

4791/AB XXIV. GP

Eingelangt am 17.05.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Unterricht, Kunst und Kultur

Anfragebeantwortung

Bundesministerium für
Unterricht, Kunst und Kultur

bm:uk

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: BMUKK-10.000/66-III/4a/2010

Wien, 17. Mai 2010

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 4848/J-NR/2010 betreffend Aufwertung der schulärztlichen Tätigkeiten vor dem Hintergrund des dramatischen Gesundheitszustandes der österreichischen Jugend, die die Abg. Dr. Andreas Karlsböck, Kolleginnen und Kollegen am 18. März 2010 an mich richteten, wird wie folgt beantwortet:

Vor Eingang auf die einzelnen Fragestellungen ist es in Bezug auf eine „Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler“ wesentlich festzuhalten, dass es sich dabei um keine zum Schulwesen (Art. 14 B-VG) gehörende Vollzugsaufgabe handelt und somit nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur bzw. der Schulbehörden fällt. Die gegenständliche Parlamentarische Anfrage geht von der nicht mit der geltenden Rechtslage in Einklang stehenden und weit verbreiteten Annahme aus, wonach alles, was die Gesundheit von Schülerinnen und Schüler betrifft und in der Schule stattfindet, in die Verantwortung der Schulbehörden, der Schule und damit der Schulärztinnen und Schulärzte fällt:

1. Aus den im Zusammenhang mit dem in Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG vorgegebenen Kompetenz-tatbestand „Gesundheitswesen“ zu sehenden und im Bundesministeriengesetz 1986 entsprechend dessen Anlage Teil 2 Abschnitt E zu § 2 (in der Fassung der Bundesministerien-

gesetz-Novelle 2009) festgelegten Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der einzelnen Ressorts ergibt sich, dass zu den seitens des Gesundheitsressorts zu vollziehenden Angelegenheiten des Gesundheitswesens (Z 1) auch die „Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge, einschließlich der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend“ zählen. Dabei knüpft das Bundesministeriengesetz 1986 in Interpretation des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG implizit sowohl an § 58 der Dienstordnung für die Gesundheitsämter, MBl. I S 327/1935 als auch an § 4 Abs. 6 der Ersten Durchführungsverordnung zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens dRGI. I S 177/1935 an („*Die Schulgesundheitspflege, in der jedes Schulkind vorsorglich hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Gesundheit laufend überwacht werden soll, ist im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zu ihrer Durchführung kann das Gesundheitsamt auch andere Ärzte als Schularzte heranziehen. Diese sollen ebenso wie das Gesundheitsamt den Erziehungsberechtigten in Fragen, welche die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes betreffen, für eine ärztliche Beratung zur Verfügung stehen.*

Ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamtes.“), welche nach wie vor in Gesetzesrang stehend geltendes Recht sind. Der Umstand, dass Maßnahmen der Gesundheitsprävention in Schulen durchgeführt werden, macht sie nicht zu einer Angelegenheit des Schulwesens. Es ist nicht Aufgabe der Schulbehörden und deren Organe Gesundheitspolitik zu betreiben. Entscheidend ist nicht, wo Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler stattfinden. Der Ort vermag kein Verschieben der Kompetenzen zu bewirken. Auch eine an Schulen durchgeführte Gesundheitsprävention bleibt eine unter die genannte Bestimmung des Bundesministeriengesetzes 1986 fallende Angelegenheit. Die klaren Formulierungen in diesen drei Rechtsquellen schließen es nach Auffassung des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur aus, eine an Schulen betriebene flächendeckende Gesundheitsvorsorge sowie eine von Ärztinnen und Ärzten außerhalb des lehrplanmäßigen Unterrichts an Schulen durchgeführte Gesundheitserziehung als Annexmaterie zu Art. 14 B-VG anzusehen.

2. Die in den erwähnten Rechtsquellen aus 1935 angesprochene Schulgesundheitspflege bzw. die darin erwähnten Schularzte decken sich inhaltlich nicht mit § 66 des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG). Während die in den aus dem Jahr 1935 stammenden Dokumenten verankerten Schularzte funktionell Organe der Gesundheitsbehörden (Bezirksverwaltungsbehörden, Magistrate) und organisatorisch Organe der Länder (Art. 102 Abs. 1 B-VG) sind, sind die in § 66 SchUG angeführten Schularzte funktionell Organe der Schulbehörden des Bundes (Bezirksschulräte, Landesschulräte) und organisatorisch entweder den Gemeinden (§ 10 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz) oder dem Bund zuzurechnen. Das hängt davon ab, ob die/der betreffende Schularztin/Schularzt an einer Pflichtschule oder an einer mittleren bzw. höheren Schule tätig ist. Ähnliches gilt für den Begriff „Schulgesundheitspflege“.

Die Rechtsordnung kennt sohin zwei Kategorien von Schularztinnen und Schularzte, die als Organe der Schulbehörden im begrenzten Rahmen von § 66 SchUG tätig sind, sowie Schularztinnen und Schularzte, die als Organe der Gesundheitsbehörden alle zum Gesundheitswesen gehörenden Maßnahmen, die auch die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend einschließen, setzen können. Auch der Begriff „Schulgesundheitspflege“ wird von der Rechtsordnung in einem doppelten Sinn verwendet. Im begrenzten Sinn des § 66 SchUG ist sie Aufgabe der/des Schularztin/Schularztes als Organ der Schule und damit der Schulbehörden des Bundes. Im erweiterten Sinn von § 4 Abs. 6 dRGI. I S 177/1935

fällt sie den Gesundheitsbehörden zu. Insofern ist es wesentlich, diese beiden Ebenen stets zu trennen.

3. Gemäß § 66 Abs. 1 SchUG haben die Schulärztinnen und Schulärzte eine zentrale Aufgabe. Sie beraten „die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen“. Um diese Beratung durchführen zu können, haben die Schulärztinnen und Schulärzte die Schülerinnen und Schüler einmal im Jahr zu untersuchen (§ 66 Abs. 2 SchUG). Der Blickwinkel des Schularztes nach schulunterrichtsrechtlichen Vorgaben ist demnach lehrkräftezentriert und überdies auf jene Aspekte eingeschränkt, die den Unterricht und den Schulbesuch betreffen. Der derart vorgesehene Schularzt betreibt keine Gesundheitsprävention für Schülerinnen und Schüler. Daher kommt den Schulärztinnen und Schulärzten nach § 66 SchUG nur eine Beratungsfunktion gegenüber den Lehrkräften zu.

Sie unterrichten die Lehrkräfte in allgemeiner Form über den Gesundheitsstatus der Schülerinnen und Schüler einer Schule und geben Hinweise, wie unerwünschten Entwicklungen im Rahmen des schulischen Unterrichts aus medizinischer Sicht gegengesteuert werden kann. Diese Beratung der Lehrerinnen und Lehrer ist anonym, um das Datenschutzrecht nicht zu verletzen. Die Beratungsverpflichtung gegenüber den Eltern kommt demgegenüber den Schulärztinnen und Schulärzten nach § 4 Abs. 6 dRGBI. I S 177/1935 als Organe der Gesundheitsbehörden zu. Anders als die Schulärztinnen und Schulärzte nach § 66 SchUG sind sie nicht im Rahmen der unmittelbaren, sondern der mittelbaren Bundesverwaltung tätig, die von den Ländern im Namen des Bundes besorgt wird.

Stellt die/der Schulärztin/Schularzt anlässlich der gemäß § 66 Abs. 2 SchUG durchzuführenden Untersuchung bei einer/einem Schülerin/Schüler eine gesundheitliche Auffälligkeit fest, hat sie/er die Erziehungsberechtigten davon „in Kenntnis zu setzen“ (Das ist keine Beratung im Sinn von § 4 Abs. 6 dRGBI. I S 177/1935). Die Schule erfüllt auf diese Weise nur ihre grundsätzliche Informationspflicht gegenüber den Erziehungsberechtigten. Es ist dann Aufgabe der Erziehungsberechtigten die weiteren Veranlassungen im Rahmen ihrer gesetzlichen Obsorgepflicht zu treffen (§ 146 ABGB). Gemäß dieser bürgerlich-rechtlichen Bestimmung ist „die Wahrung des körperlichen Wohls und der Gesundheit“ ihrer Kinder eine der zentralen Obliegenheiten der Eltern. Als Organ der Schule ist die/der Schulärztin/Schularzt nicht berechtigt, die von den Eltern getroffenen Maßnahmen routinemäßig zu kontrollieren. Denn die Schule hat das Elternrecht zu achten. In Fragen der Obsorge (Erziehung und Pflege) kommt ihr nur ein eingeschränktes Mitwirkungsrecht zu (§ 47 SchUG). Kommen Eltern ihren rechtlichen Verpflichtungen gegenüber ihren Kindern nicht nach, ist es nicht die Aufgabe des Schularztes (der Schule) die Eltern zu überwachen. Vielmehr hat die Schulleitung die Jugendwelfahrtsbehörde zu verständigen (§ 48 SchUG). Diese leitet dann die erforderlichen Maßnahmen in die Wege.

4. Im Gegensatz zu den in § 66 SchUG umschriebenen Schulärztinnen und Schulärzten dürfen jene Schulärztinnen und Schulärzte, die als Organe der Gesundheitsbehörden eingerichtet werden können (§ 58 Dienstordnung MBI. I S 327/1935; Durchführungsverordnung dRGBI. I S 177/1935; Abschnitt E Z 1 der Anlage Teil 2 zu § 2 Bundesministeriengesetz 1986) durchaus präventiv im Sinn der Anfrage tätig sein. Da sie jedoch nicht der Schulverwaltung unterstehen, kann das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur über sie nicht verfügen.

5. Tatsächlich üben die als Organe der Schule (Schulverwaltung) tätigen Schulärztinnen und Schulärzte Aufgaben aus, die zum Teil deutlich über den durch § 66 SchUG gesetzten Rahmen hinausgehen und als Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler einzustufen sind. Im Hinblick auf die unter Punkt 2 skizzierte verfassungsrechtliche Kompetenzlage werden diese Tätigkeiten im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung ausgeübt, zumal für die Privatwirtschaftsverwaltung die Kompetenzschranken der Art. 10 bis 15 B-VG nicht gelten (Art. 17 B-VG). Übernimmt eine Gebietskörperschaft bzw. ein Ressort im Rahmen des Privatrechts Tätigkeiten, für die sie/es keine hoheitliche Zuständigkeit besitzt, kann sie/es sich naturgemäß nur der Instrumentarien des Privatrechts bedienen. Das grundlegende privatrechtliche Prinzip ist das der Freiwilligkeit. Anders als im öffentlichen Recht kann der auf privatrechtlicher Ebene handelnde Staat ein Verhalten nicht erzwingen. Folglich muss es den Schülerinnen und Schülern bzw. deren Erziehungsberechtigten überlassen bleiben, ob und in welchem Umfang sie von schulärztlichen Angeboten in diesem Sinne Gebrauch machen möchten.

Das signalisiert auch § 66 Abs. 2 SchUG, der festlegt, dass von der jährlich verpflichtenden und nur der allgemeinen Beratung der Lehrkräfte dienenden Untersuchung abgesehen, „weitere Untersuchungen nur mit Zustimmung des Schülers möglich“ sind. Wenn daher die Schulverwaltung des Bundes mit Hilfe ihrer Schulärztinnen und Schulärzte auf der Ebene des privaten Rechts Angebote zur Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler erstellt, für deren Umsetzung andere Stellen eine hoheitliche Befugnis haben, kann man sie nicht für vermeintliche Defizite verantwortlich machen, die nur mit hoheitlichen Instrumentarien zu beseitigen sind. Instrumentarien, die der Schulverwaltung im konkreten Fall aber nicht zur Verfügung stehen. Auch ist zu bedenken, dass eine Stelle, die im privatrechtlichen Rahmen Aufgaben durchführt, für die eine andere Einrichtung ein hoheitliches Mandat besitzt, deren Budget auf Kosten des eigenen entlastet.

Zu Fragen 1 und 2:

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen beziehen sich die bei den gegenständlichen Fragen angesprochenen Unterschiede zwischen den Pflichtschulen auf der einen und den mittleren und höheren Schulen auf der anderen Seite nicht auf die Schulgesundheitspflege im Sinne des für alle Schulen geltenden § 66 des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG). Sie treffen allenfalls auf Maßnahmen zu, die die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend entsprechend Abschnitt E Z 1 der Anlage Teil 2 zu § 2 Bundesministeriengesetz 1986 (in der Fassung der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009) betreffen und die vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur für jene Schulen, für die der Bund Schulerhalter ist, auf privatrechtlicher Ebene gesetzt werden. Sollte dies als Mangel aufgefasst werden, so ist dieser für das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur in seinem Verantwortungsbereich nicht behebbar. Das Ressort kann andere gesetzliche Schulerhalter nicht dazu verhalten, auf privatrechtlichem Weg Maßnahmen zu finanzieren, zu deren Bereitstellung sie rechtlich nicht verpflichtet sind.

Zu Fragen 3 und 4:

Die Aufgaben, Zielsetzungen und Grundlagen der schulischen Gesundheitsförderung und deren Umsetzung folgend dem Unterrichtsprinzip „Gesundheitserziehung“ sind in einem Grundsatzvertrag näher beschrieben (Rundschreiben Nr. 7/1997). Unbestritten ist persönliche Hygiene, Zahngesundheit usw. unabdingbar und es erscheint im Sinne eines zeitgemäßen pädagogischen Ansatzes angebracht die Eigenverantwortung des Einzelnen in

den Mittelpunkt zu stellen. Überlegungen der angesprochenen Art bestehen im Lichte des geltenden § 66 SchUG nicht. Den das fächerübergreifende Unterrichtsprinzip umsetzenden Lehrkräften ist die Einbeziehung von Expertinnen und Experten, darunter den Schulärztinnen und -ärzten, jedenfalls eröffnet.

Zu Frage 5:

Die Angelegenheiten der Arbeitsmedizin gehören ebenfalls zum Gesundheitswesen im Sinne des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG bzw. der Anlage zu § 2 Teil 2 Abschnitt E Z 1 Bundesministeriengesetz 1986 idgF. Ein Mitwirken der Schulärztinnen und -ärzte nach Vorgaben, die von den zuständigen Stellen erstellt werden, ist hier unter Umständen denkbar. Allerdings gilt hier dieselbe Vollzugsherausforderung, die bereits in Verbindung mit der „Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend“ dargelegt wurde. Das Agieren der Schulärztinnen und -ärzte (§ 66 SchUG) als Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner würde jedenfalls an mittleren und höheren Schulen in die Vollziehungskompetenz der Länder eingreifen.

Was die Hygiene in den Sanitärbereichen betrifft, kann jede Schule in eigener Verantwortung entscheiden, in welchem Ausmaß sie Schulärztinnen und -ärzte einsetzen möchte. Auf das Teilnahmerecht der Schulärztinnen und -ärzte bei Sitzungen des Schulgemeinschaftsausschusses (§ 64 Abs. 13 SchUG) wird hingewiesen. Der Hygieneplan für Schulen wird augenblicklich überarbeitet.

Zu Frage 6:

Wesentlich ist die bestehende Vielfalt an Angeboten im schulischen Kontext (Schulpsychologie und Schulärztinnen bzw. Schulärzte). Die Zusammenarbeit von Schulpsychologie und Schulärztlichem Dienst wird auf allen Ebenen intensiviert.

Zu Frage 7:

Unter Hinweis auf die in Beantwortung der vorstehenden Fragen ausgeführten Reichweite der schulunterrichtsrechtlichen Verantwortlichkeiten können derartige dem Bereich der Gesundheitsvorsorge der schulbesuchenden Jugend zuzuordnenden Datenerhebungen nicht vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur vorgenommen werden.

Zu Frage 8:

Hinsichtlich der angesprochenen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge für Schülerinnen und Schüler oder einer Gesundheitserziehung außerhalb des lehrplanmäßigen Unterrichts wird wiederum auf Abschnitt E Z 1 der Anlage Teil 2 zu § 2 Bundesministeriengesetz 1986 idgF sowie auf die beiden Rechtsdokumente aus dem Jahr 1935 hingewiesen. Es darf erneut darauf aufmerksam gemacht werden, dass es nicht darauf ankommt, ob ein auf Schülerinnen und Schüler abzielendes Programm zur Gesundheitsvorsorge an den Schulen oder an einem anderen Ort stattfindet. Der Ort bewirkt keine Verschiebung der Verantwortlichkeiten. Auch die außerhalb des lehrplanmäßigen Unterrichts stattfindende Gesundheitserziehung gehört gemäß des zitierten Abschnittes der Anlage Teil 2 zu § 2 Bundesministeriengesetz 1986 zum Gesundheitswesen. Das in den Lehrplänen verankerte fächerübergreifende Unterrichtsprinzip „Gesundheitserziehung“ wird im Unterricht von Lehrkräften umgesetzt. Hier kann die/der Schulärztin/Schularzt jederzeit als Expertin/Experte zugezogen werden. Die Entscheidung darüber steht in erster Linie den am Unterrichtsprinzip beteiligten Lehrkräften zu.

Zu Frage 9:

Zunächst ist festzuhalten, dass dies Aufgabe des jeweiligen Schulerhalters ist, wobei als diesbezüglicher Maßstab die Anforderungen des § 66 SchUG heranzuziehen sind. Die Schule hat demnach jene medizinische Infrastruktur aufzuweisen, die für das Erfüllen dieses schulunterrichtsrechtlich festgelegten Gesetzesauftrages erforderlich ist. Zu mehr kann der gesetzliche Schulerhalter (insbesondere die Gemeinden) nicht angehalten werden. Es gehört nicht zu den gesetzlichen Obliegenheiten der Schulerhalter Schularztzimmer so auszustalten, dass darin etwa eine Gesundheitsvorsorge betrieben werden kann. Dies fällt in die Verantwortung der dazu berufenen Stellen. Übernimmt ein Schulerhalter außerhalb seiner gesetzlichen Verpflichtung Aufgaben aus dem Gesundheitsbereich, hat er die Schulen nach Maßgabe seiner budgetären Möglichkeiten entsprechend auszustatten. Bei den mittleren und höheren Schulen geschieht dies laufend, so wurden in letzter Zeit Screening-Audiometer, Lüftungs- und Lärmampeln sowie BMI-Rechner angeschafft.

Zu Fragen 10 und 11:

An Schulen finden laufen vielfältigste Projekte zu den Themen altersgemäße Ernährung und gesunde Lebensweise statt. Hingewiesen wird besonders auf die Zusammenarbeit, die auf diesem Gebiet mit der GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung betrieben wird. Diese bereits 11 Jahre dauernde Kooperation wird weiter intensiviert. Die Schulverpflegung ist im Jahr 2010 ein Schwerpunktthema der schulischen Gesundheitsförderung. Die im Rahmen meines Zuständigkeitsbereiches gesetzten und künftigen Maßnahmen sollen zur Stärkung der Bewusstseinsbildung und zur Bekämpfung nachteiliger Entwicklungen des Gesundheitszustandes der Kinder und Jugendlichen beitragen.

Die Bundesministerin:

Dr. Claudia Schmied eh.