagung

An dieser Stelle möchte mich herzlich bei den Mitarbeiter\*innen des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung bedanken, die mich während der Erstellung dieser Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt Frau Dr.<sup>in</sup> Maria Steinböck und Frau Dr.<sup>in</sup> Ulrike Spary-Kainz, die mir von Beginn an bei der Formulierung der Fragestellung, der methodischen Vorgehensweise und der Strukturierung der Arbeit zur Seite gestanden sind. Ihre fachliche Expertise, ihre konstruktiven Rückmeldungen und die zahlreichen Durchsichten meiner Texte haben sehr dazu beigetragen, dass diese Arbeit in ihrer jetzigen Form entstehen konnte. Für ihre Geduld und ihre jederzeit hilfreichen Anregungen bin ich ihnen sehr dankbar.

Ebenso danke ich Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> Andrea Siebenhofer-Kroitzsch MBA für die Unterstützung bei der Themenfindung und die Möglichkeit, diese Diplomarbeit am Institut verfassen zu dürfen.

Außerdem möchte ich mich von Herzen bei meinem Freund Volker Seiler bedanken, der mich während der gesamten Zeit mit Motivation, Verständnis und vielen wertvollen Tipps unterstützt hat und mir auch in stressigen Phasen stets den Rücken gestärkt hat.

Feistritz/Drau, Dezember 2025

## Zusammenfassung

**HINTERGRUND:** Der schulärztliche Dienst spielt eine zentrale Rolle in der Förderung und Erhaltung der Gesundheit von Schüler\*innen. Er umfasst Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennung von Erkrankungen und gesundheitliche Beratung, bewertet ergonomische und hygienische Schulbedingungen und unterstützt präventives Verhalten sowie die psychische Gesundheit. In Deutschland, Österreich und der Schweiz bestehen dabei unterschiedliche Ausprägungen und Zuständigkeiten des schulärztlichen Dienstes.

**METHODEN:** Die zentrale Fragestellung lautet: „Wie unterscheiden sich die schulärztlichen Dienste an öffentlichen Schulen während der Schulzeit in Deutschland, Österreich und der Schweiz hinsichtlich Struktur, Aufgaben und Organisation?“, Basierend auf den Ergebnissen einer fokussierten Literaturrecherche (November 2024 bis Juni 2025) wurden - angelehnt an die Dimensionen des Primary Care Monitoring System (PC Monitor) drei Struktur- (Governance, wirtschaftliche Bedingungen, Entwicklung der Arbeitskräfte) und vier Prozessdimensionen (Zugang, Kontinuität, Koordination, Umfang der Versorgung) extrahiert und deskriptiv miteinander verglichen.

**ERGEBNISSE:** In allen drei Ländern existieren schulärztliche Dienste, die neben der Durchführung von Untersuchungen auch beratende, präventive und edukative Aufgaben übernehmen. In Österreich zeigt sich ein bundesweit einheitliches System mit jährlichen Untersuchungen der Schüler\*innen, wodurch eine langjährige Kontinuität erreicht wird. In Deutschland sind die Untersuchung der Schulanfänger\*innen und die detaillierte, anonymisierte Gesundheitsberichterstattung die herausragenden Tätigkeiten. Das System in der Schweiz ist kantonal organisiert und heterogen: Kantone und Gemeinden tragen verschiedenste Organisations- und Finanzierungsmodelle (behördlich, privat, hybrid), wodurch Aufbau, Umfang und Inhalte der schulärztlichen Versorgung regional stark variieren.

**FAZIT:** Schulärztliche Leistungen variieren sehr stark zwischen den Ländern. Eine sinnvolle Perspektive könnte in der Entwicklung eines hybriden Modells schulärztlicher Versorgung bestehen: Einheitliche nationale Mindeststandards für Aufgaben, Qualitätsanforderungen und Berichtswesen kombiniert mit regionaler (kantons-/

bundeslandweiter) Umsetzungshoheit, die lokale Bedürfnisse, Ressourcen und Organisationsstrukturen berücksichtigt. Dieses Modell würde Vergleichbarkeit, Evidenzorientierung und Schutzstandards gewährleisten, zugleich verbliebe ausreichend Gestaltungsraum für praxisnahe Anpassungen und Innovationsprojekte vor Ort.

## **Abstract**

**PURPOSE:** School health services play an important role in improving and maintaining the health of schoolchildren. These services include preventive medical check-ups, the early disease detection and advise on health issues. They also evaluate the ergonomic and hygienic conditions in schools, thereby contributing to equal opportunities. Furthermore, they assess the ergonomic and hygienic conditions in schools and promote preventive behaviour and mental health. In Germany, Austria and Switzerland school health services vary in terms of their structure and responsibilities.

**METHODS:** The main question is: “In what ways do school health services in public schools differ in terms of structure, tasks and organisation while obligatory school in Germany, Austria and Switzerland?” Based on the results of a focused literature review (November 2024 to June 2025), three structural dimensions (governance, economic conditions, workforce development) and four process dimensions (access, continuity, coordination, comprehensiveness) were extracted and compared descriptively. These dimensions were based on those of the Primary Care Monitoring System (PC Monitor).

**RESULTS:** All the countries have school health services that are responsible for educational, preventive and consulting duties. Austria shows a system, which is organized the same in the whole country and also annual examinations of all schoolchildren, which ensures continuity over many years. In Germany, the most markable activities are the examination of school beginners and the provision of detailed, anonymized health reports. The system in Switzerland is organised at the cantonal level and is heterogeneous: Cantons and districts have a wide variety of organisational and financing models (public, private or hybrid), meaning that the structure, scope and content of school health services can vary greatly from region to region.

**CONCLUSION:** School medical services vary considerably between these countries. One promising approach could be to develop a hybrid model of school healthcare: nationwide minimum standards for tasks, quality requirements and reporting, combined with regional implementation authorities that consider local

needs, resources and organisational structures. This model would ensure comparability, evidence-based practice, and protection standards while allowing for practical adjustments and local innovation projects.

# Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	3
Zusammenfassung .....	4
Abstract.....	6
Inhaltsverzeichnis .....	8
Abkürzungen/Glossar .....	11
Abbildungsverzeichnis .....	13
Tabellenverzeichnis .....	13
1 Einleitung.....	14
1.1 Das Schulsystem in Österreich .....	16
1.2 Das Schulsystem in Deutschland.....	16
1.3 Das Schulsystem in der Schweiz .....	17
2 Darstellung der Forschungsfrage .....	19
3 Methodik .....	20
3.1 Literaturrecherche .....	20
3.1.1 Datenbanken und Quellen.....	20
3.1.2 Suchbegriffe .....	21
3.1.3 Einschlusskriterien.....	21
3.1.4 Ausschlusskriterien.....	21
3.2 Auswahl der Vergleichskriterien.....	21
3.3 Darstellung der Ergebnisse .....	23
3.3.1 Definition der Untersuchungsmodelle .....	23
4 Ergebnisse.....	24

4.1 Der schulärztliche Dienst in Österreich .....	24
4.1.1 Governance: Organisation und Finanzierung .....	25
4.1.2 Economic Conditions und Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen.....	26
4.1.3 Access: Häufigkeit und Umfang der Reihenuntersuchungen .....	28
4.1.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse.....	30
4.1.5 Coordination und Comprehensiveness: Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes.....	31
4.2 Der schulärztliche Dienst in Deutschland.....	34
4.2.1 Governance: Organisation und Finanzierung .....	34
4.2.2 Economic Conditions and Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen.....	36
4.2.3 Access: Häufigkeit und Umfang der Untersuchungen.....	38
4.2.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse.....	41
4.2.5 Coordination and Comprehensiveness: Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes.....	41
4.3 Der schulärztliche Dienst in der Schweiz .....	43
4.3.1 Governance: Organisation und Finanzierung .....	43
4.3.2 Economic Conditions and Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen.....	47
4.3.3 Access : Inhalte und Umfang der Untersuchungen .....	51
4.3.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse.....	54
4.3.5 Coordination and Comprehensiveness: Schulärztliche Aufgaben .....	54
5 Diskussion .....	56
5.1 Governance: Organisation und Finanzierung .....	56

5.2 Economic Conditions und Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen.....	57
5.3 Access: Häufigkeit und Inhalte der Reihenuntersuchungen .....	59
5.4 Continuity: Gesundheitsberichterstattung.....	60
5.5 Coordination und Comprehensiveness: schulärztliche Aufgaben.....	61
5.6 Stärken und Limitationen der Arbeit.....	61
5.7 Implikationen für weitere Forschung .....	62
6 Fazit.....	63
7 Bibliografie .....	65

## Abkürzungen/Glossar

<b>A</b>	Arzt*Ärztin
<b>BD</b>	Blutdruck
<b>BW</b>	Bewegungsapparat
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>DDR</b>	Deutsche Demokratische Republik
<b>ESU</b>	Einschulungsuntersuchung
<b>etc.</b>	et cetera
<b>FGM</b>	Fein- und Grobmotorik
<b>FK</b>	Gesundheitsfachkraft
<b>GG</b>	Größe und Gewicht
<b>HT</b>	Hörtest
<b>IS</b>	Impfstatus
<b>J</b>	Jährlich
<b>k.I.</b>	Keine Information
<b>KF</b>	kognitive Fähigkeiten
<b>KJGD</b>	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
<b>MA</b>	Medizinische*r Assistent*in
<b>O</b>	Ophtalmolog*in
<b>ÖÄK</b>	Österreichische Ärztekammer
<b>ÖGD</b>	Öffentlicher Gesundheitsdienst
<b>P</b>	Psycholog*in
<b>PS</b>	physikalischer Status

<b>PSYS</b>	psychischer Status
<b>Q</b>	Quellen
<b>RU</b>	Reihenuntersuchung
<b>SA</b>	Sozialarbeiter*in
<b>SAU</b>	Schulabgangsuntersuchung
<b>SGP</b>	Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie
<b>SOPESS</b>	Sozialpädagogisches Entwicklungs-screening
<b>ST</b>	Sehtest
<b>TARMED</b>	Tarif médical
<b>VG</b>	Vorgeschichte
<b>Z</b>	Zahnarzt*ärztin
<b>ZP</b>	Zeitpunkt
<b>ZS</b>	Zahnstatus

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Schulgesetz §66

Abb. 2: Schulgesetz §66a (Teilausschnitt)

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in Österreich

Tabelle 2: Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule, Durchführung der Untersuchungen in Österreich

Tabelle 3: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in Österreich

Tabelle 4: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in Deutschland

Tabelle 5: Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule, Durchführung der Untersuchungen in Deutschland

Tabelle 6: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in Deutschland

Tabelle 7: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in der Schweiz

Tabelle 8: Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule, Durchführung der Untersuchungen in der Schweiz

Tabelle 9: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in der Schweiz

Tabelle 10: Vor- und Nachteile der Zentralisierung der Organisation

# 1 Einleitung

Kinder und Jugendliche verbringen einen erheblichen Teil ihres Lebens in der Schule. Diese Zeit ist nicht nur für ihre kognitive und soziale Entwicklung prägend, sondern hat auch maßgeblichen Einfluss auf ihre gesundheitliche Situation. Schulen sind Orte, an denen viele Menschen über Stunden hinweg auf engem Raum zusammenkommen (1). Zudem treten im Kindes- und somit auch im Schulalter häufig die ersten Symptome chronischer Erkrankungen auf, bei welchen es durchaus eine große Rolle spielen kann die Betroffenen frühzeitig aufzuklären und in weiterer Folge auch zu therapieren (2).

Zudem spielen ergonomische und hygienische Bedingungen – wie die Ausstattung der Klassenräume oder die Gestaltung des Schulmobiars – eine Rolle für die langfristige körperliche Gesundheit der Schüler\*innen (3).

In diesem Kontext spielt der schulärztliche Dienst eine zentrale präventive Rolle. Seine Aufgaben gehen von der Kontrolle des Gesundheitszustandes und der frühzeitigen Erkennung chronischer Erkrankungen bis zur Gesundheitsförderung und Beurteilung der Schule und Klassenräume aus ergonomischer Sicht, sowie die Sicherstellung der Chancengleichheit für alle Schüler\*innen (4).

Gesundheitliche Probleme, die unentdeckt bleiben, können erhebliche Auswirkungen auf die schulische Leistungsfähigkeit haben und langfristig zu Benachteiligungen führen. Ein Kind mit unbehandelter Sehschwäche, einer nicht diagnostizierten chronischen Erkrankung oder anhaltenden Rückenschmerzen aufgrund einer schlechten Sitzhaltung hat nicht dieselben Voraussetzungen wie gesunde Mitschüler\*innen (5). Der schulärztliche Dienst kann durch regelmäßige Untersuchungen und Beratungsgespräche dazu beitragen, gesundheitliche Defizite frühzeitig zu erkennen und notwendige Maßnahmen einzuleiten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Gesundheitserziehung. Die frühkindliche Übermittlung von gesundheitsrelevanten Themen können die Grundlage für die Ausbildung von Schutzfaktoren sein und dabei bieten Schulen eine ideale Plattform, um ein nachhaltiges Gesundheitsbewusstsein zu schaffen (6). Themen wie Hygiene, Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit können im schulischen Rahmen vermittelt und durch die Schulärzt\*innen aktiv unterstützt werden.

Die regelmäßige Kontrolle von Impfstatus und Vorsorgeuntersuchungen trägt nicht nur zum individuellen Schutz der Schüler\*innen bei, sondern stärkt auch den allgemeinen Gesundheitsschutz. Insbesondere in Zeiten von Epidemien oder Pandemien können Schulärzt\*innen eine entscheidende Rolle in der Beratung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen spielen (7).

Neben der körperlichen Gesundheit ist auch die psychische Gesundheit der Schüler\*innen ein zunehmend relevantes Thema. Die Schulärzt\*innen fungieren hier als niederschwellige Anlaufstelle, um erste Gespräche zu führen und gegebenenfalls weiterführende medizinische oder therapeutische Maßnahmen zu veranlassen. Gerade in einem schulischen Umfeld, in dem Leistungsdruck, soziale Herausforderungen und persönliche Krisen eine Rolle spielen, kann der\*die Schularzt\*ärztin als neutrale und vertrauenswürdige Instanz eine wichtige Stütze sein (8).

Die Relevanz des schulärztlichen Dienstes zeigt sich nicht nur im schulischen Alltag, sondern auch in gesundheitspolitischen Debatten. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat die Notwendigkeit einer effektiven gesundheitlichen Betreuung von Schüler\*innen verdeutlicht und Fragen nach Präventionsmaßnahmen, Hygienekonzepten sowie der medizinischen Betreuung an Schulen verstärkt in den Fokus gerückt (7). Darüber hinaus stellen die zunehmenden Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Entwicklung eines fundierten Gesundheitsverständnisses eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe dar.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz existiert der schulärztliche Dienst in verschiedenen Ausprägungen und sogar innerhalb der Länder gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern bzw. Kantone.

So wie die Schularztsysteme unterscheiden sich auch die Schulsysteme dieser drei Länder. Deshalb werden nachfolgend die einzelnen Schulsysteme kurz erläutert.

## **1.1 Das Schulsystem in Österreich**

In Österreich gibt es sogenannte elementare Bildungseinrichtungen, die ein Kind vor dem Erreichen des Schulalters bzw. vor dem sechsten Lebensjahr freiwillig besuchen kann. Zu diesen Einrichtungen zählen Kinderkrippen, Krabbelstuben und Kindergärten. Ab jenem Jahr, in dem das Kind bis zum 31. August das fünfte Lebensjahr vollendet hat, ist der Besuch des Kindergartens verpflichtend. Der Besuch umfasst mindestens vier Tage pro Woche und mindestens zwanzig Wochenstunden (8).

Für alle Kinder, die dauerhaft in Österreich leben, besteht eine allgemeine Schulpflicht von neun Jahren. Im Rahmen der Schuleinschreibung wird festgestellt, ob das Kind reif genug für die Schule ist. Wenn diese Reife noch nicht gegeben ist, gibt es einerseits die Möglichkeit eine Vorschulklasse zu besuchen oder, bei Problemen mit der deutschen Sprache, Deutschförderklassen. Der reguläre Schuleintritt erfolgt in der vierjährigen Volksschule. Diese entspricht innerhalb der Stufeneinteilung des Schulsystems der Primarstufe, die ebenfalls vier Jahre umfasst. Im Anschluss folgt die vierjährige Sekundarstufe I, die entweder in einer Mittelschule oder in einer allgemein-bildenden höheren Schule absolviert werden kann. In der Sekundarstufe II gibt es verschiedene Schultypen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Ausbildungsjahren bis zum Abschluss. Je nach Zukunftswunsch ist es so möglich, das letzte Schuljahr innerhalb der Schulpflicht zu absolvieren und dann in das Erwerbsleben einzusteigen, eine allgemeinbildende höhere Schule zu besuchen oder eine berufsbildende Schule mit einer Schulzeit von bis zu fünf Jahren. Nach der Sekundarstufe II kann man mit einem Lehrabschluss oder einer höheren Berufsausbildung ins Berufsleben eintreten oder mit einem durch eine Reifeprüfung erworbenen Hochschulzugang eine Ausbildung in der Tertiärstufe absolvieren (9).

## **1.2 Das Schulsystem in Deutschland**

In Deutschland sind die einzelnen Bundesländer für ihre jeweilige Bildungspolitik zuständig. Deshalb lässt sich kein vereinheitlichtes Schulsystem darstellen. Es existiert jedoch eine bundesweit einheitliche Grundstruktur. Gemäß dieser Be-

stimmung beginnt die Schulpflicht in jenem Jahr, in dem das sechste Lebensjahr vollendet wird und erstreckt sich bis zum 18. Lebensjahr. Die Schulpflicht umfasst zwei Regelungen. Einerseits gibt es die sogenannte Vollzeitschulpflicht, die neun oder teilweise auch zehn Jahre an einer allgemein-bildenden Schule umfasst. Anschließend folgt für jene, die keine allgemein-bildende oder berufliche Schule in Vollzeit besuchen, die Teilzeit- bzw. Berufsschulpflicht. Das Bildungssystem in Deutschland umfasst fünf Bereiche: den Elementarbereich, den Primarbereich, den Sekundarbereich I und II und den Tertiärbereich. Der Elementarbereich umfasst Kinderkrippe, Kindergarten und die Vorklassen. Der Besuch dieser ist nicht verpflichtend, wird aber vom Großteil der Familien in Deutschland wahrgenommen. Dann geht es im Rahmen des Primarbereichs über die vier- bis sechsjährige Grundschule in die Sekundarstufe I. In dieser gibt es verschiedene Schultypen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad und Abschlüssen. Abhängig vom jeweiligen Abschluss ist man berechtigt unterschiedliche weiterführende Bildungseinrichtungen zu besuchen, in jedem Fall aber die Sekundarstufe II, welche allgemeinbildende und berufliche Vollzeitschulen sowie die Berufsausbildung im dualen System - also eine Lehrstelle in einem Betrieb mit begleitender Berufsschule - umfasst. Nach Beendigung der Sekundarstufe II mit einer Hochschulreife besteht die Möglichkeit im Tertiärbereich an Universitäten, Fachhochschulen und anderen Hochschularten einen akademischen Abschluss zu erlangen (10).

### **1.3 Das Schulsystem in der Schweiz**

Das Schweizer Bildungssystem lässt sich grob in obligatorische Schule und nachobligatorische Bildung unterteilen. Die obligatorische Schule liegt allein im Verantwortungsbereich der Kantone, während die nachobligatorische Bildung in Zusammenarbeit mit dem Bund geregelt wird. Aufgrund dieses föderalistischen Ansatzes gibt es einige Unterschiede zwischen den Kantonen. Es gibt jedoch eine landesweite Grundstruktur, in der beispielsweise die Bildungsstufen und die Schulpflicht festgelegt sind. Die Schulpflicht entspricht der obligatorischen Schule und umfasst in der Regel elf Jahre. Sie umfasst die Bildungsstufen Primarstufe und Sekundarstufe I. Die Primarstufe dauert insgesamt acht Jahre, wobei meist zwei Jahre Kindergarten oder Eingangsstufe (je nach Kanton) inbegriffen sind. Das Eintrittsalter ist kantonal festgelegt und liegt in der Regel zwischen vier und fünf Jahren. Nach

der Primarstufe folgt die Sekundarstufe I, die drei oder vier Jahre umfasst. In der Sekundarstufe II gibt es einerseits allgemeinbildende Angebote, die auf eine weitere Ausbildung in der Tertiärstufe vorbereiten, und andererseits berufsbildende Angebote in Form einer dualen Ausbildung in Lehrbetrieben und Berufsschulen oder in Vollzeit an Schulen. Zur Tertiärstufe zählen Hochschulen wie Universitäten, Pädagogische Hochschulen und Fachhochschulen. Darüber hinaus gibt es die höhere Berufsbildung, die es Berufsleuten mit abgeschlossener Ausbildung ermöglicht, eine Spezialisierung in ihrem Fachgebiet zu erlangen (11).

Trotz ihrer bedeutenden Rolle sind vergleichende Untersuchungen zu den unterschiedlichen Schularztsystemen begrenzt. Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, die Strukturen, Aufgaben und organisatorischen Unterschiede dieser Dienste zu analysieren und miteinander zu vergleichen. Dabei sollen sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen als auch praktische Umsetzungen betrachtet werden, um eine Vergleichsbasis zu schaffen.

## **2 Darstellung der Forschungsfrage**

Die Forschungsfrage lautet: Wie unterscheiden sich die schulärztlichen Dienste an öffentlichen Schulen während der Schulzeit in Deutschland, Österreich und der Schweiz hinsichtlich Struktur, Aufgaben und Organisation?

Die Fragestellung wurde mit Hilfe von acht Unterfragen, welche angelehnt an die Dimensionen des Primary Care Monitoring System (PC Monitor, (12)) entwickelt wurden, anhand von drei Struktur- (Governance, wirtschaftliche Bedingungen, Entwicklung der Arbeitskräfte) und vier Prozessdimensionen (Zugang, Kontinuität, Koordination, Umfang der Versorgung) untersucht.

## **3 Methodik**

Die Grundlage der Arbeit ist eine fokussierte Literaturrecherche, in welcher verschiedenste Dokumente analysiert und zusammengefasst wurden. Außerdem wurde über die persönliche Kontaktaufnahme mit den zuständigen Behörden weitere Informationen gewonnen. Es wurden keine eigenständigen Primärdaten erhoben; stattdessen erfolgte eine deskriptive Aufbereitung und Gegenüberstellung der Länder auf Basis bestehender Quellen.

### **3.1 Literaturrecherche**

Die Recherche wurde mittels ausgewählter Datenbanken und einer Recherche über die offiziellen Internetauftritte der Länder bzw. Kantone durchgeführt. Insgesamt erfolgte die fokussierte Literaturrecherche im Zeitraum von November 2024 bis Juni 2025. Um die Recherche nachvollziehbar zu machen, wird in den folgenden Punkten die Suche und Auswahl der Literatur anhand von Stichworten beschrieben.

#### **3.1.1 Datenbanken und Quellen**

- PubMed
- Cochrane Library
- Google Scholar, Google
- Österreichische Nationalbibliothek
- Universitätsbibliothek der Universität Wien
- Schweizerische Nationalbibliothek
- Deutsche digitale Bibliothek
- Offizielle Internetauftritte der Länder, Bundesländer und Kantone

### **3.1.2 Suchbegriffe**

Mittels vordefinierter Suchbegriffe wurden die oben angeführten Datenbanken und Websites durchsucht und die relevanten Dokumente und Texte ausgewählt. Folgende Begriffe wurden verwendet:

Schularzt, schulärztlicher Dienst, Schulkrankenschwester, Schulgesundheitsfachkraft, Reihenuntersuchung, Schuluntersuchung, Schulgesundheit, school nurse, school health services.

### **3.1.3 Einschlusskriterien**

- Veröffentlichungsdatum ab 2015
- Inhalt der Texte bezogen auf Deutschland, Österreich und Schweiz
- Texte mit klarem Schwerpunkt auf schulärztliche Dienste (gesetzliche Regelungen, Organisation, Praxisberichte)
- Textarten: wissenschaftliche Artikel, Ergebnisberichte, öffentlich zugängliche Informationen und Richtlinien

### **3.1.4 Ausschlusskriterien**

- Texte mit klarem Schwerpunkt auf schulpsychologischen oder schulzahnärztlichen Diensten

## **3.2 Auswahl der Vergleichskriterien**

Um die Hauptfrage beantworten zu können, wurden die acht Unterfragen - angelehnt an die Dimensionen des Primary Care Monitoring Systems - ausformuliert und mit diesen die Vergleichskriterien definiert. Vor allem um die Darstellbarkeit zu erleichtern, sind folgende Kriterien ausgewählt worden:

### **STRUKTURDIMENSIONEN**

#### **Governance**

1) Wie ist die organisatorische Struktur und Steuerung der schulärztlichen Dienste in Deutschland, Österreich und der Schweiz geregelt?

2) Wer trägt die finanziellen Ressourcen für die schulärztlichen Dienste und wie sind die Kostenstrukturen gestaltet?

### **Wirtschaftliche Bedingungen (Economic Conditions)**

3) Welche personellen und materiellen Ressourcen stehen den schulärztlichen Diensten zur Verfügung, und wie ist deren Ausstattung gewährleistet?

### **Entwicklung der Arbeitskräfte (Workforce Development)**

4) In welchem Umfang ist während der Schulzeit medizinisches Personal vor Ort präsent, und welche Qualifikationen bringen diese mit?

## **PROZESSDIMENSIONEN**

### **Zugang (Access)**

5) Wie häufig und in welchem Umfang werden die Schüler\*innen regelmäßig untersucht, und wie gestaltet sich dabei der Zugang zu den Untersuchungen?

### **Kontinuität (Continuity)**

6) Werden aus den schulärztlichen Untersuchungen Ergebnisse abgeleitet, dokumentiert und systematisch für die kontinuierliche Betreuung verwendet?

### **Koordination (Coordination)**

7) Welche Aufgaben werden vom schulärztlichen Dienst übernommen und wie erfolgt die Koordination zwischen Schule, Eltern, Ärzt\*innen und weiteren Gesundheitsdiensten?

### **Umfang der Versorgung (Comprehensiveness)**

8) Welche verschiedenen Leistungsbereiche und Gesundheitsdienste umfasst der schulärztliche Dienst, z.B. Prävention, Beratung, Diagnostik und Intervention?

Bei der Durchsicht der Treffer erfolgte eine qualitative Prüfung: Es wurde beurteilt, ob das jeweilige Dokument für mindestens eine der Unterfragen aussagekräftige Informationen liefert.

### **3.3 Darstellung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse wurden graphisch mit Tabellen dargestellt. Dadurch war es möglich sich einen Überblick zu verschaffen und die Informationen besser vergleichbar zu machen. Im Fließtext wurde auf die Ergebnisse im Detail eingegangen, Besonderheiten betont und erläutert.

#### **3.3.1 Definition der Untersuchungsmodelle**

Basierend auf den unterschiedlichen regionalen Umgangsweisen mit der Durchführung der Untersuchungen, bot es sich an, drei verschiedene Modelle zur Unterscheidung zu definieren. Werden die Untersuchungen vom schulärztlichen Dienst koordiniert und vom eigenen Personal durchgeführt, fällt das unter Modell A - das behördliche Modell. Modell B ist das privatwirtschaftliche Modell. Hierbei werden die Untersuchungen bei den Grundversorgern ausgeführt. Es kann in dieser Region einen schulärztlichen Dienst geben, welcher andere Aufgaben übernimmt oder auch die Durchführung der Untersuchungen kontrolliert. Modell C bietet beide Möglichkeiten. Die Familien können bestimmen, ob sie die Untersuchungen bei dem\*r Schularzt\*ärztin oder bei dem\*r privaten Kinder- oder Hausarzt\*ärztin machen wollen.

## 4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Recherche dargestellt. Zuerst wird auf die drei Länder im Einzelnen eingegangen und die Bundesländer und Kantone untereinander verglichen, Spezifikationen und Besonderheiten werden hervorgehoben. Im letzten Teil werden die drei Länder einander gegenübergestellt.

### 4.1 Der schulärztliche Dienst in Österreich

Schon seit über 150 Jahren werden Ärzt\*innen zur Schulgesundheitspflege in Österreich herangezogen. Zu Beginn war es allerdings noch nicht möglich diesen Dienst flächendeckend und einheitlich zu gestalten. Außerdem stand zu dieser Zeit die Hygiene und die Ausstattung in den Schulen im Mittelpunkt (13). Im Laufe der Jahre kamen die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und später noch die Krankheitsprophylaxe zu den Tätigkeiten der Schulärzt\*innen hinzu (13). Heutzutage obliegt den Schulärzt\*innen eine Vielzahl an Aufgaben: beispielsweise von den jährlichen Reihenuntersuchungen aller Schüler\*innen über das Verfassen von Gutachten bis hin zur Beraterfunktion (14).

In Österreich dürfen Allgemeinmediziner\*innen und Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendheilkunde als Schularzt\*ärztin tätig sein. Es gibt als Zusatzausbildung der österreichischen Ärztekammer das Diplom „Schulärztin/Schularzt“, welches zwar gesetzlich nicht zur Ausübung vorgeschrieben ist, allerdings für die Ausübung verlangt werden kann (14).

Der schulärztliche Dienst in Österreich ist im Schulgesetz §66 verankert, welches die grundlegenden Aufgaben und Verpflichtungen der Schulärzt\*innen beschreibt und die Rahmenbedingungen vorgibt (15).

Im Folgenden wird mithilfe von Tabellen und Fließtext genauer auf die Forschungsfragen dieser Arbeit eingegangen und so ein Überblick über die schulärztliche Arbeit in Österreich gegeben.

#### 4.1.1 Governance: Organisation und Finanzierung

Die Organisation des schulärztlichen Dienstes ist in ganz Österreich gleich geregelt. An den Bundesschulen (Gymnasien und berufsbildenden mittleren und höheren Schulen) obliegt dem Bund die Bereitstellung und auch die Finanzierung der Schulärzt\*innen (16). Bei den übrigen Pflichtschulen sind die Gemeinden gekoppelt zu ihrer Schulerhalterfunktion zuständig. Teilweise ist die Regelung so, dass das Bundesland den Aufwand übernimmt. Die Finanzierung an den Pflichtschulen ist in den Bundesländern unterschiedlich aufgeteilt, wird aber von den Gemeinden und vom Land übernommen (17).

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es eine Abteilung bzw. eine Vertretung für die Schulärzt\*innen. Im Bundesministerium für Bildung regelt der Schulärztliche Dienst österreichweite Angelegenheiten der Schulgesundheit. In den einzelnen Bildungsdirektionen der Bundesländer gibt es jeweils eine\*n Landeschulararzt\*ärztin, die für die Koordination des schulärztlichen Dienstes im jeweiligen Bereich zuständig ist (16).

	Verantwortlichkeit Organisation			Verantwortlichkeit Finanzierung			Q
	Bund	Land	Gemeinden	Bund	Land	Gemeinden	
<i>Burgenland</i>	X		X	X		X	16, 17
<i>Kärnten</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Nieder- österreich</i>	X		X	X		X	16, 17
<i>Ober- österreich</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Salzburg</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Steiermark</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Tirol</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Vorarlberg</i>	X		X	X	X	X	16, 17
<i>Wien</i>	X		X	X		X	16, 17

*Tabelle 1: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in Österreich*

#### **4.1.2 Economic Conditions und Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen**

Es gibt neben dem schulärztlichen Dienst auch den schulpсихologischen Dienst und die Sozialarbeit, die in jedem Bundesland eine oder mehrere Vertretungen haben. Diese Organisationen sollen in dieser Arbeit aber nur gestreift und nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden ((18), (19)).

Es gibt in Österreich keine einheitliche Lösung bezüglich Gesundheitspflegepersonal an Schulen. Wie im nächsten Punkt weiter erläutert, gibt es aber ein regionales Projekt, welches hier beispielhaft aufgezeigt werden soll.

##### **PROJEKT SCHOOL NURSES**

Dieses Projekt wurde im Schuljahr 2022/23 umgesetzt und umfasst drei School Nurses an vier Standorten in Wien. Die als School Nurses bezeichneten Fachkräfte verfügen über eine diplomierte Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege sowie über eine mehrjährige Berufserfahrung. Die Betreuung fand an unterschiedlichen Schultypen mit je einer Schüler\*innenzahl von 130 bis 600 Schüler\*innen statt. Ihre Tätigkeiten umfassten die Erstversorgung in akuten Krankheitsfällen, die Betreuung chronischer Krankheiten, die Durchführung von Workshops und Projekten zu Gesundheitsthemen, die Betreuung bei psychischen oder kognitiven Auffälligkeiten, die Beratung im Allgemeinen und das Durchführen von Impfungen. Die Evaluation des Projekts ergab eine durchgehend positive Bewertung durch die Zielgruppen Eltern, Schüler\*innen, Pädagog\*innen und Schulleitungen (20).

Bundesland	A	B	C	Berufsgruppen	Q
Burgenland	X			A, SA, P	16, 18, 19
Kärnten	X			A, SA, P	16, 18, 19
Niederösterreich	X			A, SA, P	16, 18, 19
Oberösterreich	X			A, SA, P	16, 18, 19
Salzburg	X			A, SA, P	16, 18, 19
Steiermark	X			A, SA, P	16, 18, 19
Tirol	X			A, SA, P	16, 18, 19
Vorarlberg	X			A, SA, P	16, 18, 19
Wien	X			A, SA, P, FK	16, 18, 19, 20

*Tabelle 2: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule in Österreich*

- A ... behördliches Modell  
 B ... privatwirtschaftliches Modell  
 C ... Hybridmodell

Berufsgruppen: Arzt\*ärztin (A), Gesundheitsfachkraft (FK), Sozialarbeiter\*in (SA), Psycholog\*in (P)

### **4.1.3 Access: Häufigkeit und Umfang der Reihenuntersuchungen**

Der Paragraph 66 des Schulgesetzes beschreibt, dass sich alle Schüler\*innen einmal pro Schuljahr einer Untersuchung durch den\*die Schularzt\*ärztin unterziehen müssen (15). Dabei wird der Inhalt dieser Untersuchungen aber nicht weiter definiert. So gibt es hinsichtlich des Umfangs keine Vorschriften. Die jährlichen Reihenuntersuchungen ähneln sich dennoch in allen Bundesländern, soweit dies durch Internetrecherche zugänglich war. Wie in der Tabelle dargestellt, ist die Basis für die Untersuchung ein Erfragen der bisherigen Krankengeschichte inklusive Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und etwaiger Operationen. Die körperliche Untersuchung umfasst zum Beispiel in der Steiermark eine Auskultation von Herz und Lunge, eine Abdomenuntersuchung, die Palpation der Schilddrüse, Inspektion der Haut, der Tonsillen und des Gebisses. Der Bewegungsapparat wird vor allem auf Haltungsschäden und Deformierungen überprüft. Es erfolgt eine Visus- und Gehörüberprüfung und Gewicht und Größe werden gemessen. Die Schüler\*innen werden grob neurologisch und psychiatrisch befundet. Im Rahmen der Untersuchung erfolgt auch meist eine Erfassung des Impfstatus mit Empfehlungen zu Durchführung oder Auffrischung (21). Vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Kunst und Kultur wurde 2009 ein „Gesundheitsblatt“ formuliert, welches als Vorlage für die schulärztlichen Untersuchungen herangezogen werden kann und auch in der Praxis von einigen Bundesländern angewendet und nach Bedarf adaptiert wird. Es ist aufgeteilt in einen demographischen Teil, einen anamnestischen Teil, einen Teil, der die körperliche Untersuchung betrifft und abschließend einen zusammenfassenden Teil, der beschreibt, ob eine weiterführende Behandlung oder Observanz benötigt wird (21).

Von zwei der neun Bundesländer (Vorarlberg und Burgenland) konnte weder durch Internetrecherche noch auf Email-Nachfrage eine konkrete Antwort herausgefunden werden. Diese sind mit k.l. gekennzeichnet.

<b>Bundesland</b>	<b>VG</b>	<b>PS</b>	<b>GG</b>	<b>KF</b>	<b>ST</b>	<b>HT</b>	<b>BD</b>	<b>ZS</b>	<b>BW</b>	<b>FGM</b>	<b>PSYS</b>	<b>IS</b>	<b>ZP</b>	<b>Q</b>
<i>Burgenland</i>	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	J	-
<i>Kärnten</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	Email-Nachfrage
<i>Niederösterreich</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	Email-Nachfrage
<i>Oberösterreich</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	(22)
<i>Salzburg</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	(23)
<i>Steiermark</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	(24)
<i>Tirol</i>	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	J	(25)
<i>Vorarlberg</i>	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	k.I.	J	-
<i>Wien</i>	X	X	X		X	X		X	X		X	X	J	(8)

**Tabelle 3: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in Österreich**

(Quellen: persönliche Nachfragen über E-Mail, (22), (23), (24), (25), (8))

**Abkürzungen:**

VG	...	Vorgeschichte	ZS	...	Zahnstatus
PS	...	physikalischer Status	BW	...	Bewegungsapparat
GG	...	Größe und Gewicht	FGM	...	Fein- und Grobmotorik
KF	...	kognitive Fähigkeiten	PSYS	...	psychischer Status
ST	...	Sehtest	IS	...	Impfstatus
HT	...	Hörtest	ZP	...	Zeitpunkt
BD	...	Blutdruck	Q	...	Quellen
J	...	jährlich	k.I.	...	keine Information gefunden

## PÄDAGOGIK-PAKET: SCHULEINGANGSSCREENING

2018 wurde im österreichischen Ministerrat eine Reform des Bildungssystems beschlossen. Dieses sogenannte Pädagogik-Paket bildet dabei den zentralen Anteil. Es umfasst sieben Reformen, die die Primär- und Sekundärstufen betreffen. Ein Aspekt davon ist die Entwicklung eines Schuleingangsscreenings. Dieses steht nun den Volksschulen als wissenschaftlich fundiertes, diagnostisches Verfahren zur Verfügung um die Schulreife der Kinder zu überprüfen und möglichen Förderbedarf zu identifizieren. Es soll im Rahmen der Schüler\*inneneinschreibung durch die Schulleitung und durch Pädagog\*innen durchgeführt werden. Es dient zur Erfassung der kognitiven Fähigkeiten und beinhaltet die Testung sprachlicher und mathematischer Vorläuferfähigkeiten sowie von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Grafomotorik. Auf der Basis dieser Untersuchung ist es möglich Defizite in Teilbereichen zu erkennen, diese gezielt zu fördern und somit den Schuleinstieg für die Kinder zu erleichtern (26), (27).

### **4.1.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse**

Die Informationen werden primär für die Betreuung der Kinder verwendet, nicht aber anonymisiert ausgewertet und weitergeleitet. Es erfolgt die Erfassung eines Jahresabschlussberichts, in welchem die Tätigkeiten dieses Jahres beschrieben werden.

## 4.1.5 Coordination und Comprehensiveness: Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes

Die Paragraphen 66 und 66a des Schulgesetzes beschreiben eine Grundstruktur der Aufgaben der Schulärzt\*innen.

**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.

Abb. 1: Schulgesetz §66

**Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend**

**§ 66a.** (1) Die Schulärztinnen und Schulärzte haben neben den in § 66 und den sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben nach Maßgabe einer Verordnung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen. Als solche gelten unter anderem:

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).

Abb. 2: Schulgesetz §66a (Teilausschnitt)

Diese Gesetzestexte beschreiben einerseits beratende Aufgaben in §66 Absatz 1 und 3 und in §66a Absatz 2 und 4. Es werden dabei keine genauen Tätigkeiten genannt, sondern viel mehr Bereiche definiert, in denen die Schulärzt\*innen mitwirken sollten. Die restlichen Absätze beschreiben Maßnahmen, die durchzuführen sind, wie die jährlichen Reihenuntersuchungen, die Durchführung von Impfungen und die Kontrolle eben jener sowie die Dokumentation epidemiologisch relevanter Daten der Schüler\*innen.

Auf der Basis dieser Gesetze findet sich auf der Website der ÖÄK eine ausführlichere Beschreibung der Aufgaben in dem Dokument „Berufsbild der Schulärztin-

nen und Schulärzte“. Diese definieren 19 Punkte, die die ÖÄK als wichtigste Aufgaben des Berufes zählt (28).

Der erste Punkt betrifft die **Untersuchungen der Schüler\*innen**. Zuzüglich zu den jährlichen Reihenuntersuchungen, gibt es noch einige andere Fälle, in denen es einer solchen bedarf. Überwachungsschüler\*innen sind Kinder, deren Gesundheitszustand es verlangt, in kürzeren Abständen Untersuchungen durchzuführen. Diese müssen mindestens zwei Mal in einem Schuljahr untersucht werden. Das **Erfassen des Zahnstatus** ist regelmäßig durchzuführen und Beratungen bezüglich Zahn- und Kiefergesundheit abzugeben. Bei längerfristigen Ausfällen von Schüler\*innen, vor Schulveranstaltungen oder im Rahmen von Eignungsprüfungen an Schulen mit speziellen Schwerpunkten sollen auch Untersuchungen durch die Schulärzt\*innen stattfinden. Außerdem fallen die Untersuchungen gemäß des Suchtmittelgesetzes bei Verdacht auf Missbrauch unter die Verantwortlichkeit der Schulärzt\*innen.

Es können im Rahmen der Beurteilung von Schulreife oder Leistungsrückständen **schulärztliche Gutachten** eingefordert werden. Ein Beispiel wäre das Gutachten für die vorzeitige Einschulung. Neben den Gutachten sollten Schulärzt\*innen immer wieder Lehrkräfte und Schulen in gesundheitlichen Themen bezüglich der Schüler\*innen sowie auch bei Fragestellungen bezüglich der **Integration von Kindern mit Handicap** beraten.

Die **kontinuierliche Betreuung** durch Schulärzt\*innen von der Einschulung bis zum Verlassen der Schule ermöglicht eine Begleitung der physischen sowie psychischen Entwicklung der Kinder und bietet gleichzeitig eine Möglichkeit für diese einfach mit einer Fachperson über medizinische Themen zu sprechen und auch eine **Vertrauensbasis** aufzubauen. Somit kann auch **in persönlichen Krisen eine ärztliche Begleitung** erfolgen. Um dies zu erreichen, müssen **Dienst- und Sprechzeiten** vereinbart werden, in denen der\*die Schularzt\*ärztin erreichbar ist. Um die Betreuung bestmöglich gestalten zu können, ist auch die **Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufsgruppen innerhalb des Schulsystems**, wie zum Beispiel Schulpsycholog\*innen oder Schulsozialarbeiter\*innen, ein wichtiger Teil der Arbeit eines\*r Schularztes\*ärztin.

Im Falle einer Ausbreitung von **Infektionskrankheiten** sollten Schulärzt\*innen Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Schüler\*innen leisten. Präventiv dazu zählen auch die Durchsicht der Impfpässe, die **Impfberatung** und bei Bedarf auch die Durchführung von Impfungen.

Zur Sicherstellung eines gefahrlosen Arbeitsplatzes in der Schule sind auch die **Beratungen bezüglich ergonomischer Einrichtungen, toxischer Substanzen** sowie anderer Gefahrenquellen im Schulalltag Teil des Aufgabengebiets von Schulärzt\*innen.

Behandelnde Maßnahmen sind nur in Form von **Erster Hilfe** bei Unfällen und lebensbedrohlichen Situationen für Schulärzt\*innen vorgesehen. Andernfalls ist die Behandlung dem\*der Hausarzt\*ärztin oder Fachärzt\*innen zu überlassen.

Die **Gesundheitserziehung und -beratung des\*r Einzelnen** innerhalb der Reihenuntersuchungen sowie die Beteiligung an **Gesundheitsprojekten** der Schule ist ebenfalls ein wichtiger Teil. Die Kinder sollen während der Schulzeit Gesundheitskompetenz erlernen und umsetzen können.

Die Untersuchungen und Beratungen müssen **nachvollziehbar dokumentiert** werden und am Ende des Jahres muss ein **Jahresabschlussbericht** über die Tätigkeiten verfasst werden. Besteht zu irgendeinem Zeitpunkt der **Verdacht auf jegliche Art der Misshandlung** eines Kindes, ist dies an einen Jugendwohlfahrtsträger zu melden (28).

## **4.2 Der schulärztliche Dienst in Deutschland**

In Deutschland hat sich Ende des 20. Jahrhunderts mit der Einführung der Schulpflicht und dem Ausbau des öffentlichen Schulwesens die Arbeit der Schulärzt\*innen etabliert. Das Aufgabengebiet umfasste einerseits die Kontrolle der Schulhygiene und andererseits auch die Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder, unter anderem mittels einer Untersuchung jener, die demnächst mit der Schule beginnen sollten (29). Mit den Jahren änderte sich der Fokus von Schulhygiene hin zur „Schülerhygiene“. Die Untersuchungen beim Schuleintritt sowie in höheren Klassen und Sprechstunden für Schüler\*innen waren die Hauptaufgaben der Schulärzt\*innen. Immer wieder unterlagen die Tätigkeiten geänderten Rahmenbedingungen, in der Kriegs- und Nachkriegszeit, sowie auch eine vorübergehende Trennung des Landes in die Bundesrepublik Deutschland und die Deutsche Demokratische Republik. Nicht zuletzt deswegen ist das Aufgabengebiet der Schulärzt\*innen in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden (29).

### **4.2.1 Governance: Organisation und Finanzierung**

In jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt in Deutschland gibt es ein Gesundheitsamt bzw. eine untere Gesundheitsbehörde, welche die Verantwortung über die Kinder- und Jugendgesundheit in ihrem Gebiet trägt. Dazu gehört auch die Schulgesundheitspflege und alle damit einhergehenden Aufgaben. Häufig gibt es innerhalb des Gesundheitsamtes die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), innerhalb welchem verschiedene Berufsgruppen wie zum Beispiel Ärzt\*innen und medizinische Assistent\*innen im interdisziplinären Team zusammenarbeiten, oder einen schulärztlichen Dienst. In jedem Fall übernehmen sie die Aufgaben, wie zum Beispiel Sprechstunden und Beratungen von Schüler\*innen, Eltern, Lehrpersonal oder den Schulen selbst. Ein zentraler Teil ist außerdem die Schuleingangsuntersuchung oder auch Einschulungsuntersuchung, auf welche im nächsten Abschnitt detaillierter eingegangen wird.

Die Gesundheitsämter sind Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland. Dieser agiert sowohl auf kommunaler und Landesebene als auch auf Bundesebene. Für alle Bundesinstitute und -behörden, welche Aufgaben des ÖGD

ausführen, übernimmt auch der Bund die Kosten. Die kommunalen Gesundheitsämter und -behörden werden von Kommunen, Landkreisen und Bundesländern finanziert (30).

	Verantwortlichkeit Organisation			Verantwortlichkeit Finanzierung			Q
	Bund	Land	Gemeinden/ Landkreise	Bund	Land	Gemeinden/ Landkreise	
<i>Badem-Würthemberg</i>			X		X	X	(31)
<i>Bayern</i>			X		X	X	(32)
<i>Berlin</i>			X		X	X	(33)
<i>Brandenburg</i>			X		X	X	(34)
<i>Bremen</i>			X		X	X	<i>Email-Anfrage,</i> (35)
<i>Hamburg</i>			X		X	X	<i>Email-Anfrage,</i> (36)
<i>Hessen</i>			X		X	X	(37)
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>			X		X	X	(38)
<i>Niedersachsen</i>			X		X	X	(39)
<i>Nordrhein-Westfalen</i>			X		X	X	(40)
<i>Rheinland-Pfalz</i>			X		X	X	(41)
<i>Saarland</i>			X		X	X	(42)
<i>Sachsen</i>			X		X	X	(43)
<i>Sachsen-Anhalt</i>			X		X	X	(44)
<i>Schleswig-Holstein</i>			X		X	X	(45)
<i>Thüringen</i>			X		X	X	(46)

**Tabelle 4: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in Deutschland**

(Quellen: (31), (32), (33), (34), (35), (36), (37), (38), (39), (40), (41), (42), (43), (44), (45), (46), (30))

#### **4.2.2 Economic Conditions and Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen**

In Deutschland ist es flächendeckend so, dass die vorgesehenen Untersuchungen vom schulärztlichen Dienst durchgeführt werden, entsprechend dem Untersuchungsmodell A. Einzig in Sachsen gibt es bei den Reihenuntersuchungen, die während der Schulzeit stattfinden, die Option, diese bei dem\*r niedergelassenen Arzt\*ärztin durchführen zu lassen und nach Abschluss dem schulärztlichen Dienst eine Bestätigung zukommen zu lassen, also nach dem Untersuchungsmodell C. Die Einschulungsuntersuchung ist aber, wie in den anderen Bundesländern, über den KJGD durchzuführen (43).

Um die bestmögliche Versorgung der Schüler\*innen in allen Bereichen zu gewährleisten, gibt es wieder verschiedene Berufsgruppen, die im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten. Neben den Ärzt\*innen arbeiten auch medizinische Fachangestellte, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen mit und für die Schüler\*innen ((47), (48)).

In Deutschland gibt es keine verpflichtende vor Ort anwesende medizinische Betreuung an den Schulen. Es gibt allerdings verschiedene Projekte in mindestens sieben Bundesländern, in welchen Gesundheitsfachkräfte (mit abgeschlossener Pflegeausbildung) an Schulen eingesetzt werden, um die Kinder in gesundheitlichen Fragestellungen zu betreuen. Ein Beispiel dafür ist „GefaS-Gesundheitsfachkräfte an Schulen“. Dieses Projekt läuft an 26 Grundschulen in Bremen und der Fokus der Tätigkeiten liegt auf Beratung, Gesundheitserziehung und dem Vernetzen mit anderen Größen der Gesundheitsstrukturen (49).

Ein weiteres Modellprojekt ist „Schulgesundheitsfachkräfte“, welches seinen Beginn in Brandenburg hatte. Diese Fachkräfte übernehmen beispielsweise die Erstversorgung von Schüler\*innen, behandeln Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, unterstützen Kinder mit chronischen Erkrankungen und sind als Berater\*innen da. Außerdem unterstützen sie auch den KJGD bei der Durchführung von Untersuchungen und Testverfahren (50).

Bundesland	A	B	C	Berufsgruppen	Q
Badem-Würthemberg	X			A, MA, SA, P, FK	(31)
Bayern	X			A, MA, SA, P	(32)
Berlin	X			A, MA, SA, P, FK	(33)
Brandenburg	X			A, MA, SA, P, FK	(34), (50)
Bremen	X			A, MA, SA, P, FK	(35), (49)
Hamburg	X			A, MA, SA, P, FK	(36)
Hessen	X			A, MA, SA, P, FK	(37)
Mecklenburg-Vorpommern	X			A, MA, SA, P	(38)
Niedersachsen	X			A, MA, SA, P	(39)
Nordrhein-Westfahlen	X			A, MA, SA, P	(40)
Rheinland-Pfalz	X			A, MA, SA, P, FK	(41)
Saarland	X			A, MA, SA, P	(42)
Sachsen			X	A, MA, SA, P	(43)
Sachsen-Anhalt	X			A, MA, SA, P	(44)
Schleswig- Holstein	X			A, MA, SA, P	(45)
Thüringen	X			A, MA, SA, P	(46)

*Tabelle 5: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule in Deutschland*

- A ... behördliches Modell  
B ... privatwirtschaftliches Modell  
C ... Hybridmodell

Berufsgruppen: Arzt\*ärztin (A), Gesundheitsfachkraft (FK), Sozialarbeiter\*in (SA), Psycholog\*in (P), medizinische\*r Assistent\*in(MA)

### **4.2.3 Access: Häufigkeit und Umfang der Untersuchungen**

In Deutschland wird in den meisten Bundesländern lediglich eine Einschulungsuntersuchung durchgeführt. Diese Untersuchung zielt darauf ab, die schulischen Vorläuferfähigkeiten der Kinder zu identifizieren und zu ermitteln, ob in einem Bereich noch Förderbedarf besteht. Um diese auf geeignete Weise zu überprüfen existieren verschiedene Methoden und Tests, auf welche in den nachfolgenden Kapitelabschnitten noch detaillierter eingegangen wird. Des Weiteren erfolgt eine körperliche Untersuchung der Kinder. Zudem werden ein Hör- und Sehtest durchgeführt, eine grobe Einschätzung der psychischen Gesundheit vorgenommen und Gewicht und Größe der Kinder gemessen. Die Kontrolle des Blutdrucks ist nicht planmäßig vorgesehen. Im Rahmen der Untersuchung wird zudem eine ausführliche Anamnese erhoben. Diese umfasst die medizinische Vorgeschichte, die Impfanamnese sowie die Teilnahme an den U-Untersuchungen. Letzteres sind Vorsorgeuntersuchungen für Kinder die bei der\*dem Kinderarzt\*ärztin oder dem Gesundheitsamt durchgeführt werden sollen und zu festgelegten Zeitpunkten vorgesehen sind (51).

In Bayern gibt es eine andere Regelung bezüglich der körperlichen Untersuchung als in den anderen Bundesländern. Die ESU ist dort in zwei Teile aufgeteilt. Der erste Teil beinhaltet die Anamnese, die Entwicklungstests und das Messen von Gewicht und Größe. Im zweiten Teil erfolgt eine Vorstellung bei dem\*r Schularzt\*ärztin. Bei auffälligem Befund im ersten Teil, bei fehlenden U-Untersuchungen oder auf Wunsch der Erziehungsberechtigten erfolgt im Rahmen dieser Konsultation eine ärztliche körperliche Untersuchung, ansonsten fällt diese weg (52).

Ein weiterer Aspekt der Einschulungsuntersuchung ist die Prüfung der schulischen Vorläuferfähigkeiten, also jener Fähigkeiten, die für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen von Bedeutung sind (53). Der Fokus dieser Tests liegt auf der Identifizierung von etwaigen Defiziten in diesem Bereich und der Ermittlung des individuellen Förderbedarfs. Es existieren verschiedene Modelle zum Ablauf dieser Untersuchung in Deutschland. Das am meisten verbreitetste Verfahren ist das Sozialpädagogische Entwicklungsscreening (SOPESS). Im Folgenden soll auf dieses Modell näher eingegangen werden, um aufzuzeigen, welche Fähigkeiten auf welche Art und Weise evaluiert werden können.

SOPeSS unterteilt sich in sechs Unterkategorien: Visuomotorik, selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Sprache und Sprechen sowie Motorik. Mittels unterschiedlicher Aufgaben wie beispielsweise Zeichnen, Vergleichen, Pluralbildung oder seitliches Springen werden die oben genannten Kompetenzen erfasst und können bewertet werden. Während der Aufgabenbearbeitung wird auch das Verhalten der Kinder beobachtet. Es wird insbesondere darauf geachtet, wie sie mit den ihnen zur Verfügung gestellten Materialien umgehen, wie sie den Kontakt zu den umgebenden Personen gestalten, wie sie die Problemlösung angehen und wie sie die Aufgabe verstanden haben (53).

In den ehemaligen Bundesländern der DDR Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen werden zusätzlich zur Einschulungsuntersuchung auch noch Reihenuntersuchungen in höheren Schulstufen durchgeführt, die sich auf die körperliche Untersuchung und Entwicklung fokussieren. Die Reihenuntersuchungen finden in der 3./4. Schulstufe und in 6./8./10. Schulstufe statt ((34), (38), (44), (43), (46)). In Brandenburg gibt es zusätzlich noch die Schulabgangsuntersuchung, die bei jenen Schüler\*innen durchgeführt wird, die die Schule verlassen und in das Arbeitsleben eintreten. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht die Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit und beruflichen Tauglichkeit (34).

Bundesland	VG	PS	GG	KF	ST	HT	BD	ZS	BW	FGM	PSYS	IS	ZP	Q
<i>Badem- Württemberg</i>	X	X	X	X	X	X				X	X	X	ESU	(31)
<i>Bayern</i>	X	(X)	X	X	X	X				X	X	X	ESU	(52)
<i>Berlin</i>	X	X		X	X	X	X			X	X	X	ESU	(33)
<i>Brandenburg</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	ESU, RU, SAU	(34)
<i>Bremen</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU	(35)
<i>Hamburg</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ESU	Email- anfrage
<i>Hessen</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	ESU	(54)
<i>Mecklenburg- Vorpommern</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	ESU, RU	(38)
<i>Niedersachsen</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU	(39)
<i>Nordrhein- Westfalen</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU	(55)
<i>Rheinland- Pfalz</i>	X	X	X	X	X	X				X	X	X	ESU	(41)
<i>Saarland</i>	X	X	X	X	X	X				X	X	X	ESU	(42)
<i>Sachsen</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU, RU	(43)
<i>Sachsen- Anhalt</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	ESU, RU	(44)
<i>Schleswig- Holstein</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU	(45)
<i>Thüringen</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	ESU, RU	(46)

**Tabelle 6: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in Deutschland**

(Quellen: (31), (52), (33), (34), (35), (54), (38), (39), (55), (41), (42), (43), (44), (45), (46))

**Abkürzungen:**

VG	...	Vorgeschichte	ZS	...	Zahnstatus
PS	...	physikalischer Status	BW	...	Bewegungsapparat
GG	...	Größe und Gewicht	FGM	...	Fein- und Grobmotorik
KF	...	kognitive Fähigkeiten	PSYS	...	psychischer Status
ST	...	Sehtest	IS	...	Impfstatus
HT	...	Hörtest	ZP	...	Zeitpunkt
BD	...	Blutdruck	Q	...	Quellen
J	...	jährlich	k.I.	...	keine Information
ESU	...	Einschulungsuntersuchung	SAU	...	Schulabgangsuntersuchung
RU	...	Reihenuntersuchung			

#### 4.2.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse

Die Gesundheitsberichterstattung spielt eine wesentliche Rolle im schulärztlichen Dienst. Hierzu erhebt und dokumentiert der KJGD systematisch Daten - vor allem im Rahmen der ESU, die anonymisiert an die Landesbehörden übermittelt und dort ausgewertet werden. Diese Daten bilden die Grundlage für eine fundierte Gesundheitsplanung und ermöglichen es, gesundheitliche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

#### 4.2.5 Coordination and Comprehensiveness: Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst übernimmt neben den oben bereits erwähnten schulärztlichen Untersuchungen eine Vielzahl weiterer Aufgaben, die zur Gesundheitsvorsorge und Prävention im schulischen Kontext beitragen.

Ein wesentlicher Aspekt ist auch die **Beratungsfunktion** des KJGD. Er unterstützt in erster Linie die Schüler\*innen aber auch Eltern, Lehrkräfte sowie Schulen in gesundheitlichen Fragen. Dabei geht es sowohl um individuelle Beratung einzelner Kinder als auch um Empfehlungen auf institutioneller Ebene, beispielsweise bei Fragen der Inklusion oder im Umgang mit chronischen Erkrankungen.

Darüber hinaus führt der KJGD **Untersuchungen von Seiteneinsteigenden** durch, also Schüler\*innen, die noch keine oder eine andere Schule besucht haben sowie von Kindern, die aus dem Ausland zuziehen. Hierbei wird der Gesundheitsstatus überprüft, um notwendige Fördermaßnahmen einzuleiten und die Schulfähigkeit sicherzustellen. Ergänzend erstellt der Dienst **Gutachten**, etwa im Rahmen der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, zur Rückstellung vom Schulbesuch oder zur Klärung besonderer gesundheitlicher Fragestellungen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist der **Infektionsschutz**. Der KJGD kontrolliert den Impfstatus, setzt die Vorgaben des **Masernschutzgesetzes** um und wirkt darauf hin, Impfücken zu schließen. Im Falle von **Infektionsausbrüchen** koordiniert er Hygienemaßnahmen, berät Schulen und Eltern und trägt so zur Eindämmung der Krankheitsverbreitung bei.

Nicht zuletzt kommt dem KJGD eine wichtige Funktion im Bereich des **Kinderschutzes** zu. In Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Schulpsychologen und weiteren Fachstellen beteiligt er sich an der Abklärung möglicher **Kindeswohlgefährdungen** und stellt sicher, dass betroffene Kinder Zugang zu geeigneten Hilfen erhalten (56).

## **4.3 Der schulärztliche Dienst in der Schweiz**

Nach der Einführung des Schulobligatoriums in den 1830er Jahren manifestierten sich auch in der Schweiz signifikante gesundheitlicher Defizite unter den Kindern (57). Erst Jahre später, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, nahmen die ersten Schulärzt\*innen ihre Tätigkeit auf. Zu ihren vorrangigen Aufgaben zählte insbesondere die Anpassung der Schuleinrichtung, um eine optimale Umgebung für die Kinder zu schaffen. Problematisch waren insbesondere die unzureichende Lichtversorgung, die fehlerhaft konstruierten Schulbänke sowie das Verhältnis zwischen Schüleranzahl und Raumgröße. Im Zuge der zunehmenden Relevanz von Hygienemaßnahmen kam es zu einer Neuausrichtung der Tätigkeiten von Schulärzt\*innen. Die Vermittlung von Wissen sowie die Durchführung von Reihenuntersuchungen der Schüler\*innen wurden zu den primären Aufgabengebieten (57).

Gemäß dem föderalen System der Schweiz obliegt die Organisation und Regelung des schulärztlichen Dienstes den Kantonen. Die rechtliche Grundlage für die Schulgesundheitspflege ist in den kantonalen Gesundheitsgesetzen verankert (58). Die resultierende Heterogenität in der Ausübung der Schulgesundheitspflege manifestiert sich in signifikanten Unterschieden hinsichtlich Organisation, Finanzierung und Umfang der Betreuung.

### **4.3.1 Governance: Organisation und Finanzierung**

Die Organisation der schulärztlichen Dienste in der Schweiz ist kantonal unterschiedlich geregelt und spiegelt die föderale Struktur des Landes wider. Grundsätzlich sind die Schulträger oder die Schulbehörden für die Organisation zuständig. Dabei unterscheiden sich die Zuständigkeiten je nach Bildungsstufe: Für die Primarstufe und die Sekundarstufe I sind in der Regel die Gemeinden als Schulträger verantwortlich, während ab der Sekundarstufe II die Kantone die Träger-schaft übernehmen. Entsprechend sind in vielen Kantonen sowohl Gemeinden als auch Kantone an der Organisation der schulärztlichen Dienste beteiligt.

In einigen Kantonen liegt die Verantwortung ausschließlich bei einer Ebene. So sind in acht Kantonen – Appenzell Ausserrhoden (59), Appenzell Innerrhoden (60),

Freiburg (61), Glarus (62), Neuenburg (63), Solothurn (64), Thurgau (65) und Zug (66) – die Gemeinden für die Organisation der schulärztlichen Dienste zuständig. In den Kantonen Basel-Stadt (67), Genf (68) und Schaffhausen (69) hingegen obliegt die Koordination den Kantonen. Der Bund ist weder an der Organisation noch an der inhaltlichen Ausgestaltung der schulärztlichen Dienste beteiligt.

Die Finanzierung der schulärztlichen Tätigkeiten ist, ebenso wie deren Organisation, kantonal unterschiedlich geregelt. Sie kann entweder durch öffentliche Mittel (Kanton, Gemeinde oder Schulträger) oder über das Tarifsyst $\ddot{u}$ m TARMED (Tarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgen. Eine Beteiligung des Bundes besteht dabei wiederum nicht.

In mehreren Kantonen finden sich kombinierte Finanzierungsformen, bei denen bestimmte Untersuchungen durch öffentliche Mittel abgedeckt werden und andere Untersuchungen über die Krankenversicherung abgerechnet werden.

So werden im Kanton Aargau zwei schulärztliche Untersuchungen durchgeführt: Die erste wird über TARMED abgerechnet, während die zweite von der Gemeinde finanziert wird (70). Im Kanton Basel-Landschaft sind drei Untersuchungen vorgesehen. Die ersten beiden können auf Wunsch im niedergelassenen Bereich erfolgen und werden dann über die Krankenversicherung abgerechnet. Die dritte Untersuchung ist verpflichtend schulärztlich durchzuführen und wird vom Schulträger getragen (71).

Ähnlich gestaltet sich die Situation im Kanton Graubünden, wo zwei Untersuchungen vorgesehen sind – beide im privaten Bereich –, wobei lediglich die zweite vom Schulträger übernommen wird (72). Im Kanton Jura werden vier Untersuchungen durchgeführt: Die erste erfolgt im privaten Bereich und wird über die Krankenversicherung finanziert, während die weiteren drei Untersuchungen vom Kanton getragen werden (73).

Im Kanton Schaffhausen wird eine Untersuchung im privaten Bereich durchgeführt und über die Krankenkasse verrechnet, während die übrigen schulärztlichen Leistungen durch den Kanton finanziert werden (69). Im Kanton Solothurn sind die Untersuchungen grundsätzlich freiwillig und werden in der Regel privat vorgenommen. Sie werden von der Krankenkasse übernommen; sollte diese die Kosten

nicht tragen, springt die Gemeinde ein (64). Der Kanton Zürich sieht drei Untersuchungen vor: Die erste, im Rahmen der 4-Jahres-Kontrolle bei der niedergelassenen Kinderärztin oder dem Kinderarzt, wird über die Krankenkasse abgerechnet. Die zweite und dritte Untersuchung erfolgt in der Regel schulärztlich und wird vom Schulträger finanziert. Auf Wunsch können sie ebenfalls im privaten Bereich stattfinden, müssen dann aber selbst bezahlt werden (74).

Neben diesen gemischten Modellen gibt es Kantone, in denen die Finanzierung eindeutig geregelt ist. In den Kantonen Neuenburg (63), Uri (75), Obwalden (76), Glarus (62), Genf (68), Freiburg (61) und Basel-Stadt (67) werden die Kosten vollständig durch den Kanton getragen. Die Gemeinden übernehmen die Finanzierung in den Kantonen St. Gallen (77), Thurgau (65), Waadt (78), Zug (66) und Luzern (79). In weiteren Kantonen – Schwyz (80), Tessin (81), Wallis (82), Nidwalden (83), Bern (84), Appenzell Ausserrhoden (59) und Appenzell Innerrhoden (60) – liegt die Finanzierung in der Verantwortung des Schulträgers - also Gemeinden und Kanton.

Schließlich ist in den Kantonen Bern (84), Glarus (62), Thurgau (65), Luzern (79), Zürich (74) und St. Gallen (77) vorgesehen, dass Untersuchungen, die auf Wunsch im niedergelassenen Bereich erfolgen, privat zu bezahlen sind.

	Verantwortlichkeit Organisation			Verantwortlichkeit Finanzierung				Q
	Bund	Kanton	Gemeinde	Bund	Kanton	Gemeinde	Krankenversicherung	
<i>Aargau</i>		X	X			X	X	(70)
<i>Appenzell Ausserrhoden</i>			X		X	X		(85), (59)
<i>Appenzell Innerrhoden</i>			X		X	X		(60)
<i>Basel - Landschaft</i>		X	X		X	X	X	(71)
<i>Basel-Stadt</i>		X			X			(67)
<i>Bern</i>		X	X		X	X		(84)
<i>Freiburg</i>			X		X			(61)
<i>Genf</i>		X			X			(68)
<i>Glarus</i>			X		X			(62)
<i>Graubünden</i>		X	X		X	X	X	(72)
<i>Jura</i>		X	X		X		X	(73)
<i>Luzern</i>		X	X			X		(79)
<i>Neuenburg</i>			X		X	X		(63)
<i>Nidwalden</i>		X	X		X	X		(83)
<i>Obwalden</i>		X	X		X			(76)
<i>Sankt Gallen</i>		X	X			X		(77)
<i>Schaffhausen</i>		X			X		X	(69)
<i>Schwyz</i>		X	X		X	X		(86), (80)
<i>Solothurn</i>			X			X	X	(64)
<i>Tessin</i>		X	X		X	X		(81)
<i>Thurgau</i>			X			X		(65)
<i>Uri</i>		X	X		X			(75)
<i>Waadt</i>		X	X			X		(78)
<i>Wallis</i>		X	X		X	X		(82)
<i>Zug</i>			X			X		(66)
<i>Zürich</i>		X	X		X	X	X	(74)

*Tabelle 7: Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste in der Schweiz*

(Quellen: (70), (85), (59), (60), (71), (67), (84), (61), (68), (62), (72), (73), (79), (63), (83), (76), (77), (69), (86), (80), (64), (81), (65), (75), (78), (82), (66), (74))

### **4.3.2 Economic Conditions and Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen**

Je nach regionaler Zuständigkeit und Tradition bestehen unterschiedliche Formen der Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen. Diese lassen sich in die drei definierten Modelle einteilen: ein behördliches, ein privatwirtschaftliches und ein kombiniertes Modell.

#### **Modell A – Das behördliche Modell:**

Zu diesem lassen sich die Kantone Appenzell Ausserrhoden (59), Basel-Stadt (67), Bern (84), Genf (68), Glarus (62), Luzern (79), St. Gallen (77), Thurgau (65), Uri (75), Waadt (78), Wallis (82) und Zug (66) zuordnen. In diesen Regionen erfolgt die schulärztliche Betreuung institutionell organisiert und unterliegt der direkten Aufsicht der öffentlichen Hand.

In den Kantonen Genf und Waadt besteht eine Sonderstellung: Hier werden keine Reihenuntersuchungen zu festgelegten Schulstufen durchgeführt. Der dort tätige Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (Genf) und die Unité de Promotion de la santé et de Prévention en Milieu scolaire (Waadt) übernimmt andere Aufgaben im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung (68), (78).

#### **Modell B – Das privatwirtschaftliche Modell**

Dieses Modell findet sich in den Kantonen Graubünden (72), Aargau (70), Nidwalden (83), Schaffhausen (69), Solothurn (64), Tessin (81) und Neuenburg (63). Die Untersuchungen der Schüler\*innen werden von den niedergelassenen Hausärzt\*innen oder Kinderärzt\*innen durchgeführt. Der schulärztliche Dienst hat in diesen Regionen andere Aufgaben, etwa die fachliche Kontrolle, Koordination oder Qualitätssicherung. Außerdem kontrolliert er, ob die Untersuchungen durchgeführt wurden.

Im Kanton Tessin besteht die Besonderheit, dass eine obligatorische Untersuchung bei dem\*der Hausarzt\*ärztin vorgesehen ist, während Seh- und Hörtests

schulisch organisiert werden. Diese werden einmal im Kindergartenalter und einmal in der Primarstufe durchgeführt (81).

### **Modell C – Das kombinierte Modell**

In Appenzell Innerrhoden werden Gutscheine ausgestellt, die für eine Untersuchung im privaten Bereich eingelöst werden können (60), (87). In den nachfolgenden Kantonen gibt es zwischen den einzelnen Untersuchungen Abweichungen im Vorgehen. Im Kanton Basel-Landschaft können zwei der drei vorgesehenen Untersuchungen privat durchgeführt werden, während die dritte verpflichtend durch den schulärztlichen Dienst erfolgt (71). Auch im Kanton Obwalden besteht eine Wahlmöglichkeit bei der ersten Untersuchung; die weiteren Untersuchungen müssen jedoch durch den schulärztlichen Dienst durchgeführt werden (76). Im Kanton Freiburg sind zwei Untersuchungen vorgesehen – die erste erfolgt bei niedergelassenen Ärzt\*innen, die zweite kann wahlweise von Schulärzt\*innen oder im privaten Bereich vorgenommen werden (61). Im Kanton Jura werden insgesamt vier Untersuchungen durchgeführt: Die erste findet im niedergelassenen Bereich statt, die weiteren werden durch das Schulpflegepersonal und den schulärztlichen Dienst übernommen (73). In Schwyz erfolgt die erste Untersuchung ebenfalls bei dem\*der Kinderarzt\*ärztin der Wahl, während die weiteren Untersuchungen durch Schulärzt\*innen durchgeführt werden (80). Im Kanton Zürich schließlich wird die erste Untersuchung in der Regel im privaten Bereich vorgenommen, während die weiteren im Rahmen des schulärztlichen Dienstes erfolgen (74).

### **Berufsgruppen:**

Im Rahmen der Schulgesundheitspflege sind in allen Kantonen Schulärzt\*innen sowie Psycholog\*innen tätig. In einigen Kantonen werden zusätzlich Zahnärzt\*innen, Ophthalmolog\*innen und Audiolog\*innen für die Beurteilung des Zahnstatus und für Seh- und Hörtests hinzugezogen.

Darüber hinaus sind in verschiedenen Kantonen Gesundheitsfachpersonen, Sozialarbeiter\*innen sowie Logopäd\*innen an der schulischen Gesundheitsförderung beteiligt. Eine besondere Rolle nehmen die sogenannten „infirmières

scolaires“ (Schulpflegefachpersonen) ein, die vor allem in den französischsprachigen Kantonen – insbesondere in Neuenburg, Waadt, Jura und Genf – tätig sind.

Diese „infirmières scolaires“ arbeiten eng mit den Schulärzt\*innen zusammen und unterstützen sie in ihren Aufgaben. Zugleich verfügen sie über eigene, klar definierte Zuständigkeitsbereiche. Zu ihren zentralen Tätigkeiten zählen die Durchführung von Gesundheitsvisiten bei auftretenden Beschwerden im Schulalltag, Screenings und Präventionsprogrammen in Klassen, die individuelle Beratung und Begleitung von Schüler\*innen, die Unterstützung bei chronischen Erkrankungen sowie die Koordination zwischen Eltern, Lehrpersonen, Ärzt\*innen und sozialen Diensten. Darüber hinaus dokumentieren sie Gesundheitsdaten, erstellen Berichte, wirken an Impfaktionen mit und sind in der Früherkennung von Misshandlung oder psychischer Belastung geschult. Damit verbinden sie Aspekte der Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Krisenintervention im schulischen Alltag (68), (63), (73), (78).

Kantone	A	B	C	Berufsgruppen	Q
Aargau		X		Ä, ZÄ, P	(70)
Appenzell Ausserrhoden	X			Ä, ZÄ, P, O	(85), (59)
Appenzell Innerrhoden			X	Ä, ZÄ, P, O	(60)
Basel-Landschaft	X		X	Ä, ZÄ, P	(71)
Basel-Stadt	X			Ä, ZÄ, P, O, MA	(67)
Bern	X			Ä, MA, P	(84)
Freiburg		X	X	Ä, ZÄ, FK, P	(61)
Genf	X			Ä, P, FK, SA	(68)
Glarus	X			Ä, ZÄ, P, FK	(62)
Graubünden		X		Ä, FK, P, O	(72)
Jura	X	X		Ä, FK, P	(73)
Luzern	X			Ä, ZÄ, P	(79)
Neuenburg		X		Ä, ZÄ, P, FK	(63)
Nidwalden		X		Ä, P,	(83)
Obwalden	X		X	Ä, ZÄ, P, FK, O	(76)
Sankt Gallen	X			Ä, ZÄ	(77)
Schaffhausen		X		Ä, P	(69)
Schwyz	X	X		Ä, ZÄ, P	(86), (80)
Solothurn		X		Ä, ZÄ, P	(64)
Tessin		X		Ä, P	(81)
Thurgau	X			Ä, ZÄ, P	(65)
Uri	X			Ä, ZÄ, P	(75)
Waadt	X			Ä, ZÄ, P, FK	(78)
Wallis	X			Ä, ZÄ, P, FK	(82)
Zug	X			Ä, ZÄ, P, LP	(66)
Zürich	X	X		Ä, ZÄ, P	(74)

*Tabelle 8: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Netzwerks der Schule in der Schweiz*

- A ... behördliches Modell
- B ... privatwirtschaftliches Modell
- C ... Hybridmodell

Berufsgruppen: Arzt\*ärztin (A), Gesundheitsfachkraft (FK), Zahnarzt\*ärztin (Z), Sozialarbeiter\*in (SA), Psycholog\*in (P), medizinische\*r Assistent\*in (MA), Ophthalmolog\*in (O)

(Quellen: (70), (85), (59), (60), (71), (67), (84), (61), (68), (62), (84), (73), (79), (73), (83), (76), (77), (69), (86), (80), (64), (81), (65), (75), (78), (82), (66), (74))

### 4.3.3 Access : Inhalte und Umfang der Untersuchungen

Die schulärztlichen Untersuchungen weisen in der Schweiz – entsprechend der föderalen Struktur – deutliche kantonale Unterschiede auf. Dennoch lassen sich gewisse gemeinsame Kernelemente erkennen, die in nahezu allen Kantonen Bestandteil der schulärztlichen Untersuchung sind. Dazu zählen die Erhebung des Impfstatus, eine Anamnese zur Krankengeschichte, eine körperliche Untersuchung sowie die Messung von Körpergröße und Gewicht. In der Regel werden auch Seh- und Hörtests durchgeführt, wobei diese teils von Schulärzt\*innen, teils von spezialisierten Fachpersonen (z. B. Ophthalmolog\*innen und Audiolog\*innen) vorgenommen werden.

In einzelnen Kantonen werden darüber hinaus detailliertere Entwicklungsuntersuchungen durchgeführt. Diese umfassen unter anderem Tests zur Motorik, zu den kognitiven Fähigkeiten oder zur Sprachentwicklung ((87), (71), (67), (84), (61), (62), (72), (73), (83), (69), (86), (81), (75), (66), (74)). Auch Blutdruckmessungen sowie die Beurteilung des Bewegungsapparates gehören in einigen Regionen zum Untersuchungsumfang. In Kantonen, in denen mehrere schulärztliche Untersuchungen vorgesehen sind, wird während der Sekundarstufe I ein individuelles Gespräch angeboten, in welchem Themen wie psychische Gesundheit, Suchtprävention oder Sexualerziehung besprochen werden können. In manchen Kantonen werden zudem fix definierte Unterrichtseinheiten zu diesen Themen angeboten, die von Schulärzt\*innen im Klassenverband durchgeführt werden ((83), (76)).

Die Beurteilung der Zahngesundheit obliegt – sofern vorhanden – den Schulzahnärzt\*innen. In Kantonen ohne eigenen schulzahnärztlichen Dienst übernehmen diese Aufgabe die niedergelassenen Zahnärzt\*innen.

Inhaltlich orientieren sich die schulärztlichen Untersuchungen in der Regel an den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). Diese gibt detaillierte Richtlinien zu den jeweiligen Untersuchungsinhalten sowie zu den empfohlenen Zeitpunkten der Durchführung heraus (88).

Die Zeitpunkte der schulärztlichen Untersuchungen variieren zwischen den Kantonen deutlich. Gemeinsam ist jedoch, dass zu oder kurz vor Schulbeginn eine erste Untersuchung vorgesehen ist. Werden im weiteren Verlauf zusätzliche Untersuchungen durchgeführt, finden diese meist einmal in der Primarstufe und einmal in der Sekundarstufe I statt. Nach Abschluss der Sekundarstufe I endet in der Regel die obligatorische Schulzeit, sodass in der Sekundarstufe II nur noch vereinzelt Untersuchungen vorgesehen sind – beispielsweise im Kanton Jura, wo zu Beginn dieser Stufe eine weitere Untersuchung durchgeführt wird (73).

Im Kanton Tessin erfolgt die schulärztliche Betreuung in einem kombinierten System: Während die regulären medizinischen Untersuchungen bei den Hausärzt\*innen stattfinden, werden Seh- und Hörtests von Spezialist\*innen in der Schule durchgeführt (81). Eine Besonderheit besteht außerdem in den Kantonen Genf und Waadt, wo keine regelmäßigen Reihenuntersuchungen zu festgelegten Schulstufen stattfinden ((68), (78)).

<b>Kantone</b>	<b>VG</b>	<b>PS</b>	<b>GG</b>	<b>KF</b>	<b>ST</b>	<b>HT</b>	<b>BD</b>	<b>ZS</b>	<b>BW</b>	<b>FGM</b>	<b>PSYS</b>	<b>IS</b>	<b>ZP</b>	<b>Q</b>
<i>Aargau</i>	X	X	X		X	X					X	X	KG, S2/3	(70)
<i>Appenzell Ausserrhoden</i>	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	KG, S3	(85)
<i>Appenzell Innerrhoden</i>	X	X	X	X	X	X				X	X	X	KG, S2	(87)
<i>Basel- Landschaft</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	KG, P5, S2	(71)
<i>Basel-Stadt</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	KG, P4, S2/3	(67)
<i>Bern</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	KG, P4, S2	(84)
<i>Freiburg</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	KG, P6	(61)
<i>Genf</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(68)
<i>Glarus</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	KG, P1, P6, S3	(62)
<i>Graubünden</i>	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	P1, S3	(72)
<i>Jura</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	P1, P3, S2, SII1	(73)
<i>Luzern</i>	X	X	X		X	X			X		X	X	KG, P4, S2	(79)
<i>Neuenburg</i>	X	X	X						X			X	KG, P3, P5, S2/3	(63)
<i>Nidwalden</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	KG, S3	(83)
<i>Obwalden</i>	X	X			X	X					X	X	KG, P5, S2/3	(76)
<i>Sankt Gallen</i>	X	X	X		X	X	X		X		X	X	KG, P3, S2	(77)
<i>Schaffhausen</i>	X	X	X	X	X	X						X	KG	(69)
<i>Schwyz</i>	X	X	X	X	X	X			X		X	X	P1, P4, S2	(86)
<i>Solothurn</i>	X	X	X								X	X	KG, P4, S2/3	(64)
<i>Tessin</i>	X	X	X	X	X	X				X	X	X	KG	(81)
<i>Thurgau</i>	X	X	X		X	X	X		X		X	X	KG, P4, S2	(65)
<i>Uri</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	KG, P4, S2/3	(75)
<i>Waadt</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(78)
<i>Wallis</i>	X	X			X	X					X	X	KG, P1, P2, P4, S1, S2	(89)
<i>Zug</i>	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	KG, P5, S2	(66)
<i>Zürich</i>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	KG, P5, S2	(74)

*Tabelle 9: Umfang und Zeitpunkt von Reihenuntersuchungen in der Schweiz*

(Quellen: (70), (85), (87), (71), (67), (84), (61), (68), (62), (72), (73), (79), (63), (83), (76), (77), (69), (86), (64), (81), (65), (75), (78), (89), (66), (74))

#### Abkürzungen:

VG	...	Vorgeschichte	ZS	...	Zahnstatus
PS	...	physikalischer Status	BW	...	Bewegungsapparat
GG	...	Größe und Gewicht	FGM	...	Fein- und Grobmotorik
KF	...	kognitive Fähigkeiten	PSYS	...	psychischer Status
ST	...	Sehtest	IS	...	Impfstatus
HT	...	Hörtest	ZP	...	Zeitpunkt
BD	...	Blutdruck	Q	...	Quellen
J	...	jährlich	k.l.	...	keine Information
KG	...	Kindergarten	S	...	Sekundarstufe
P	...	Primarstufe			

#### 4.3.4 Continuity: Dokumentation der Ergebnisse

Ein wichtiger Aspekt der Arbeit der Schulärzt\*innen ist die Gesundheitsberichterstattung. Indem sie Beobachtungen und Daten zur gesundheitlichen Situation der Schülerschaft erfassen und analysieren, können wertvolle Erkenntnisse abgeleitet werden. Diese Informationen können als Grundlage für präventive Maßnahmen und gesundheitspolitische Entscheidungen auf kommunaler oder kantonaler Ebene dienen.

#### 4.3.5 Coordination and Comprehensiveness: Schulärztliche Aufgaben

Ein zentraler Bestandteil der schulärztlichen Tätigkeit ist die **Beratung**. Schulärzt\*innen stehen Schüler\*innen, Eltern und Lehrpersonen bei Themen rund um **Gesundheit, Prävention und Krankheitsbewältigung** zur Seite. Häufig geht es dabei um Fragen der **körperlichen Entwicklung** – etwa in der Pubertät – oder um Themen wie **Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und psychische Gesundheit**. Auch Aspekte des **schulischen Arbeitsumfelds wie Ergonomie, Hygiene und allgemeine Gesundheitsförderung** am Arbeitsplatz Schule fallen in diesen Aufgabenbereich.

Darüber hinaus spielen Schulärzt\*innen eine wichtige Rolle bei der **Bewältigung von Infektionskrankheiten**. Sie beraten Schulen und Familien im Umgang mit ansteckenden Krankheiten, geben Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen und ko-

ordinieren gegebenenfalls das weitere Vorgehen. In diesem Zusammenhang gehören auch **Impfberatung** und die **Durchführung oder Begleitung von Impfkampagnen** zu ihren Aufgaben.

Ein weiterer Aufgabenbereich betrifft die **Gesundheitsaufklärung** sowie die Mitwirkung an schulischen Projekten oder Projektwochen zu Gesundheitsthemen. Schulärzt\*innen bringen dabei ihr Fachwissen in die Planung und Umsetzung von Programmen zur Gesundheitsförderung ein und tragen dazu bei, das Bewusstsein für gesundheitsrelevante Themen in der Schulgemeinschaft zu stärken.

Zu den medizinischen Kernaufgaben gehören außerdem Untersuchungen in bestimmten Situationen. Dazu zählen etwa **Untersuchungen von neu zugezogenen Kindern oder Quereinsteiger\*innen**. Auch bei längeren **krankheitsbedingten Abwesenheiten** können Schulärzt\*innen involviert werden, um mögliche gesundheitliche oder psychosoziale Ursachen abzuklären. In einigen Kantonen sind sie zudem befugt, **Untersuchungen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung** vorzunehmen und entsprechende Gutachten zu erstellen.

Neben den medizinischen Aufgaben übernehmen Schulärzt\*innen auch **psychosoziale Betreuung**. Sie unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung persönlicher oder familiärer Belastungen und tragen zur Früherkennung von psychischen oder sozialen Problemen bei. In diesem Zusammenhang arbeiten sie eng mit weiteren Fachpersonen des schulischen **Gesundheitsnetzwerks** zusammen, wie beispielsweise Schulpsycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen oder Pflegefachpersonen. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung der Schüler\*innen und stellt sicher, dass bei Bedarf passende Unterstützungsangebote vermittelt werden können.

Es ist zu beachten, dass sich die konkreten Aufgaben der Schulärzt\*innen zwischen den Kantonen unterscheiden. Zwar decken sich die Tätigkeitsfelder in weiten Teilen, doch bestehen Unterschiede in Zuständigkeiten und rechtlichen Grundlagen. Eine einheitliche Auflistung der Aufgaben, die für die gesamte Schweiz gilt, existiert nicht - entsprechende Regelungen und Beschreibungen finden sich nur auf kantonaler Ebene.

## **5 Diskussion**

Im Rahmen dieser Literaturarbeit wurden die schulärztlichen Dienste in Österreich, Deutschland und der Schweiz angelehnt an sieben Struktur- und Prozessdimensionen des Primary Care Monitors: Governance, Economic Conditions, Workforce Development, Access, Continuity, Coordination und Comprehensiveness untersucht. Ziel war es, die jeweiligen Strukturen, Aufgabenbereiche und Prozesse darzustellen, zu vergleichen und deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten.

### **5.1 Governance: Organisation und Finanzierung**

In Österreich ist die Organisation der schulärztlichen Dienste bundesweit einheitlich geregelt. Die Schulerhalter tragen die organisatorische Verantwortung – bei Gymnasien und berufsbildenden mittleren und höheren Schulen liegt diese beim Bund, bei den übrigen Pflichtschulen bei den Gemeinden.

In Deutschland erfolgt die Organisation flächendeckend über die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte, also auf Kreisebene, die zwischen Gemeinde und Bundesland angesiedelt ist.

In der Schweiz obliegt die Organisation je nach Kanton entweder dem Kanton selbst, der Gemeinde oder beiden gemeinsam. Der Bund ist dabei nicht beteiligt, was zu einer starken Heterogenität zwischen den Kantonen führt.

Auch die Finanzierung unterscheidet sich: In Österreich werden die Kosten an Bundesschulen vom Bund und an Pflichtschulen von Gemeinden und Ländern getragen. Eltern oder Krankenkassen leisten keine finanziellen Beiträge. In Deutschland erfolgt die Finanzierung über Kommunen, Landkreise und Bundesländer. In der Schweiz hingegen übernehmen entweder Gemeinden und Kantone die Kosten oder es wird über die Krankenversicherung abgerechnet, wobei teilweise Selbstbehalte für Eltern anfallen.

Während Organisation und Finanzierung in Österreich und Deutschland klar geregelt sind, zeigt sich in der Schweiz aufgrund des ausgeprägten Föderalismus eine deutlich größere regionale Variabilität. Die dezentrale Zuständigkeit ermöglicht zwar eine Anpassung an lokale Bedürfnisse, erschwert jedoch eine landesweite Standardisierung und Vergleichbarkeit der Leistungen. Eine Kombination beider Ansätze – eine einheitliche nationale Grundstruktur mit regionalen Gestaltungsmöglichkeiten – könnte sowohl Vergleichbarkeit als auch Flexibilität fördern.

<b>Vorteile</b>	<b>Nachteile</b>
Standardisierung der Versorgung	Keine individuellen Lösungen möglich
Vergleichbarkeit	Schnellere Reaktionen auf lokale Bedürfnisse möglich
Leichtere Umsetzung von Neuerungen	

*Tabelle 10: Vor- und Nachteile der Zentralisierung der Organisation*

## **5.2 Economic Conditions und Workforce Development: Untersuchungsmodelle und Berufsgruppen**

In Österreich werden die schulärztlichen Untersuchungen ausschließlich von Schulärzt\*innen durchgeführt, was dem behördlichen Modell (Modell A) entspricht. Ergänzend sind in allen Bundesländern Psycholog\*innen und Sozialarbeiter\*innen tätig, die im interprofessionellen Team zusammenarbeiten.

In Deutschland wird ebenfalls überwiegend das behördliche Modell angewendet. Nur in einem Bundesland besteht die Möglichkeit, die Untersuchung im niedergelassenen Bereich durchführen zu lassen (hybrides Modell C). Neben Schulärzt\*innen sind medizinische Assistent\*innen, Schulpsycholog\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen eingebunden.

In der Schweiz ist die Durchführung sehr unterschiedlich geregelt: je nach Kanton werden die Untersuchungen von Schulärzt\*innen, Privatärzt\*innen durchgeführt oder es besteht freie Wahl. Neben Ärzt\*innen und Psycholog\*innen sind in einigen

Kantone auch Zahnärzt\*innen, Ophthalmolog\*innen, Audiolog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Logopäd\*innen oder Gesundheitsfachkräfte beteiligt.

In Österreich und Deutschland zeigen sich also relativ einheitliche Strukturen, während die Schweiz ein vielfältiges Bild bietet. Einheitliche Standards könnten die Vergleichbarkeit und Kontinuität verbessern, während flexible Modelle lokale Gegebenheiten besser berücksichtigen. Sinnvoll erscheint ein Modell, bei dem Schulärzt\*innen entweder selbst untersuchen oder Untersuchungen im niedergelassenen Bereich beauftragen, um anschließend die Gesamtergebnisse zu bewerten. So kann eine kontinuierliche und koordinierte Betreuung gewährleistet werden. Eine freie Wahl zwischen Schul- und Privatärzt\*innen erhöht hingegen den organisatorischen Aufwand. Zudem ist es schwieriger auf diese Weise einen Standard für den Untersuchungsinhalt festzulegen und die Kontinuität ist bei wechselnder medizinischer Betreuung nicht optimal gegeben.

Hinsichtlich der Berufsgruppen zeigt sich, dass in allen drei Ländern Ärzt\*innen und Psycholog\*innen fixer Bestandteil des schulärztlichen Netzwerks sind. In Österreich und Deutschland sind Sozialarbeiter\*innen flächendeckend eingebunden. Zusätzliche Berufsgruppen – etwa Logopäd\*innen oder medizinische Assistent\*innen – werden regional in allen drei Ländern eingesetzt.

Eine breite interdisziplinäre Zusammenarbeit kann die Versorgung verbessern, birgt jedoch auch Risiken: Je größer das Team, desto komplexer die Kommunikation und Koordination. Ein kleineres, spezialisiertes Kernteam mit klaren Zuweisungswegen zu externen Fachkräften erscheint effizienter. Die personelle Ausstattung hängt letztlich auch von den finanziellen Ressourcen der jeweiligen Region ab.

Ein besonderes Augenmerk verdient das Schulpflegepersonal. Einheitliche Regelungen existieren in keinem der drei Länder, allerdings gibt es regionale oder kantonale Projekte. In Österreich wurde diesbezüglich nur ein Projekt in Wien umgesetzt („School Nurses“), welches laut Projektbericht durchaus positive Rückmeldungen erhalten hat. In Deutschland war zu erheben, dass zum Recherchezeit-

punkt in sieben Bundesländern Pilotprojekte zu Schulgesundheitsfachkräften existieren, die vor allem für Prävention, Gesundheitsförderung und Beratung zuständig sind. Auch hier überwiegen positive Erfahrungen. Auch in der Schweiz gibt es in zwei Kantonen Projekte mit Gesundheitsfachkräften an Schulen. In der französischsprachigen Schweiz sind Gesundheitsfachkräfte bereits fest im schulärztlichen Dienst verankert und Teil der multiprofessionellen Teams.

Gerade an Schulen mit hoher Schüler\*innenzahl erscheint die Präsenz von Gesundheitspersonal vor Ort sinnvoll. Voraussetzung sind jedoch eine standardisierte, fundierte Ausbildung mit pädiatrischem, pädagogischem und kommunikationspsychologischem Schwerpunkt sowie gesicherte Ressourcen. Modellprojekte können den Bedarf verdeutlichen, sollten aber langfristig in reguläre Strukturen überführt werden, um nachhaltig wirksam zu sein.

### **5.3 Access: Häufigkeit und Inhalte der Reihenuntersuchungen**

In Österreich finden jährlich schulärztliche Reihenuntersuchungen in allen Jahrgängen statt. Der Schwerpunkt liegt auf körperlicher Entwicklung, allgemeinen Gesundheitsproblemen und in den höheren Klassen auch auf Themen der Pubertät und psychischer Gesundheit. Kognitive, sprachliche oder soziale Fähigkeiten werden im Rahmen der Reihenuntersuchungen und während der Gespräche registriert und dokumentiert, aber dabei nicht mit eigens dafür vorgesehenen Tests erfasst.

In Deutschland stellt die Schuleingangsuntersuchung die zentrale Untersuchung dar. Sie umfasst sowohl körperliche als auch entwicklungsbezogene Tests (z. B. Sprache, Kognition, Aufmerksamkeit). In späteren Schulstufen erfolgen nur noch vereinzelt Untersuchungen. Diese erfolgen insbesondere in den Bundesländern der ehemaligen DDR.

In der Schweiz variiert die Umsetzung je nach Kanton. Meist werden die Kinder beim Schuleintritt sowie einmal in der Primar- und Sekundarstufe untersucht. In zwei Kantonen werden keine schulärztlichen Untersuchungen durchgeführt. Typi-

scherweise umfassen sie Anamnese, Impfstatus, körperliche Untersuchung sowie Seh- und Hörtests, teils ergänzt durch Beratungsgespräche.

Während Österreich durch die jährlichen Reihenuntersuchungen eine hohe Kontinuität gewährleistet, liegt in Deutschland der Fokus auf einer vertieften Einschulungsuntersuchung. Die Schweiz zeigt ein kantonal vielfältiges Bild.

Regelmäßige, standardisierte Untersuchungen ermöglichen eine frühzeitige Erkennung von Gesundheitsproblemen, benötigen aber auch mehr Ressourcen. Eine einmalige vertiefte Untersuchung vor Schuleintritt – wie sie in Deutschland praktiziert wird – erscheint effizient, könnte in Österreich im Rahmen des bestehenden Schuleingangsscreenings, welches von Pädagog\*innen durchgeführt wird, stärker mit dem schulärztlichen Dienst verknüpft werden. Eine Zusammenarbeit zwischen Schulen bzw. Pädagog\*innen und dem Schulärztlichen Dienst diesbezüglich erscheint sehr sinnvoll, da aus diesem Screening viele relevante Informationen bezüglich der Entwicklung der Kinder hervorgehen.

#### **5.4 Continuity: Gesundheitsberichterstattung**

Alle drei Länder dokumentieren den Gesundheitsstatus der Schüler\*innen, nutzen die Daten jedoch unterschiedlich. In Österreich werden die Informationen primär für die Betreuung der Kinder verwendet, nicht aber anonymisiert ausgewertet. Es erfolgt die Erfassung eines Jahresabschlussberichts, in welchem die Tätigkeiten dieses Jahres beschrieben werden. In Deutschland bildet die Gesundheitsberichterstattung eine zentrale Aufgabe: Jährlich werden anonymisierte Berichte über die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung veröffentlicht, die als Grundlage für gesundheitsfördernde Maßnahmen der Öffentlichkeit dienen. In der Schweiz erfolgt die Dokumentation ebenfalls verpflichtend, jedoch meist nur intern.

Diese Berichte enthalten wertvolle Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und könnten auch in Österreich und der Schweiz stärker für Public-Health-Zwecke genutzt werden. Ein bundesweit einheitliches, digitales Dokumentationssystem könnte dabei helfen, Daten konsistent zu erfassen und Trends frühzeitig zu erkennen.

## **5.5 Coordination und Comprehensiveness: schulärztliche Aufgaben**

Die schulärztlichen Dienste der drei Länder weisen ähnliche Aufgabenprofile auf. In Österreich umfassen sie neben den Reihenuntersuchungen auch Gutachten, Sprechstunden, Beratungsgespräche, Erste Hilfe sowie Präventionsarbeit wie Impfberatung, Mitwirkung an Projekten der Gesundheitsförderung und das Achten auf Kindeswohlgefährdung.

In Deutschland kommen die Gesundheitsberichterstattung, Beratungen in gesundheitlichen Fragestellungen, bedarfsorientierte Untersuchungen sowie Maßnahmen des Infektionsschutzes hinzu.

In der Schweiz übernehmen Schulärzt\*innen ebenfalls noch Beratungs- und Präventionsaufgaben, koordinieren Impfberatungen und -programme, führen Zusatzuntersuchungen durch und sind Teil interdisziplinärer Netzwerke.

Insgesamt sind die Tätigkeiten in allen drei Ländern vergleichbar. Einheitliche nationale Richtlinien könnten dazu beitragen, Aufgabenbereiche klar zu definieren und die Versorgungsqualität langfristig zu sichern.

## **5.6 Stärken und Limitationen der Arbeit**

Diese Arbeit beruht auf den Ergebnissen einer fokussierten Literaturrecherche. Dadurch konnten keine unmittelbaren Einblicke in die praktische Umsetzung der schulärztlichen Tätigkeiten vor Ort gewonnen werden. Die Analyse stützt sich überwiegend auf öffentlich zugängliche, offizielle Quellen wie gesetzliche Grundlagen, Richtlinien, Berichte und Informationsseiten der zuständigen Behörden. Es bleibt aber offen, in welchem Ausmaß die beschriebenen Regelungen und Strukturen tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden.

Ein weiterer limitierender Faktor betrifft sprachliche Barrieren, insbesondere bei französischen und italienischen Dokumenten aus der Schweiz. Trotz sorgfältiger Übersetzung mithilfe digitaler Tools ist nicht auszuschließen, dass einzelne Formulierungen oder Nuancen inhaltlich abgewandelt wurden. Zudem erschwert die föderale Struktur aller drei Länder – mit teils erheblichen regionalen Unterschieden – die direkte Vergleichbarkeit der schulärztlichen Systeme.

Eine Stärke dieser Arbeit liegt in der detaillierten Aufarbeitung der Strukturen und Aufgabenbereiche auf Ebene der Bundesländer und Kantone. Durch die systematische Gliederung entlang der sieben Dimensionen des Primary Care Monitors wurde eine nachvollziehbare und vergleichbare Analyse ermöglicht, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten klar herausarbeitet. Diese Herangehensweise erlaubt eine differenzierte Betrachtung der schulärztlichen Dienste im deutschsprachigen Raum und bietet damit eine fundierte Grundlage für weiterführende Forschung und gesundheitspolitische Diskussionen.

## **5.7 Implikationen für weitere Forschung**

Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich mehrere Ansatzpunkte für weiterführende Forschung identifizieren. Zukünftige Studien könnten durch systematische, persönliche Befragungen bzw. leitfadengestützte Interviews mit Repräsentant\*innen der schulärztlichen Dienste in den einzelnen Bundesländern und Kantonen ein vertieftes Verständnis der praktischen Umsetzung rechtlicher und organisatorischer Vorgaben ermöglichen. Ein solcher qualitativer Zugang ermöglicht die detaillierte Erfassung von regionalen Ausprägungen, operationalen Herausforderungen und relevanten Erfolgsfaktoren sowie deren Abgleich mit den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Darüber hinaus wäre eine detaillierte Untersuchung einzelner Aufgabenfelder von Interesse – etwa die Rolle der Schulärzt\*innen in der Gesundheitsförderung, Prävention und psychosozialen Betreuung oder die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Auch ein Vergleich zwischen städtischen und ländlichen Regionen könnte wertvolle Erkenntnisse liefern, da die verfügbaren Ressourcen und die Versorgungsdichte erheblich variieren.

Ebenfalls relevant erscheint ein Vergleich zwischen den schulärztlichen Untersuchungen und jenen, die im Rahmen des Eltern-Kind-Passes beziehungsweise der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen stattfinden. Eine solche Gegenüberstellung könnte aufzeigen, in welchem Umfang sich die beiden Systeme ergänzen oder überschneiden und wie eine bessere Koordination zwischen schul- und primärmedizinischer Versorgung gelingen könnte.

## 6 Fazit

Diese Arbeit vergleicht die schulärztlichen Dienste in Österreich, Deutschland und der Schweiz angelehnt an die sieben Dimensionen des Primary Care Monitors. Ziel war es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Strukturen, Prozessen und Zuständigkeiten aufzuzeigen und daraus ein besseres Verständnis für die schulärztlichen Versorgung im deutschsprachigen Raum zu gewinnen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sich die schulärztlichen Systeme der drei Länder trotz ähnlicher Zielsetzungen deutlich unterscheiden. In Österreich zeigt sich ein klar strukturiertes, landesweit einheitliches System mit hoher Kontinuität der Untersuchungen. Dieses Modell gewährleistet eine regelmäßige und flächendeckende Gesundheitsbetreuung aller Schüler\*innen, ist jedoch weniger flexibel gegenüber regionalen Bedürfnissen.

Deutschland zeichnet sich insbesondere durch die Schuleingangsuntersuchung und die systematische Gesundheitsberichterstattung aus. Diese liefern wertvolle epidemiologische Daten und bilden eine wichtige Grundlage für die Planung und Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen. Gleichzeitig finden in den meisten Bundesländern keine bis nur wenige Untersuchungen nach der Einschulungsuntersuchung statt, wodurch die Kontinuität der Betreuung begrenzt bleibt.

In der Schweiz wird durch das föderale System eine hohe Anpassungsfähigkeit an lokale Gegebenheiten erreicht. Diese regionale Autonomie ermöglicht flexible Lösungen und innovative Modelle – etwa den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in schulmedizinischen Teams. Gleichzeitig führt die Heterogenität jedoch zu Unterschieden in der Versorgung und erschwert eine überregionale Vergleichbarkeit.

Insgesamt zeigt sich, dass kein einheitliches Modell allen Anforderungen gleichermaßen gerecht wird. Während zentralisierte Systeme wie in Österreich die Vergleichbarkeit und Gleichbehandlung fördern, bieten dezentrale Strukturen wie in der Schweiz mehr Raum für Anpassung an regionale Bedürfnisse. Ein kombiniertes Modell mit einheitlichen Grundstrukturen, Mindeststandards und definierten Qualitätsanforderungen, welches jedoch Spielraum für regionale Gestaltung nach lokalen Bedürfnissen und Ressourcen lässt, könnte eine sinnvolle Perspektive darstellen.

Die schulärztlichen Dienste erfüllen eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Bildungssystem, Gesundheitssystem und den Familien und tragen damit wesentlich zur Chancengleichheit und zum frühzeitigen Erkennen gesundheitlicher Probleme bei. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Dienste – gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse und den Austausch zwischen den Ländern – kann dazu beitragen, die gesundheitliche Versorgung von Schüler\*innen langfristig zu verbessern und zukunftsfähig zu gestalten.

## 7 Bibliografie

1. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Infektionsgefahr vor allem in Innerräumen hoch [Internet]. 2021 [20.05.2025]. Available from: [https://www.dguv.de/de/medien-center/pm/pressearchiv/2021/quartal\\_2/details\\_2\\_428864.jsp](https://www.dguv.de/de/medien-center/pm/pressearchiv/2021/quartal_2/details_2_428864.jsp).
2. Bundesministerium für Gesundheit. Früherkennung [Internet]. Deutschland2025 [20.05.2025]. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/frueherkennung.html>.
3. Viktoria Schmidhuber. Fitness im Schulalltag [Magisterarbeit]. Graz: Karl-Franzens-Universität; 2016. Available from: <https://unipub.uni-graz.at/obvuhrhs/download/pdf/1255944>. (am 25.08.2025).
4. Marlena Stasik. Schularzt: Als Arzt im schulärztlichen Dienst [Internet]. 2023 [20.05.2025]. Available from: <https://www.praktischarzt.de/arzt/schularzt/>.
5. Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz. chronische Erkrankungen in der Schule [Internet]. Rheinland-Pfalz: Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz; [22.05.2025]. Available from: <https://bildung.rlp.de/gesundeschule/gesunde-schule/themenfelder/chronische-erkrankungen>.
6. Bundesinstitute für Öffentliche Gesundheit. Aspekte der Gesundheitsförderung im Kindesalter [Internet]. [22.05.2025]. Available from: <https://www.kindergesundheit-info.de/fachkraefte/grundlagen/gesundheitsfoerderung/aspekte-gesundheitsfoerderung>.
7. Angela Dr. Huber-Stuhlpfarrer. ... ein schulärztlicher Blick: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Schüler\*innengesundheit [Internet]. Steiermark: Die Ärztekammer Steiermark; 2022 [updated 03/202230.01.2026]. Available from: <https://www.aekstmk.or.at/aerzte-steiermark-artikel-507?articleId=11148>.
8. Bildungsdirektion Wien. Schulärztlicher Dienst [Internet]. 2023 [25.05.2025]. Available from: <https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie/schulpsychologie.html>.
9. Bundesministerium für Bildung Wissenschaft und Forschung. Bildungswege in Österreich 2022/23. Wien; 2022.6 - 16. Available from: [https://www.bmb.gv.at/dam/jcr:6677eede-92fd-47f9-a1c5-1a89a7418311/bw\\_2223\\_de.pdf](https://www.bmb.gv.at/dam/jcr:6677eede-92fd-47f9-a1c5-1a89a7418311/bw_2223_de.pdf). [27.06.2025].
10. Benjamin Edelstein. Das Bildungssystem in Deutschland [Internet]. Bundeszentrale für politische Bildung; 2013 [03.06.2025]. Available from: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/163283/das-bildungssystem-in-deutschland/>.
11. Eidgenössisches Department für Wirtschaft Bildung und Forschung. Bildungssystem Schweiz [Internet]. Eidgenössisches Department für Wirtschaft, Bildung und Forschung; aktualisierte Verion 2024 [03.06.2025]. Available from: <https://www.edk.ch/de/bildungssystem-ch>.
12. Dionne Kringos, Wienke Boerma, Yann Bourgueil, Thomas Cartier, Toralf Hasvold, Allen Hutchinson, et al. The european primary care monitor: structure, process and outcome indicators. BMC Family Practice. 2010.
13. Jörg Jahnel. Österreichisches Schularztwesen gestern, heute, morgen [Masterarbeit]. Graz: Medizinische Universität Graz; 2017. Available from: <https://www.bildungstmk.gv.at/dam/jcr:8347406e-1c5c-490c-9cdc-bb270045b214/Masterarbeit%20Österrei>

chisches%20Schularztwesen%20gestern,%20heute,%20morgen%20Dr.  
%20Jahnel\_2017.pdf. (am 02.07.2024).

14. Jakob Rauch. Das österreichische Schularztwesen an Pflichtschulen und Bundes-  
schulen aktueller Stand und Überlegungen zur Weiterentwicklung [Diplomarbeit]. Graz:  
Medizinische Universität Graz; 2022. Available from: [https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/  
jcr:3d9ede90-fa38-44fe-900e-2951c08b9b2d/Diplomarbeit%20Schularztwesen.pdf](https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/jcr:3d9ede90-fa38-44fe-900e-2951c08b9b2d/Diplomarbeit%20Schularztwesen.pdf). (am  
02.07.2024).

15. Schulunterrichtsgesetz, 10009600 SchUG. Sect. §66 1- 3 (2018).

16. Bundesministerium für Bildung. Schulärztlicher Dienst [Internet]. [20.06.2025].  
Available from: [https://www.bmb.gv.at/Themen/schule/schulpraxis/schwerpunkte/gesund/  
schularzt.html](https://www.bmb.gv.at/Themen/schule/schulpraxis/schwerpunkte/gesund/schularzt.html).

17. Bundesministerium für Finanzen. Abschlussbericht Spending Review Schulse-  
undheit. Wien2020. p. 78-83.

18. Bundesministerium für Bildung Österreich. Schulpsychologie [Internet]. 2025  
[10.09.2025]. Available from: <https://www.schulpsychologie.at/schulpsychologie>.

19. Bundesministerium für Bildung Österreich. Schulsozialarbeit in Österreich [Inter-  
net]. 2025 [10.09.2025]. Available from: [https://www.bmb.gv.at/Themen/schule/beratung/  
psus/schulsozialarbeit.html](https://www.bmb.gv.at/Themen/schule/beratung/psus/schulsozialarbeit.html).

20. Assoz.-Prof. PD DI Dr. med. Hans-Peter Hutter, MMag. Dr. Lisbeth Weitensfelder.  
Pilotprojekt „School Nurses“ in Wien. Wien: Medizinische Universität Wien, Health Zen-  
trum für Public; 2024. Available from: [https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsor-  
ge/pdf/school-nurses-endbericht.pdf](https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/pdf/school-nurses-endbericht.pdf). (am 07.06.2025).

21. Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Unterricht Kunst und  
Kultur. Gesundheitsblatt. Österreich; 2009. Available from: [https://www.schularzt.at/fi-  
leadmin/user\\_upload/downloads/Gesundheitsblatt\\_Stand\\_17\\_2\\_09.pdf](https://www.schularzt.at/fileadmin/user_upload/downloads/Gesundheitsblatt_Stand_17_2_09.pdf). (am 06.09.2025).

22. Bildungsdirektion Oberösterreich. Schulgesundheit [Internet]. [updated  
202307.06.2025]. Available from: [https://www.bildung-ooe.gv.at/Schule-und-Unterricht/  
Schulgesundheit.html](https://www.bildung-ooe.gv.at/Schule-und-Unterricht/Schulgesundheit.html).

23. Land Salzburg. schulärztliche Untersuchungen [Internet]. [09.06.2025]. Available  
from: [https://www.salzburg.gv.at/themen/gesundheit/gesundheit-vorsorge/schulaerztliche-  
untersuchungen](https://www.salzburg.gv.at/themen/gesundheit/gesundheit-vorsorge/schulaerztliche-untersuchungen).

24. Bildungsdirektion Steiermark. Gesundheit und Schularzt [Internet]. 2020  
[09.06.2025]. Available from: [https://www.bildung-stmk.gv.at/service/gesundheit-schularz-  
t.html](https://www.bildung-stmk.gv.at/service/gesundheit-schularzt.html).

25. Manuela Locatelli. Schulärztlicher Dienst [Internet]. Bildungsdirektion Tirol; 2023  
[10.06.2025]. Available from: <https://bildung-tirol.gv.at/service/schulaerztlicher-dienst>.

26. Bundesministerium für Bildung Wissenschaft und Forschung. Das Pädagogik-Pa-  
ket. Wien; 2022.9-13,. Available from: [https://www.paedagogikpaket.at/images/Paedago-  
gik-Paket-Broschuere.pdf](https://www.paedagogikpaket.at/images/Paedagogik-Paket-Broschuere.pdf). [am 03.07.2025].

27. Bundesministerium für Bildung Wissenschaft und Forschung. Pädagogik-Paket:  
Schuleingangsscreening [Internet]. Österreich2022 [20.06.2025]. Available from: [https://  
www.paedagogik-paket.at/massnahmen/schuleingangsscreening.html](https://www.paedagogik-paket.at/massnahmen/schuleingangsscreening.html).

28. ÖÄK-Referat für SchulärztInnen. Berufsbild der Schulärztinnen und Schulärzte.  
Wien.Punkt 5. Available from: <https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/>

jcr:bfd9ecae-36ce-4867-935f-3d462e8d8522/Berufsbild%20Schulärzte%20und%20Schulärztinnen.pdf. [am 24.11.2025].

29. Anja Wattjes, Maria Karathana, Bernhard Krackhardt, Ursel Heudorf. Die Schuleingangsuntersuchung: Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo. Das Gesundheitswesen: Georg Thieme Verlag KG Stuttgart; 2018. p. 310-316.
30. Maike Benson, Johannes Donhausers, Rene Gottschalk, Franziska Hommes, Katharina Hüppe, Jakob Schmacher, et al. Der öffentliche Gesundheitsdienst [Internet]. Berlin: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 2020. Section. 10.25815/ktyx-9264. 26.08.2025]. Available from: <https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/OeGD/screen-pdf/oegd-v1.pdf>.
31. Sozialministerium Baden-Württemberg. Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen sowie zielgruppenspezifischer Untersuchungen und Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen (Schuluntersuchungsverordnung). Stuttgart; 2011.§1-4. Available from: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gesundheitsfoerderung/SchuluntersuchungsVO\\_2011.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsfoerderung/SchuluntersuchungsVO_2011.pdf). [07.09.2025].
32. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit Pflege Prävention. Schuleingangsuntersuchung, Teilnahme [Internet]. Bayern2025 [13.08.2025]. Available from: <https://www.bayernportal.de/dokumente/leistung/11220627344?locale=de&localize=false>.
33. ServicePortal Berlin. Einschulungsuntersuchung [Internet]. Berlin2025 [13.08.2025]. Available from: <https://service.berlin.de/dienstleistung/324254/>.
34. Sascha Jatzkowski, Kristin Mühlenbruch, Berit Gundermann, Elisa Hoffmann, Daria Kuhn, Laura Ernst. Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg. In: Landesamt für Arbeitsschutz und Verbraucherschutz und Gesundheit Dezernat G2, editor. Potsdam: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz; 2024. p. 9-15.
35. Dr. Walz Simon (KJGD Bremen). Telefonat. In: Granitzer Hanna, editor. 2024.
36. Hamburg Service. Schuleingangsuntersuchung [Internet]. Hamburg2025 [17.08.2025]. Available from: <https://www.hamburg.de/service/info/11265387/n0/>.
37. Hessisches Ministerium der Justiz und für den Rechtsstaat. Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst. Gesetz. Hessen; 2024.§10. Available from: [https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?a=GesDG\\_HE](https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?a=GesDG_HE). [18.08.2025].
38. Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern. Schulgesundheitspflege-Verordnung. Mecklenburg-Vorpommern; 2019.§1-4. Available from: <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-SchulGesPflVMVrahmen>. [28.06.2025].
39. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt. Schuleingangsuntersuchungen [Internet]. 2025 [13.08.2025]. Available from: <https://www.nlga.niedersachsen.de/seu/schuleingangsuntersuchungen-200115.html>.
40. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW). Gesetz. Nordrhein-Westfalen; 2025.§11 Kinder- und Jugendgesundheit. Available from: <https://www.lexaris.de/de/library/tableofcontents/1106662>. [18.08.2025].
41. Serviceportal Rheinland-Pfalz. Einschulungsuntersuchung teilnehmen [Internet]. 2020 [14.08.2025]. Available from: <https://service.rlp.de/detail?pstId=8965514>.

42. Susanne Aldenhoven, Andrea Käfer, Celina Majoli, Jörg Rech. Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Einschulkindern im Saarland [Internet]. Saarbrücken: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie; 2021 [3-6]. Available from: [https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen\\_masfg\\_einzeln/einschulbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/einschulbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=5).
43. Referat Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit des Sozialministeriums Sachsen. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst [Internet]. 2022 [15.08.2025]. Available from: <https://www.gesunde.sachsen.de/kinder-und-jugendaerztlicher-dienst-3989.html>.
44. Bürgerservice Sachsen-Anhalt. Einschulungsuntersuchung vereinbaren [Internet]. 2020 [14.08.2025]. Available from: <https://buerger.sachsen-anhalt.de/detail?pstId=13327676&ags=150010000018>.
45. Landesportal Schleswig-Holstein. Schuleingangsuntersuchungen [Internet]. Kiel2025 [05.09.2025]. Available from: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/bildung-hochschulen/schuleingangsuntersuchungen>.
46. Ministerium für Soziales Gesundheit Arbeit und Familie in Thüringen. Öffentlicher Gesundheitsdienst - Kinder- und Jugend(zahn)ärztlicher Dienst [Internet]. 2025 [16.08.2025]. Available from: <https://www.tmasgff.de/gesundheit/oegd>.
47. Philipp Zankl. Die Strukturen der Schulsozialarbeit in Deutschland - Forschungsstand und Entwicklungstendenzen. Bericht. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2017.43f. Available from: [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2017/64\\_Schulsozialarbeit.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/64_Schulsozialarbeit.pdf). [15.09.2025].
48. schulpsychologie.de. [Internet]. 2025 [10.09.2025]. Available from: <https://schulpsychologie.de>.
49. Gesundheitsamt Bremen. Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS) [Internet]. 2025 [11.09.2025]. Available from: <https://www.gesundheitsamt.bremen.de/was-wir-bieten/gesundheitsvorsorge-und-unterstuetzung/fuer-kinder-und-familien/gesundheitsfachkraefte-an-schulen-gefas-22437>.
50. Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e. V. Schulgesundheitsfachkräfte - Mehr Gesundheit im Schulalltag [Internet]. 2025 [10.09.2025]. Available from: <https://schulgesundheitsfachkraft.de/de/>.
51. Bundesministerium für Gesundheit Deutschland. Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche [Internet]. 2025 [updated 31.03.2025/06.09.2025]. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>.
52. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Die Schuleingangsuntersuchung in Bayern [Internet]. 2025 [01.09.2025]. Available from: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/schuleingangsuntersuchung/index.htm#seu>.
53. Monika PD Dr. Daseking. Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) [Internet]. Hamburg: Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg; 2016 [05.09.2025]. Available from: <https://soziales.niedersachsen.de/download/113669>.
54. Kinder- und Jugendmedizin der Stadt Frankfurt am Main. Einschulungsuntersuchung [Internet]. Frankfurt am Main2025 [01.09.2025]. Available from: <https://frankfurt.de/>

themen/gesundheits/kinder-und-jugendgesundheits/kinder--und-jugendmedizin-im-gesundheitsamt/einschulungsuntersuchung.

55. Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen. Schulgesundheit [Internet]. 2025 [02.09.2025]. Available from: <https://www.lzg.nrw.de/11059320>.

56. Renate Dr. med. Breidenbach, Lydia Dr. med. Hübner, Birgit Dr. med. Hunstig, Bettina Dr. med. Langenbruch, Gabriele Dr. med. Namaschk, Christian Dr. med. Schulze, et al. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst [Buch]. Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 2020. Section. 10.09.2025]. Available from: <https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/KJGD/>.

57. Margarete Götz, Michaela Vogt, Michèle Hofmann. Schulhygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Gesundheitliches Wissen über Kinder und seine Anwendung im Schulalltag. 2016. In: Schulwissen für und über Kinder Beiträge zur historischen Primarschulforschung [Internet]. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. Available from: [https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12230/pdf/Goetz\\_Vogt\\_2016\\_Schulwissen.pdf#page=38](https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12230/pdf/Goetz_Vogt_2016_Schulwissen.pdf#page=38).

58. Fabienne Lüthi, Andreas Balthasar, Birgit Laubereau. Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz. schweizerische Ärztezeitung. 2019:686-689. Available from: [https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Gesundheit\\_von\\_Kindern/schulaerztliche\\_Untersuchungen/saez\\_17871\\_de.pdf](https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Gesundheit_von_Kindern/schulaerztliche_Untersuchungen/saez_17871_de.pdf). 20.09.2025.

59. Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Verordnung über die Gesundheitsvorsorge in Schulen und Heimen für Kinder und Jugendliche. Gesetz. 2021. Contract No.: 811.112.Art. 1-6, Art 9-11. Available from: [https://ar.clex.ch/app/de/texts\\_of\\_law/811.112](https://ar.clex.ch/app/de/texts_of_law/811.112). [20.09.2025].

60. Grosser Rat des Kantons Appenzell Innerrhoden. Verordnung über die gesundheitlichen Dienste in den Schulen. Verordnung. Appenzell; 2024. Contract No.: 411.510.A, B. Available from: [https://ai.clex.ch/app/de/texts\\_of\\_law/411.510](https://ai.clex.ch/app/de/texts_of_law/411.510). 20.09.2025.

61. Kantonsarztamt des Kantons Freiburg. Schulärztliche Betreuung [Internet]. 2025 [29.09.2025]. Available from: <https://www.fr.ch/de/gesundheits/vorbeugung-und-foerderung/gesundheitsfoerderung-und-praevention-an-der-schule-fuer-die-eltern/schulaerztliche-betreuung>.

62. Department für Finanzen und Gesundheit des Kanton Glarus. Schulgesundheit [Internet]. 2025 [29.09.2025]. Available from: <https://www.gl.ch/verwaltung/finanzen-und-gesundheit/gesundheitsfoerderung-praevention/schulgesundheit.html/521>.

63. Département e la santé des regions et des sports Canton de Neuchatel. Directive relative à la santé scolaire durant la scolarité obligatoire. Neuchatel,; République et canton de Neuchatel; 2024. Available from: [https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/medecine-scolaire/Documents/2024\\_DIRECT\\_SSCOL\\_signee.pdf](https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/medecine-scolaire/Documents/2024_DIRECT_SSCOL_signee.pdf). 25.09.2025.

64. Gesundheitsamt des Kanton Solothurn. Schulärztliche Untersuchungen [Internet]. 2023 [29.09.2025]. Available from: <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/gesundheits-von-kindern-und-jugendlichen/schulaerztliche-untersuchungen/>.

65. Departement für Erziehung und Kultur des Kanton Thurgau. Richtlinie über die schulärztliche und schulzahnärztliche Betreuung. Verordnung. Thurgau; 2017.Abschnitt 1, 2. Available from: [https://dek.tg.ch/public/upload/assets/40750/Richtlinie\\_ueber\\_die\\_schulaerztliche\\_und\\_schulzahnarztliche\\_Betreuung.pdf?fp=2](https://dek.tg.ch/public/upload/assets/40750/Richtlinie_ueber_die_schulaerztliche_und_schulzahnarztliche_Betreuung.pdf?fp=2). 29.09.2025.

66. Kanton Zug. Schulärztliche Untersuchungen [Internet]. Zug2025 [15.09.2025]. Available from: <https://zg.ch/de/gesundheit/gesund-bleiben/schulaerztliche-untersuchungen>.
67. Gesundheitsdepartment Basel-Stadt. Schulärztlicher Dienst [Internet]. Basel2025 [28.09.2025]. Available from: <https://www.bs.ch/gd/md/schulgesundheit>.
68. Benninghoff Fabienne. Le métier de médecin scolaire. Genf: Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse; 2019.3-17. Available from: <https://www.ge.ch/document/33290/telecharger>. [30.09.2025].
69. Gesundheitsamt Schaffhausen. Schulärztlicher Dienst [Internet]. Schaffhausen2025 [21.09.2025]. Available from: <https://sh.ch/CMS/Webseite/Kanton-Schaffhausen/Beh-rde/Verwaltung/Departement-des-Innern/Gesundheitsamt/Schul-rztlicher-Dienst-3378-DE.html>.
70. Kanton Aargau. Schulärztinnen und Schulärzte [Internet]. Aarau2025 [updated 26.06.2025/16.09.2025]. Available from: <https://www.ag.ch/de/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/schulaerztinnen-und-schulaerzte>.
71. Amt für Gesundheit Basel Landschaft. ANLEITUNG SCHULÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN BASELLAND [Internet]. 2025 [16.09.2025]. Available from: <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsfoerderung/kindheit-und-jugend/schulgesundheit-1/anleitung-schulaerztliche-untersuchungen-baselland>.
72. Regierung Graubünden. Verordnung über den schulärztlichen Dienst. Verordnung. Graubünden; 2015. Contract No.: 421.800.Art. 1-10. Available from: [https://www.grlex.gr.ch/app/de/texts\\_of\\_law/421.800/versions/2524](https://www.grlex.gr.ch/app/de/texts_of_law/421.800/versions/2524). [21.09.2025].
73. Service de la Santé Publique Jura. Directives concernant l'unité de santé scolaire. Richtlinien. Delémont: Unité de santé scolaire (USS), Département de l'économie et de la Santé; 2021. Available from: <https://www.jura.ch/fr/Autorites/Administration/DES/SSA/Sante-scolaire/Sante-scolaire.html>. [27.09.2025].
74. Kanton Zürich. Schulärztlicher Dienst [Internet]. 2025 [17.09.2025]. Available from: <https://www.zh.ch/de/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-volksschule/volksschule-schulinfo-unterrichtsergaenzende-angebote/schulinfo-schulaerztlicher-dienst.html#236855910>.
75. Kantonale Verwaltung Uri. Schulmedizinischer Dienst [Internet]. Altdorf2024 [23.09.2025]. Available from: <https://www.ur.ch/dienstleistungen/3127>.
76. Verwaltung Kanton Obwalden. Schulgesundheitsdienst [Internet]. Sarnen2024 [30.09.2025]. Available from: <https://www.ow.ch/fachbereiche/1780>.
77. Amt für Gesundheitsfürsorge St. Gallen. Schulärztliche Untersuchung [Internet]. St. Gallen2025 [20.09.2025]. Available from: <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/praevention---gesundheitsfoerderung/schule-gesundheit/schulaerztliche-untersuchung.html>.
78. O. Heller, Dr. O. Duperrex, Dr. K. Boubaker. Médecin scolaire dans l'enseignement obligatoire. Lausanne: Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire Canton de vaud; 2012. Available from: [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes\\_PSPS/UPSPS\\_CDC\\_MedScol\\_obl\\_v1.6\\_UPSPS\\_fév\\_2012.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UPSPS_CDC_MedScol_obl_v1.6_UPSPS_fév_2012.pdf). [30.09.2025].

79. Regierungsrat des Kanton Luzern. Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege an den kantonalen Schulen und an den Privatschulen. Verordnung. Luzern; 2020.§4, 6, 7-10, 14-19. Available from: [https://srl.lu.ch/app/de/texts\\_of\\_law/803](https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/803). [27.09.2025].
80. Erziehungsrat des Kantons Schwyz. Weisungen über die Gesundheitspflege. Weisung. Schwyz; 2006. Contract No.: SRSZ 614.111.§1-4, §11-13. Available from: <https://www.sz.ch/public/upload/assets/4024/614.111.pdf>. [28.09.2025].
81. il consiglio di stato della repubblca e cantone Ticino. Regolamento sulla medicina scolastica. Regelung. Tessin,; 2020. Contract No.: 402.150. Available from: [https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/medicina\\_scolastica/402.150\\_Regolamento\\_sulla\\_medicina\\_scolastica.pdf](https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/medicina_scolastica/402.150_Regolamento_sulla_medicina_scolastica.pdf). [30.01.2026].
82. Staatsrat des Kantons Wallis. Verordnung über den schulärztlichen Dienst. Regelung. Wallis; 2016.Art. 3-6,. Available from: [https://lex.vs.ch/app/de/texts\\_of\\_law/801.120](https://lex.vs.ch/app/de/texts_of_law/801.120). [30.09.2025].
83. Bildungsdirektion - Amt für Volksschulen und Sport des Kanton Nidwalden. Schul- und Schulzahnärztlicher Dienst. Stans; 2020. Available from: [https://www.nw.ch/\\_docn/253213/Schularztdossier.PDF](https://www.nw.ch/_docn/253213/Schularztdossier.PDF). [27.09.2025].
84. Regierungsrat Kanton Bern. Verordnung über den schulärztlichen Dienst. Verordnung. Bern; 2024. Contract No.: 430.41.Art. 4-32. Available from: [https://www.belex.-sites.be.ch/app/de/texts\\_of\\_law/430.41](https://www.belex.-sites.be.ch/app/de/texts_of_law/430.41). [21.09.2025].
85. Amt für Gesundheit Appenzell Ausserrhoden. Schulärztlicher Dienst [Internet]. Herisau2025 [16.09.2025]. Available from: <https://ar.ch/verwaltung/departement-gesundheit-und-soziales/amt-fuer-gesundheit/abteilung-medizinische-dienste/kantonsaerztlicher-dienst/schulaerztlicher-dienst/>.
86. Amt für Gesundheit und Soziales. Gesundheit für unsere Schulen [Internet]. Schwyz2025 [21.09.2025]. Available from: <https://www.sz.ch/departement-des-innern/amt-fuer-gesundheit-und-soziales/gesundheit/medizinische-dienste/schulgesundheit.html/8756-8758-8802-9316-9317-12587-12685-12806#js-cms-accordion-header--0-3>.
87. Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden. Allgemeinmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Appenzell: Kanton Appenzell Innerrhoden; 2025. Available from: [https://www.ai.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/gesundheit-in-der-schule/dokumente-schulaerztlicher-dienst/merkblatt\\_allgemeinmedizinische-vorsorgeuntersuchungen.pdf/download](https://www.ai.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/gesundheit-in-der-schule/dokumente-schulaerztlicher-dienst/merkblatt_allgemeinmedizinische-vorsorgeuntersuchungen.pdf/download). 30.06.2025.
88. Dieter Ambühl, Arnold Bächler, Thomass Baumann, Oskar Jenni, Russia Ha-Vinh Leuchter, Ulrich Lips, et al. Checklisten Vorsorgeuntersuchungen. Swiss Society of Paediatrics; 2017.7-10. Available from: [https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2024/02/Checkliste\\_mit-Zusatzuntersuchung\\_de.pdf](https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2024/02/Checkliste_mit-Zusatzuntersuchung_de.pdf). [25.11.2025].
89. Santé scolaire - Schulgesundheit. Schulgesundheit [Internet]. Wallis: Promotion santé Valais - Gesundheitsförderung Wallis; 2025 [01.10.2025]. Available from: <https://www.promotionsantevalais.ch/de/schulgesundheit-460.html>.