



Prim. Dr. Sonja Gobara  
Obfrau der Politischen Kindermedizin  
Defreggerstr. 6/17  
3100 St.Pölten  
[office@polkm.org](mailto:office@polkm.org)  
[www.polkm.org](http://www.polkm.org)  
ZVR 226851713

An die Begutachtungsstellen des Bundesministeriums für Bildung und des Parlaments  
Per E-Mail [begutachtung@bmb.gv.at](mailto:begutachtung@bmb.gv.at)  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Wien, 24.4.2017

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf des Bildungsreformgesetzes 2017 - Schulrecht,  
besonders Paragraph 66

Zum Gesetzentwurf **Bildungsreformgesetz 2017 – Schulrecht** des BM für Bildung nimmt  
der Verein Politische Kindermedizin wie folgt Stellung:

## Einleitung

Die Tätigkeit des gemeinnützigen Vereins Politische Kindermedizin (PKM) bezweckt:

- (1) die Vernetzung sozial engagierter Personen, denen die gesundheitliche Förderung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen ein Anliegen ist und diese aktiv vorantreiben wollen
- (2) die Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- (3) das Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- (4) den Einsatz für die Behebung solcher Mängel.

Da im Bildungsreform-Gesetz-Entwurf 2017 unter § 66 auch auf die Gesundheitsbetreuung von SchülerInnen durch SchulärztInnen eingegangen wird und diese Anliegen auch im Interesse der PKM liegen, möchten wir dazu Stellung nehmen.

## Stellungnahme

Die PKM begrüßt diesen Vorstoß zur Gesetzesänderung und möchte Ihren Beitrag zur Optimierung des Textes mit den folgenden Anregungen leisten.

In besonderem Maße möchten wir darauf hinweisen, wie sehr wir die Tatsache zu schätzen wissen, dass gesundheitsbezogene Unterstützungsleistungen in die Dienstpflichten und damit in die Amtshaftung des Lehrpersonals übernommen werden sollen.

## **§66 „~~Schulärztin, Schularzt~~ Gesundheitsberufe an Schulen**

Durch den in der einschlägigen Literatur gebräuchlichen Begriff Gesundheitsberufe werden auch andere Berufsgruppen subsumiert, die sinnvollerweise im Schulwesen medizinisch tätig werden können, beispielsweise Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Ermöglicht wurde dies durch die Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016, wo unter § 12 Absatz 5 im „Berufsbild und Kompetenzbereich“ die Aufgaben u.a. der Schulgesundheitspflege verankert sind.

Diese Interdisziplinarität entspricht auch den WHO-Empfehlungen [1, 2, 3]

Bei Kindern und Jugendlichen, die einer längerfristigen Behandlung/Betreuung bedürfen (z.B. Kinder mit Autismusspektrumstörungen, mit Entwicklungsstörungen oder mit Behinderungen etc.) und diese außerhalb der Schule stattfindet, sollen sinnvolle Betreuungsmaßnahmen, die sich aus der Behandlung ableiten lassen, auch in den Schulalltag übertragen werden. Um eine profunde Beratung der Lehrpersonen zu gewährleisten, ist in ausgesuchten Fällen gelegentlich die Anwesenheit des Behandlers in der Klasse zur Beobachtung des Kindes im Klassenverband notwendig. Um dies zu gewährleisten soll die Schulleitung ermächtigt sein, für die dafür notwendige Zeit diese Personen dem schulinternen Gesundheitsdienst gleichgestellt zu behandeln.

Dies würde eine enorme Verbesserung der gesamten Betreuungssituation dieser erkrankten Kinder und ihrer Familien in pädagogischer und medizinisch-therapeutischer Sicht bedeuten, und in beiden Bereichen das Ergebnis entscheidend verbessern. Voraussetzung ist auch hier – nach entsprechender Einwilligung – ein strukturierter Informationsaustausch und eine sichere Kooperation zwischen SchülerInnen/Schülern und Ihren Familien, den Lehrpersonen und dem therapeutisch tätigen Gesundheitspersonal. Dies entspricht einer seit Jahrzehnten von Lehrerinnen und Lehrern gestellten Forderung nach konstruktiver Zusammenarbeit, die letztlich auch die Schule bzw. Lehrerschaft entlastet. Und sie entspricht der im SchOG in § 2 Abs 1 genannten Aufgaben der österreichischen Schule.

**§ 66 (1) ... , in allgemeiner Form zu beraten, über gesundheits- und unterrichtsrelevante Probleme und Befunde zu informieren und ...**

Ziel dieser Informationsgespräche ist es, die gemeinsame Verantwortung für die gesundheitliche Entwicklung von Schülerinnen und Schülern sicher zu stellen.

Die Formulierung „in allgemeiner Form“ ist ohne Aussagekraft, da sie spezielle Fragen (z.B.: Epilepsie, Stoffwechselerkrankungen, u.a.m.) nicht beinhaltet und sollte daher in diesem Zusammenhang nicht verwendet werden.

Ergänzend hinzugefügt werden sollte hingegen die Notwendigkeit der Information über gesundheits- und unterrichtsrelevante Probleme und Befunde, die dem ausführenden Gesundheitsberuf zur Kenntnis gelangt sind (z.B.: AD(H)S, motorische Defizite, u.a.m.).

Statistisch ist in jeder Schulklasse mit der Anwesenheit mindestens eines chronisch kranken Kindes zu rechnen [4,5,6].

**§ 66 (2) ... – abgesehen von einer allfälligen der Aufnahmeuntersuchung – ...**

Es soll durch die Verwendung des bestimmten Artikels auf die dringende Notwendigkeit einer möglichst lückenlosen Erfassung des IST-Gesundheits-Zustandes der SchülerInnen hingewiesen werden.

..., ist die Schülerin oder der Schüler **hiervon von den Gesundheitsberufen nachweislich in Kenntnis zu setzen. Diese Informationspflicht gilt auch für deren oder dessen Erziehungsberechtigte bzw. Erziehungsberechtigter, außer es liegen besondere und zu dokumentierende Umstände vor.**

Besonders im Elementarschulbereich ist die Kinder- und Jugendgesundheit ein zu hohes Gut, um sich auf die Verlässlichkeit eines Informationstransfers durch unmündige Personen zu den Erziehungsberechtigten zu verlassen. Andererseits gibt es Situationen, in denen die Informationen an Erziehungsberechtigte das Vertrauensverhältnis zum Schüler / zur Schülerin in unangebrachter Weise gefährden würde.

#### **§ 66 (3) ... Schulclusterbeirats **allgemeine** Angelegenheiten ...**

Diese Ergänzung ist notwendig, da spezielle, personengebundene Befunde nicht Gegenstand einer Diskussion in den genannten Gremien sein können.

... mit **entscheidender** Stimme einzuladen. **Dieser Einladung ist nach Möglichkeit Folge zu leisten.**

Dieser nachdrückliche Hinweis auf die Sinnhaftigkeit einer nicht nur beratenden Teilnahme ist notwendig.

#### **§ 66a (1) 3 ... wie Körpergewicht und Körpergröße, **Blutdruck u.ä.m.,****

Diese Ergänzung ist notwendig, um nicht den Eindruck entstehen zu lassen, dass sich die Untersuchung mit der Feststellung Körpergewicht und Körpergröße erschöpft.

... wobei die Schülerin oder der Schüler über festgestellte gesundheitliche Mängel **nachweislich in Kenntnis zu setzen ist. Diese Informationspflicht gilt auch für deren oder dessen Erziehungsberechtigte bzw. Erziehungsberechtigter, außer es liegen besondere und zu dokumentierende Umstände vor.**

#### **§ 66a (1) 5 ... Maßnahmen gemäß Z 1 bis 3 ...**

Die Zustimmung der Erziehungsberechtigten ist nur im Fall „Z1“ erforderlich, da es sich hier um eine „Körperverletzung“ handelt.

#### **§ 66b Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 Ärztegesetz durch Lehrpersonen**

(1)

Lehrpersonen sollen ja keine ärztlichen, wohl aber gesundheitsbezogene Tätigkeiten ausüben können wie z.B. Messen des Blutzuckers (nach Einschulung), Verabreichung von Medikamenten oder deren Überwachung, weil das ja auch medizinische Laien, wie z.B. die Eltern durchführen.

**Sie erfolgt auf freiwilliger Basis ...**

Hier fehlt die Festlegung eines Ersatzes der Unterstützung bei fehlenden Leistungen aufgrund einer Weigerung, sonst wären z.B. Diabetiker von schulischen Veranstaltungen wie Projektwochen oder Lehrausgängen ausgeschlossen.

Gegebenenfalls sind notwendige Unterstützungsleistungen oder personelle Ressourcen wie z. B. persönliche Assistenz vorzuschreiben, die es dem betroffenen Kind ermöglichen, ohne Hindernisse am Unterricht teilzunehmen [9,10,11]

(2)

..., oder um einen Notfall handelt, der entsprechend aktuellen Richtlinien der Ersten Hilfe zu handhaben ist.

Auf die Verpflichtung zur Hilfeleistung im Notfall sollte unbedingt hingewiesen werden. Das Angebot regelmäßiger, im Idealfall verpflichtender jährlicher Auffrischkurse in „Erster Hilfe“ ist hierfür notwendig. [7,8]

Prim Dr. Sonja Gobara  
Obfrau

Prim.Univ.Prof. Dr. Reinhold Kerbl  
Obfrau-Stellvertreter

Dr. Othmar Fohler  
Vorstandsmitglied  
und Initiator

## Literatur

[1] World health organization WHO, Regional Office for Europe (2010) Pairing Children with Health Services, The results of a survey on school health services in the WHO European Region

[2] World health organization WHO, Regional Office for Europe (2014) European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals

[3] Czypionka T, et al. (2011): Health Workforce: Status Quo und neue Berufsbilder, IHS Institut für Höhere Studien, Health System Watch I/ Frühjahr 2011

[4] Ramelow D et al Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Hrsg: Bundesministerium für Gesundheit

[5] Damm, Hutter, Trapp Working Paper (2014) Schulkinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bericht und Empfehlungen aus Child Public Health Perspektive *Colloquium*, erstellt im Auftrag des BMUKK

[6] BM für Gesundheit (2014): Kinder- und Jugend Gesundheitsstrategie - Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheitsstrategie/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheitsstrategie\\_2014\\_Arbeitsverlauf\\_und\\_Ergebnisse](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie_2014_Arbeitsverlauf_und_Ergebnisse)

[7] Jurtschitsch J (2014) Das diabetische Schulkind, Pädagogische Hochschule Steiermark

[8] Pless E (2013) Schule und Epilepsie Lehrerbefragung-Abschlussbericht: Analyse des Unterstützungsbedarfs von PädagogInnen

[9] 4. Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern 2011

[10] UNESCO: Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse angenommen von der Weltkonferenz "Pädagogik für besondere Bedürfnisse: Zugang und Qualität" Salamanca, Spanien, 7.-10. Juni 1994

[11] United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, A/RES/48/96, Resolution der Vereinten Nationen, angenommen von der Generalversammlung bei ihrer 48. Sitzung am 20. Dezember 1993