

Bundesministerium für Bildung und Frauen

per E-Mail: [begutachtung@bmbf.gv.at](mailto:begutachtung@bmbf.gv.at)  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Unser Zeichen:  
Dr. We/Dr. WK/Ti

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:  
MBF-12.660/0002-  
Präs.10/2016

Wien, 27.04.2016

**Betrifft:** Bundesgesetz, mit dem das Schulorganisationsgesetz, das Land- und forstwirtschaftliche Bundesschulgesetz, das Bundesgesetz über Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern, das Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz, das Schulunterrichtsgesetz, das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 9/2012, das Schulunterrichtsgesetz für Berufstätige, Kollegs und Vorbereitungslehrgänge, das Hochschulgesetz 2005, das Schulpflichtgesetz 1985, das Minderheiten-Schulgesetz für Kärnten, das Bildungsdokumentationsgesetz, das Bundes-Schulaufsichtsgesetz, das Prüfungstaxengesetz – Schulen/Pädagogische Hochschulen und das Unterrichtspraktikumsgesetz geändert werden (**Schulrechtspaket 2016**)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Österreichische Ärztekammer bezieht sich auf das aktuelle Begutachtungsverfahren zum **Schulrechtspaket 2016**. Eingangs ist festzuhalten, dass die Österreichische Ärztekammer gemäß § 117e Ärztegesetz 1998 in Gesetzesbegutachtungen, die die Interessen der Ärzteschaft berühren, einzubeziehen ist und eine angemessene Frist zur Begutachtung einzuräumen ist. Leider wurden wir von Seiten des BMBF nicht zur Stellungnahme eingeladen, sondern haben zufällig von der Gesetzesbegutachtung erfahren, obwohl wir die Interessen der österreichischen Schulärztinnen und Schulärzte vertreten.

**1. Wir halten zum beabsichtigten Entfall der Gesundheitsblätter (vgl. § 77 SchUG) wie folgt fest:**

Dazu führen die Erläuterungen aus: „**Gesundheitsblätter** werden für den Vollzug des § 66 SchUG nicht benötigt und sind daher künftig auch nicht mehr vorgesehen. Gesundheitsdaten von Schülerinnen und Schülern werden in keiner Weise in den lokalen Evidenzen der Schülerinnen und Schüler am Schulstandort erfasst. Schulärztinnen und Schulärzte werden solche Aufzeichnungen nur in dem Ausmaß führen, als es für die Erfüllung ihrer **Beratungsaufgabe** gemäß § 66 Abs. 1 SchUG erforderlich ist. Das Führen

*von direkt oder indirekt personenbezogenen Evidenzen oder von anonymisierten Evidenzen (für statistische Zwecke) fällt nicht in den Aufgabenbereich der Schulverwaltung, sondern ist dem Gesundheitswesen gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG zuzuordnen“.*

Vorerst ist festzustellen, dass die von der Schulärztin/vom Schularzt in der Schule auszuübende ärztliche Tätigkeit im Wesentlichen durch die Schulgesetze, insbesondere § 66 SchUG (Schulgesundheitspflege) ua, geregelt ist. Das heißt, neben der ärztlichen Beratung wird auch die schulärztliche Untersuchung (im Rahmen von Aufnahme- und Eignungsuntersuchungen, etc) zur Feststellung der Schulreife, geplanter vorzeitiger Einschulung, von gesundheitlichen Mängeln sowie die Überwachung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler für bestimmte schulische Aufgaben und Teilnahme an Schulveranstaltungen in den Schulgesetzen normiert. In diesen Fällen ist eine standardisierte Untersuchung mit entsprechender nachvollziehbarer Dokumentation notwendig und allenfalls sind die Erziehungsberechtigten über weitere gesundheitsrelevante Schritte in Kenntnis zu setzen.

Insbesondere zählen zu den schulärztlichen Aufgaben

- die jährliche Untersuchung der gesundheitlichen Eignung für den Schulunterricht (§ 66 SchUG),
- Gutachten über die gesundheitliche und körperliche Eignung für eine bestimmte Schulart (§ 3 Abs. 1 lit. c SchUG 1974),
- Gutachten, ob eine Schülerin/ein Schüler aus gesundheitlichen Gründen an einzelnen Pflichtgegenständen nicht teilnehmen kann (§ 11 Abs. 6 SchUG 1974, § 52 AVG 1950),
- Untersuchung, ob durch Überspringen einer Schulstufe eine körperliche Überforderung zu befürchten ist (§ 26 Abs. 1 SchUG 1974),
- Beurteilung von Leistungsrückständen,
- Gutachten, ob ein Leistungsrückstand aus gesundheitlichen Gründen eingetreten ist (§ 27 Abs. 2 SchUG. 1974, § 52 AVG. 1950),
- schulärztliche Untersuchung bei Verdacht des Missbrauches von Suchtmitteln (§ 13 SMG).

Insofern sind die Aussagen in den Erläuternden Bemerkungen, dass Schulärztinnen und Schulärzte Aufzeichnungen nur in dem Ausmaß führen sollen, als es für die Erfüllung ihrer **Beratungsaufgabe** gemäß § 66 Abs. 1 SchUG erforderlich ist, **nicht vollständig**, weil hier (bewusst?) nicht auf die erforderlichen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler im Sinne der Schulgesetze eingegangen wird.

Schulärztliche Untersuchungen sind jedoch von der Schulärztin/vom Schularzt – wie jede andere ärztliche Untersuchung – genau zu dokumentieren.

Die Dokumentationsverpflichtung ist daher nicht nur aus ärztrechtlicher Sicht (vgl. § 51 Ärztegesetz 1998) geboten, sondern auch für den Schulerhalter von großer Bedeutung, um seinen gesetzlichen Aufgaben nachgehen zu können. Dieser hat insbesondere

- 1) an der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen mitzuwirken (§ 2 SchOG),
- 2) einen ordnungsgemäßen Schulbesuch sicherzustellen,
- 3) die schulärztliche Betreuung bzw. Schulgesundheitspflege gemäß § 66 SchUG sicherzustellen,
- 4) den Schutz für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Schulbesuches zu gewährleisten,
- 5) einen hohen Sicherheitsstandard und kind- und jugendlichengerechte Rahmenbedingungen zu schaffen.

Zur Ausführung der dem Dienstgeber übertragenen Aufgaben bzw. zur Wahrung eigener Belange bedient sich der Dienstgeber einer fachlich geeigneten Person, einer/eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin/Arztes, welche/welcher ihre/seine ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten bei der Erfüllung der Pflichten des Dienstgebers, beispielsweise auf den Gebieten Sicherheit, Gesundheitsschutz, sowie des kind- und jugendlichengerechten SchülerInnenarbeitsplatzes, einbringt.

Die zu erbringende ärztliche Tätigkeit muss dem *lege artis*, das heißt dem jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisse entsprechend erbracht werden. Schulärztinnen/Schulärzte sind bei diesen Tätigkeiten verpflichtet, ihr ärztliches Berufsrecht, insbesondere die Dokumentationspflicht, einzuhalten. Somit hat auch der Dienstgeber diese rechtlichen Voraussetzungen nicht nur sicherzustellen, sondern handelt es sich auch um korrespondierende Pflichten des Dienstgebers.

Nicht zuletzt hat die Schule zur Obsorge der ihm anvertrauten Schülerinnen und Schüler über gesundheitliche Daten und Informationen, insbesondere für die Teilnahme am Unterricht, Inklusion und Beschulung chronisch kranker Kinder sowie zur Sicherheit aller Schülerinnen und Schüler zu verfügen. Diese Daten sind u.a. auch bei Erkrankungen, die mit akuten unvorhersehbaren Notfallsituationen einhergehen können, wie zB schwere allergische Reaktionen, Unterzuckerung bei Diabetes mellitus oder epileptischen Anfällen, unbedingt notwendig.

Ausgehend von der derzeitigen Datenlage - Daten, die Schulärztinnen und Schulärzte jährlich erheben und seit 20 Jahren nicht ausgewertet werden - sowie aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes und der hohen Anzahl von übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen in Österreich hat die Österreichische Ärztekammer bereits in den letzten Jahrzehnten immer wieder darauf hingewiesen, dass die Verwendung der vorliegenden Daten zum Zwecke der Erhebung und Planung zur Verbesserung der Gesundheit sowie zur Verschaffung eines einheitlichen Überblickes über die Gesundheitssituation von Kindern- und Jugendlichen in Österreich unumgänglich wäre.

Damit wäre eine datenunterstützte Grundlage für gesundheitspolitischen Handlungs- und Forschungsbedarf vorhanden. In den derzeit vorliegenden Gesundheitsberichten basieren Daten in erster Linie auf Befragungen. Die Vorgaben der letzten Gesundheitsreform hinsichtlich Prävention könnten so besser erreicht werden. Diese Daten stellen eine qualitativ hochwertige wertvolle Grundlage für Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen dar. Zuletzt wurden die Bundesministerin für Gesundheit, Dr. Sabine Oberhauser und Bundesministerin für Bildung und Frauen, Gabriele Heinisch-Hosek mit Schreiben vom 16.03.2016 darauf hingewiesen und um einen Gesprächstermin ersucht.

Diese nunmehr brisante Ausgangslage (weiteres Abweichen der gesundheitspolitischen Verantwortung an Schulen) widerspricht der verstärkten Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in unterschiedlichen Politikzusammenhängen „Health in All Policies“ wonach die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Die Österreichische Ärztekammer nimmt daher das gegenständliche Begutachtungsverfahren zum Anlass einen weiteren Vorstoß für eine einheitliche Datenbank zu nehmen, die sich aus den Synergieeffekten der schulärztlichen Untersuchung ergibt.

Wir fordern daher in diesem Zusammenhang nicht nur die Gesundheitsblätter nicht entfallen zu lassen, da diese für die Obsorgeverpflichtung der Schulen unerlässlich sind, sondern die vorhandenen Daten in ein zeitgemäßes EDV-System umzugestalten und entsprechend epidemiologisch auszuarbeiten, damit bestehende gesundheitliche Probleme

in ihrem Ausmaß flächendeckend beurteilt werden können und entsprechende Infrastrukturen und Maßnahmen geschaffen werden können.

Je früher erste Anzeichen erkannt werden, die auf Erkrankungen hindeuten können, umso besser können die Schülerinnen/die Schüler vor schwereren Folgen bewahrt und dadurch die Kosten beträchtlich reduziert werden.

Der jahrelange Konflikt, welches Ministerium nun für die Datenerhebung zuständig wäre, ist mit dem neuen gesundheitspolitischen Ansatz von Health in All Policies nicht weiter vertretbar. Die zuständigen Ministerien sind angehalten eine gemeinsame Lösung zu suchen und die Schulärztinnen/Schulärzte nicht als Spielball eines negativen Kompetenzkonfliktes zu benutzen.

Darüber hinaus möchten wir noch zu folgenden Punkten festhalten:

## **2. SchülerInnen- bzw. Schülerkarte § 57b SchUG**

Der Entwurf enthält, dass die Schülerinnen- bzw. Schülerkarte mit Zustimmung der Schülerin oder des Schülers darüber hinaus mit weiteren Funktionalitäten ausgestattet sein und elektronische Verknüpfungen zu anderen Dienstleistern aufweisen kann. Die Zustimmung ist schriftlich zu erteilen und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.


Die neue Karte sollte den Schülerausweis ersetzen. Die Ausstattung mit weiteren Funktionalitäten, insbesondere dann, wenn elektronische Verknüpfungen zu anderen Dienstleistern hergestellt werden sollen, erfordert bei fehlender Eigenberechtigung der SchülerInnen die Zustimmung des Obsorgeberechtigten. Wie in den Erläuterungen ausgeführt, sollte auch § 57b zumindest einen Verweis auf § 67 SchUG enthalten.

## **3. § 6 Schulpflichtgesetz**

Das Schulrechtspaket 2016 würde die Möglichkeit bieten, unter anderem die Nummerierung der Absätze des § 6 Schulpflichtgesetz 1985 zu aktualisieren, sodass anstatt der Absätze 2 bis 2d in Absätze 2 bis 6 und der Absatz 3 in Absatz 7 durchnummeriert werden. Diese Anregung gilt auch für viele weitere Normen, deren Übersichtlichkeit gelegentlich leidet.

Die Österreichische Ärztekammer ersucht Sie daher um Berücksichtigung ihrer Stellungnahme sowie – wie bereits vor diesem Begutachtungsverfahren angeregt – um einen dringenden Gesprächstermin mit BM Heinisch-Hosek.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Artur Wechselberger  
Präsident

