

An das
Bundesministerium für Bildung
Minoritenplatz 5
1010 Wien

Per E-Mail an: begutachtung@bmb.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Unser Zeichen: Ihr Schreiben vom: Ihre GZ: Wien, 26.04.2017
Dr.ⁱⁿ WK/Ti 17.03.2017 BMB-12.660/0001-Präs.10/2017

Betrifft: Bundesgesetz mit dem das „Bildungsreformgesetz 2017 – Schulrecht“ geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Einladung zur Begutachtung des im Betreff genannten Entwurfes und übermittelt im Folgenden ihre diesbezügliche Stellungnahme.

Teil I - Allgemeines

Schulgesundheitspflege – Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend

Hauptgesichtspunkt unserer Stellungnahme stellt Artikel 16, Änderungen im SchUG und zwar insbesondere die §§ 66 ff dar, wonach nunmehr zwischen den Aufgaben

- der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend (vgl. Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG, § 66a SchUG des Entwurfes)
- und Aufgaben im Rahmen des Schulwesens (vgl. Art. 14 und 14a B-VG iZm §§ 10 Pflichtschülerhaltungs-Grundsatzgesetz, 2 SchOG, 66 SchUG des Entwurfes)

unterschieden werden soll.

Damit sollte offensichtlich eine Klarstellung der Aufgabenbereiche zwischen jenen des Gesundheitswesens und jenen des dem Bundesministeriums für Bildung unterstehenden schulärztlichen Dienstes erfolgen.

Zur Abgrenzung wird in den Erläuterungen beispielsweise vermerkt, dass jeder staatliche Bereich im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben zum Aufbau und Funktionieren des inklusiven Schulsystems beizutragen hat. Allein daraus - und der Formulierung des § 66 SchUG - lässt sich unseres Erachtens der jahrzehntelang dauernde negative Kompetenzkonflikt zwischen den Kompetenzen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und jenen des Bildungsministeriums bzw. der Schulerhalter nicht lösen. Vgl. Stellungnahme BKA-VD sowie Bericht des Rechnungshofes, Bund 2013/1. Vielmehr ergeben sich auf Grund der nunmehrigen Trennung (Widerspruch zum Rechnungshofbericht!) der Aufgaben erst recht Kompetenzkonflikte. Wer ist nun beispielsweise für das inklusive Schulsystem im

Zusammenhang mit dem Vorliegen einer Krankheit oder Behinderung, insbesondere chronisch kranker Kinder und deren Überwachung der erforderlichen begleitenden gesundheitsbezogenen Maßnahme zuständig?

Wir regen im Rahmen dieser Gesetzesnovelle dringend eine Auflistung der Aufgaben, vor allem hinsichtlich der schulärztlichen Betreuung von Schülerinnen und Schülern im Rahmen des Unterrichts und des Schulbesuchs im § 66 SchUG, an.

Im Einzelnen führt die Österreichische Ärztekammer, wie folgt, aus:

a) „Schulgesundheitspflege“

Einleitend ist zunächst auszuführen, dass § 66 SchUG in der derzeit geltenden Fassung mit der Überschrift „**Schulgesundheitspflege**“ betitelt ist. Diese Überschrift soll nunmehr entfallen und die Bezeichnung „Schulärztin, Schularzt“ erhalten. Eine Erklärung, warum der Begriff „Schulgesundheitspflege“ nicht mehr verwendet werden sollte und welche Konsequenzen sich daraus ergeben, lässt sich aus den Gesetzesmaterialien nicht entnehmen, legt jedoch die Vermutung nahe, dass sich die Schule in gesundheitlichen Fragen „zurückziehen“ will, zumal nunmehr eine Bestimmung für die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend eingeführt werden und entsprechende Aufgaben vom BMGF wahrgenommen werden sollen.

Die Österreichische Ärztekammer vertritt jedoch die Ansicht, dass „Schulgesundheitspflege“ nicht nur ein wichtiger Terminus, sondern auch der **Inhalt** für die Kinder und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung ist. Zeitgemäße „Schulgesundheitspflege“ nimmt Einfluss auf die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie auf die Gestaltung und Vorgänge ihres schulischen Umfeldes und zielt auf die Verbesserung der schulischen Bedingungen ab. Sie dient nicht zuletzt dazu Belastungen für die Psyche und Gesundheit für Kinder und Jugendliche zu vermeiden. In diesem Zusammenhang nimmt die schulärztliche Betreuung für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einen großen Stellenwert ein und dient dem verfassungsrechtlich verankerten Ziel, dass jeder Jugendliche seiner Entwicklung und seinem Bildungsweg entsprechend zu selbständigem Urteil und sozialem Verständnis geführt werden soll und zu einem gesunden, selbstbewussten, glücklichen und leistungsorientierten Menschen erzogen werden soll (vgl. Art. 14 B-VG).

Dem entsprechend proklamiert die Bundesregierung in ihrem Arbeitsprogramm 2017/2018 die Ermöglichung eines „Gesunden Aufwachsens“ von Kindern und Jugendlichen (Rahmengesundheitsziel Nr. 6) und die Stärkung der psychischen Gesundheit. Damit soll ein Grundstein für die Eigenverantwortung, die Mitbestimmung und die aktive Beteiligung an der Entwicklung der Gesellschaft gelegt werden.

Gleiche Intention ist den letzten Novellen des SchUG (vgl. RV 681 der Beilagen XXV. GP) und des SchOG (9325/BR der Beilagen) zu entnehmen, welche

- den Schutz sowie die Förderung der Gesundheit, Entwicklung und Entfaltung junger Menschen beabsichtigt,
- die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der jungen Menschen - in § 2 SchOG - betont und verstärkt, um die Entwicklung der Jugend zu fördern und den jungen Menschen zu gesunden und gesundheitsbewussten Menschen heranzubilden und
- nicht zuletzt die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie des Bundesministeriums für Bildung und Frauen unterstützt, vgl. gesundeschule.at: „Um effektiv zu lernen, brauchen Kinder gute Gesundheit. Gesundheit ist Schlüsselfaktor sowohl für den Schuleintritt, als auch für die weiterführende Teilnahme, für physischen, sozialen und emotionalen Erfolg in der Schule.“ (WHO, 2013)

Auch die Problemanalyse des gegenständlichen Bildungsreformgesetzes legt dar, dass Bildung und Innovation den persönlichen Lebens- und Berufsweg jedes Kindes und jedes Jugendlichen bestimmt und die gesellschaftliche Zukunft insgesamt prägt. Aber nicht nur die Förderung der Faktoren Bildung und Innovation stehen gesellschaftspolitisch im Vordergrund, sondern auch die Verbesserung und Stärkung der Gesundheit insgesamt, um zum Erwerb einer verbesserten Gesundheits-Kompetenz beizutragen. Die Verwirklichung des letztangeführten Zieles ist dem gegenständlichen Entwurf leider nicht zu entnehmen. Dennoch hat die Schule unserer Ansicht nach neben der reinen Wissensvermittlung die Schülerinnen und Schüler zu gesunden Mitgliedern der Gesellschaft zu fördern, um nicht zuletzt Lifestyle-Erkrankungen, die als größte Herausforderungen für die Gesundheitspolitik in Österreich bzw. in ganz Europa gelten, zu reduzieren (WHO-Ziel 2020).

Der Bogen einer umfassenden und durchlässigen Strategie soll weiter zu „Health in all policies“ - Gesundheit in allen Politikfeldern - und zu den Gesundheitszielen gezogen werden. Schulen können dort ansetzen, wo positiv auf die Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung eingewirkt werden kann. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen besteht in der frühen Lebensphase die Möglichkeit, die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und Lebensgestaltung sowie lebenslange Gesundheit zu legen. Schulärztinnen und Schulärzte sind diesbezüglich optimale Vermittler von Information und Wissen.

Gesundheitserziehung stellt somit einen zentraleren Ansatz zur Vermeidung von Krankheiten dar und ist nicht nur Aufgabe des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, sondern im Rahmen des „Health in all policies“ Ansatzes natürlich auch dem Bundesministerium für Bildung zuzuordnen, das auch auf die bestmögliche schulische Entwicklung zur Erreichung des gewünschten Lernerfolges (siehe obige Ausführungen) hinzuwirken hat. Es gibt dazu entsprechende Erlässe (z.B. Gesundheitserziehungserlass), in denen dezidiert die Gesundheitserziehung als Aufgabe des Bundesministeriums für Bildung niedergeschrieben ist. Aber auch die Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung in der Schule (Gesundheitsförderungsmaßnahmen des BMB im Kontext der Rahmengesundheitsziele) bedient sich der Expertise der Schulärztinnen und Schulärzte.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Ausführungen ist unsere Forderung nach klarer Abgrenzung/Transparenz und Klarstellung der schulärztlichen Tätigkeiten, welche auf den Unterricht und Schulbesuch ausgerichtet sind, im § 66 SchUG sowie allfälliger entsprechender Ausführungsgesetze bzw. Verordnungen nochmals zu bekräftigen.

Unklar sind insbesondere,

- welche schulärztlichen Tätigkeiten weiterhin im Rahmen der Schulverwaltung durchgeführt werden sollen.
- warum der Satz: „darüber hinaus sind Untersuchungen mit der Zustimmung des Schülers möglich“ entfallen ist und den Erläuterungen zufolge es nicht vorgesehen sein soll, dass sich Schülerinnen und Schüler auch in gesundheitlichen Fragen an die Schulärztin oder den Schularzt wenden können.
- warum die Lehrerinnen und Lehrer nur mehr in allgemeiner Form zu beraten sind, zumal dies bis dato aus praktischen Gründen in individueller Form erfolgte, da der Schule das Gesamtwohl der Schülerin und des Schülers in besonderem Maße ein Anliegen sein muss.

Derzeit haben Schulärztinnen und Schulärzte umfangreiche Aufgaben zu erfüllen. Diese sollten im Sinne der Rechtssicherheit für Schulärztinnen und Schulärzte zu mindestens auszugsweise im § 66 SchUG aufgelistet werden. Dazu zählen beispielsweise:

- die Tätigkeit als medizinisch-wissenschaftlich fachlich kompetente Ansprechpartnerin/Ansprechpartner und Beraterin/Berater in Fragen der

„Schulgesundheitspflege“, Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung sowie in allen Belangen, die direkt oder indirekt Auswirkungen auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler haben, z.B. stellen sie aktuelle wissenschaftliche Informationen über medizinische Themen wie Essstörungen, Alkohol, Drogen, Sucht, Rauchen (reagieren auf aktuelle Studien) zur Verfügung und prüfen den Inhalt von gesundheitsrelevanten Projekten und Vorträgen oder beraten die Lehrerinnen und Lehrer in der gemeinsamen Behandlung durch

- Einbeziehung bei gesundheitsbezogenen Themen wie Diabetes, Asthma, Teilleistungsstörungen, Epilepsie, Legasthenie, Essstörungen, soziale Störungen (Gewaltbereitschaft, Aggression) mit dem Ziel, den Schülerinnen und Schülern einen lehrplanbezogenen Unterricht mit Praxisbezug anzubieten.
- Beratung und Unterstützung auch in Angelegenheiten des Schulgemeinschaftsausschusses bei der Behandlung von Fragen der Gesundheitspflege.
- Einvernehmen mit allen Klassenlehrerinnen und -lehrern, insbesondere mit den Klassenvorständen und den Lehrerinnen und Lehrern für Leibeserziehung.
- Sicherstellung einer zugänglichen Gesundheitsinformation, die eine chancengleiche Entwicklung aller fördern will.
- Wahrung einer regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Eignungs- und Folgeuntersuchungen) der Schülerinnen und Schüler für bestimmte schulische Aufgaben und Teilnahme an Schulveranstaltungen. Diese ist jedoch nur durch eine mehrmals jährliche Kontrolluntersuchung möglich.
- Unterstützung des Schulerhalters (Untersuchung, Beratung, Gutachten) bei der Erfüllung seiner Pflichten, den Schutz für Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren im Rahmen des Schulbesuches zu wahren. Dies betrifft insbesondere die Gebiete Sicherheit, Gesundheitsschutz (gesunde Arbeitsmittel) sowie des kind- und jugendlichgerechten SchülerInnen-Arbeitsplatzes.
- Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, Erhalt und Förderung der Leistungsfähigkeit am SchülerInnen-Arbeitsplatz und Beratung nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung (z.B. technischer/arbeitshygienischer SchülerInnen-Gesundheitsschutz, Beratung über Faktoren wie Lärm, Licht, Ergonomie, Hygiene, Bildschirmarbeitsplätze).
- Vermeidung von bzw. Unterstützung bei psychosozialen Belastungen (z.B. Mobbing, Stress, Burnout). Diese sind neben den Belastungen des Muskel-Skelett-Apparates eine häufige Ursache für Entwicklungs- und Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten.
- Mitwirkung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten.
- Information über gesundheitsgefährdende Stoffe im Schulbereich, ergonomisch richtige Arbeitsplätze.
- Information über Brandschutz und Katastrophenschutz.
- Integration, Inklusion von kranken Kindern und Jugendlichen.

§ 66 SchUG ist seit Jahren unverändert bei stetig wachsenden Anforderungen an die Schulärztinnen und Schulärzten (siehe auch Inhalte des ÖÄK-Schularztdiploms).

Demgegenüber beinhaltet dieser Gesetzesentwurf unserer Ansicht nach eine drastische Einschränkung des bisherigen Leistungsspektrums für die Schülerinnen und Schüler (z.B. nunmehr nur mehr allgemeine Beratung, Einschränkung von Gesundheitsüberwachung etc. siehe untenstehende Ausführungen im Detail). Eine Reduktion der schulärztlichen Aufgaben ist für uns im Sinne der oben genannten Strategien zum Wohle der Kinder und Jugendlichen nicht

denkbar, vielmehr muss der in Bundesschulen etablierte Standard auch in den Pflichtschulen übernommen werden, um allen Kindern- und Jugendlichen gleiche Chancen zu geben „gesund aufzuwachsen“, insbesondere Gesundheitskompetenz zu erlangen und damit Chancengerechtigkeit, unabhängig von Sozialstatus und Einkommen sicherzustellen.

Nur so können die eingangs erwähnten politischen Ziele wirklich nachhaltig verfolgt werden. Schulärztinnen und Schulärzte benötigen genügend Zeit um zu agieren, nicht nur zu reagieren. Dazu brauchen sie - wie auch schon in der Vergangenheit mehrmals angeregt - Rechtssicherheit für ihre Tätigkeit durch Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage für das schulärztliche Handeln im Rahmen der Schulverwaltung (§ 66 SchUG). Gerne können wir unsere Vorschläge für eine Normierung eines § 66 SchUG neu übermitteln.

Teil II

Aufgaben der Schulverwaltung

Im Detail halten wir zum gegenständlichen Begutachtungsentwurf, wie folgt, fest:

Zu § 66 SchUG

Änderung der Überschrift von Schulgesundheitspflege auf Schulärztin/Schularzt

Wie bereits oben ausgeführt, ergeben sich im Rahmen der Schulverwaltung eine Reihe von schulärztlichen Aufgaben, die den Unterricht und den Schulbesuch betreffen. Der Entfall der bisherigen Überschrift „Schulgesundheitspflege“ als Ausdruck der Verantwortung der Schulverwaltung für die gesunde Entwicklung, aber auch für das gesunde Arbeitsumfeld „Schule“ muss daher bleiben; allenfalls durch ein anderes Wort, das den Aufgabenbereich umschreibt, ersetzt werden.

Jährliche Schuluntersuchung

Es muss klar verankert werden, dass Schülerinnen und Schüler sich nicht nur einmal im Jahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen haben, sondern, dass diese jährliche Schuluntersuchung auch tatsächlich durchgeführt werden muss, um die gesundheitliche Eignung für den Schulunterricht festzustellen. D.h., dass die jährliche Schuluntersuchung - wie bisher - weiterhin durchgeführt wird. Dies ist auch im Gesetzestext zum Ausdruck zu bringen.

Überwachung von Schülerinnen und Schülern

Unklar bleibt, warum weitere Untersuchungen mit Zustimmung der Schülerinnen und Schüler nicht mehr möglich sein sollten. Damit ist die schulärztliche Begleitung eines Entwicklungsdefizites, das für den Schulbesuch sehr wohl relevant ist, nicht mehr möglich! Es stellt sich die Frage, ob sich das Bildungswesen in dieser Frage nicht mehr als zuständig sieht?

Beratung in allgemeiner Form

§ 66 Abs. 1 SchUG soll nunmehr die umfassende, individuelle Beratung der Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schülerinnen und Schüler (zumeist personenbezogen), soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, auf eine allgemeine Form reduzieren. Wie die Beratung (entsprechend den Erläuterungen) der Lehrkräfte losgelöst von einem Problem einer Schülerin oder eines Schülers stattfinden soll bzw. dass diese nur noch über gehäuft festgestellte gesundheitliche Mängel von Schülerinnen und Schülern, ohne auf die Person der Schülerin oder des Schülers Bezug zu nehmen, durchführbar wäre, ist für uns rätselhaft und widerspricht jeglichen Gesundheitsstrategien. Dies betrifft beispielsweise auch die Nichtaufnahme, Löschung oder Nichtweitergabe von Informationen über SPF (Sonderpädagogische Förderbedarf) am Übergang von Volksschulen an weiterführende Schulen.

Die Begründung dieser Einschränkung der schulärztlichen Tätigkeit, wonach diese, wenn sie mehr als eine Beratung in allgemeiner Form, eine Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitserziehung wäre und damit in die Kompetenz des Gesundheitswesens fiel, (Erläuterungen zum SchUG zu Z 67) können wir nicht nachvollziehen.

Entfall der VO-Ermächtigung - § 66 Abs. 4:

Der Entfall der Verordnungsermächtigung im derzeitigen § 66 Abs. 4 SchUG ist für uns nicht nachvollziehbar, da es auf Grund der weiterhin bestehenden umfangreichen Aufgaben, die sich aus der schulärztlichen Tätigkeit für die Schulverwaltung ergeben, durchaus Gebrauch gemacht werden kann und soll (Rechtssicherheit!).

Ärztliches Gutachten

Die Erläuterungen beschreiben (Zu Z 15 § 11 Abs. 6 - Befreiung mit oder ohne Auflage von Prüfungen - Autonomie), dass die Schulleitung nunmehr künftig eigenverantwortlich und autonom über die Befreiung von Schülerinnen und Schülern von der Teilnahme an einzelnen Pflichtgegenständen und verbindlichen Übungen aus gesundheitlichen Gründen und insbesondere darüber, ob die Befreiung mit oder ohne Auflage von Prüfungen erfolgt, entscheiden (z.B. Turnbefreiungen). Diese medizinische Einschätzung können sie aber aufgrund ihrer Ausbildung nicht treffen und wäre somit in jeglichen Fällen unsachgemäß. Diese Feststellung muss daher aus den Erläuterungen gestrichen werden bzw. die Erstattung eines ärztlichen Gutachtens in diesen Angelegenheiten verankert werden.

Dokumentation

Der Hinweis in den Erläuterungen, § 51 ÄrzteG finde keine Anwendung, da die Schulärztinnen und Schulärzte im Rahmen von § 66 SchUG die Schülerinnen und Schüler nicht beraten oder zur Behandlung übernehmen, trifft nicht zu, da § 51 ÄrzteG für alle Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ihrem Tätigkeits- und Einsatzbereich gilt (Beratung und Behandlung). Vielmehr muss klargestellt werden, dass die Dokumentations-, Aufbewahrungs- und Auskunftspflicht umfassend für jede(n) Ärztin/Arzt, der berät, behandelt etc. zutrifft. Selbstverständlich braucht eine von Einzelpersonen losgelöste Beratungstätigkeit der Lehrkörper nicht dokumentiert werden, jedoch trifft das nicht auf die Durchführung der an den Schülerinnen und Schülern erforderlichen Untersuchungen, die weiterhin für alle Aufgaben im Zusammenhang mit der Schulgesundheitspflege notwendig sind, zu. Ohne Dokumentation kann auch gesetzlichen Auskunftsverpflichtungen, z.B. an Jugendämter oder für Nachvollziehbarkeiten bei Unfällen etc. genau so wenig nachgekommen werden wie z.B. bei Verpflichtungen nach § 66 Abs. 2 SchUG, wonach Schülerinnen und Schüler bei festgestellten gesundheitlichen Mängeln von der Schulärztin oder vom Schularzt in Kenntnis zu setzen sind.

Während § 66 SchUG also den mit der gesunden Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in ihrem Arbeitsumfeld Schule (ähnlich der Arbeitsmedizin und darüberhinausgehend) zusammenhängenden ärztlichen Teil regelt, befasst sich § 66a leg. cit. mit der Aufgabe der Gesundheitsvorsorge in den Schulen.

Für Schulärztinnen und Schulärzte unpraktikabel erscheint die Trennung ihrer Aufgaben insofern, als sie offensichtlich betreffend § 66 SchUG dem Bildungssektor zugeteilt sind, während Aufgaben gemäß § 66 a SchUG dem Gesundheitsministerium zugeordnet werden sollen. Fraglich ist, ob geplant ist, dass für die völlig unterschiedlichen Aufgaben die unterschiedlichen zuständigen Institutionen jeweils eigene Ärztinnen und Ärzte herangezogen werden oder sämtliche Aufgaben in einer Person erfasst sein sollen. Darüber hinaus stellen sich eine Reihe Fragen über den arbeitsrechtlichen Status der Schulärztinnen und Schulärzte, z.B.

welches Beschäftigungsausmaß für welche Tätigkeit und wer legt das fest, wer beauftragt Land/Bund/Gemeinde/BMB, BMGF?

Teil III

Aufgaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

b) § 66a Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend

Nunmehr werden in § 66a SchUG schulärztliche Aufgaben im Bereich der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend beschrieben. Diese werden jedoch mit einer Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen verknüpft, deren Inhalt für uns noch nicht klar ist.

Durchführung von Schutzimpfungen

Es wäre dennoch unbestritten sinnvoll, wenn Schulärztinnen und Schulärzte bei Bedarf und Interesse Schutzimpfungen an Schulen insbesondere zur Schließung von Impflücken durchführen können. Schulärztinnen und Schulärzte waren auch schon bisher, dort wo es notwendig war, bereit zu impfen.

In manchen Bundesländern erfolgt die Durchführung von Schutzimpfungen in den Schulen (z.B. Tirol) schon seit Jahrzehnten durch die Amtsärztinnen und Amtsärzte. In anderen Fällen (Bundesländer) standen Schulärztinnen und Schulärzte einer höchst unsicheren rechtlichen Situation gegenüber, da keine konkreten Aufträge vergeben wurden. Insofern begrüßen wir eine rechtliche Grundlage zur Durchführung dieser Tätigkeit.

In den Erläuterungen wird zwar darauf hingewiesen, dass darüber mit den Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen sind. In welcher Form eine arbeitsrechtliche Regelung mit den Schulärztinnen und Schulärzten erfolgt, bleibt aber gänzlich im Dunkeln. Die zu erbringenden zusätzlichen Aufgaben wären ja keine klassischen schulärztlichen Tätigkeiten im Rahmen des Schulwesens und damit auch nicht von den derzeitigen schulärztlichen Verträgen erfasst.

Folgende Fragen bleiben in diesem Zusammenhang offen:

- Wer ist Auftraggeberin/Auftraggeber?
- In welcher Form wird der Auftrag vergeben; hier sind mehrere Konstellationen vorstellbar - Dienstvertrag mit Schulerhalter, Vereinbarung zwischen Gesundheitsbehörden/Schule oder BMGF und Schule? - die dann den Auftrag an die Schulärztinnen und Schulärzte weiterleitet.
- Direkter Auftrag an Schulärztinnen und Schulärzte (Dienstvertrag?/Werkvertrag?) etc.
- Wo ist zu impfen (Unter welchen hygienischen Bestimmungen? Für wen wird die Dokumentation durchgeführt? Wer bewahrt sie auf? Wer ist durch wen aufzuklären? Wie viel Zeit wird den Schulärztinnen und Schulärzten dafür zur Verfügung gestellt? Welchen Aufgabenbereich organisatorischer Art übernimmt die Schule)?
- Dokumentation?
- Wer übernimmt die Haftung für entstandene Schäden, unterbrochene Kühlketten etc.?
- Wer unterstützt die Schulärztinnen und Schulärzte administrativ?

Feststellung gesundheitlicher Mängel

Gemäß § 66a Abs. 2 SchUG sollen bei festgestellten gesundheitlichen Mängeln die gebotenen medizinischen Maßnahmen durch die Schulärztin bzw. den Schularzt in die Wege

geleitet werden. Wie weitreichend das „in die Wege leiten“ sein soll, bleibt offen und stellt daher in der Praxis einen erheblichen Unsicherheitsfaktor dar.

Verordnungsermächtigung des BMGF

Die Inhalte dieser Verordnung sind für die Schulärztinnen und Schulärzte von besonderer Bedeutung, weshalb eine Einbeziehung der Interessenvertretung der Schulärztinnen und Schulärzte in den Verordnungsprozess unbedingt zu erfolgen hat. Der Gesetzestext soll daher dahingehend abgeändert werden, dass die Verordnung inhaltlich auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch das BMGF erlassen wird (vgl. § 343 Abs. 1 a ASVG).

§ 13 SMG

Sollte nicht in die Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen aufgenommen werden, da es dazu eine eindeutige Gesetzesmaterie gibt. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG notwendig ist und wird diese nicht eingehalten, erfolgt eine Meldung durch die Leiterin oder den Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde.

Datenerfassung und Verarbeitung für epidemiologische Zwecke

Da wir davon ausgehen, dass weiterhin eine jährliche Untersuchung aller Schülerinnen und Schüler im Rahmen der Schulgesundheitspflege erfolgt, erachten wir eine gesonderte Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler zur Erhebung und elektronischen Dokumentation von epidemiologisch relevanten Gesundheitsdaten gemäß § 66a Abs. 1 Z 3 als überflüssig und auch ein Einverständnis dafür von den Eltern wäre nicht praktikabel, da die Auswertung ohnehin anonymisiert stattfinden soll.

Eine Dokumentation übersichtlicher und einheitlicher Daten zur Auswertung bzw. um daraus Erkenntnisse für zielgerichtete gesundheitspolitische Maßnahmen abzuleiten, könnte unserer Ansicht nach bereits jetzt erfolgen. Die Österreichische Ärztekammer hat diese Thematik mehrfach aufgegriffen und zuletzt am 16.03.2016 in zahlreichen Briefen an das Bundesministerium für Bildung, das Bundesministerium für Familien und Jugend, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und die jeweiligen Landesgesundheitsreferenten versendet und in Presseaussendungen festgehalten.

Zustimmung der Erziehungsberechtigten

Maßnahmen zu Z 2 können niemals der Zustimmung der Erziehungsberechtigten bedürfen, da es sich in den meisten Fällen um Maßnahmen im Rahmen des Epidemie Gesetzes handelt.

Grundsätzlich ist jedoch zu bedenken, dass einsichts- und urteilsfähige Minderjährige gem. § 173 ABGB einer medizinischen Behandlung - das gilt auch für schulärztliche Untersuchungen - immer nur selbst zustimmen können. Im Zweifel wird die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit ab der Vollendung des 14. Lebensjahres vermutet.

Deshalb kann das Zustimmungserfordernis - soweit überhaupt erforderlich - nicht generell durch die Erziehungsberechtigten erfüllt werden. Vielmehr ist im Sinne der bestehenden Vorschriften zu differenzieren.

Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten - Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung

Wie bereits oben ausgeführt, erachten wir dies grundsätzlich als Aufgabe der Schule (vgl. § 66 SchUG); es sei denn es handelt sich um spezifische, vom Bundesministerium für Gesundheit

und Frauen initiierte Programme. Z 5 sollte daher eher ein Ausnahmetatbestand für konkrete Gesundheitsförderungsprogramme sein.

Teil IV Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Lehrerinnen und Lehrer

Zu § 66b:

Diese Bestimmung soll klarstellen, dass Lehrpersonen einzelne übertragbare ärztliche Tätigkeiten in Bezug auf Schülerinnen und Schüler ausüben dürfen und dass dies auch als Ausübung von deren Dienstpflichten gilt. Das ist grundsätzlich zu befürworten. Unklar bleibt allerdings, wie das praktisch ablaufen soll, da eine derartige Tätigkeitsübernahme die Unterweisung durch eine Ärztin oder einen Arzt voraussetzt. Die Schulärztin oder der Schularzt wird eine solche Unterweisung wohl nicht immer vornehmen können, zumal sie in die kurative Betreuung der Schülerinnen und Schüler ja nicht eingebunden ist (z.B. die Durchführung von intramuskulären Injektionen oder auch von Verbandwechseln).

Teil V - Weitere Anmerkungen

Abschließend ist festzustellen, dass auch im Rahmen des Entwurfes die Rolle der Landesschulärztinnen und -ärzte unklar bleibt. Sind diese der Schulaufsicht zuzuordnen? Eine Klarstellung ist im Sinne der Rechtssicherheit allgemein, aber auch für die Dienstaufsicht erforderlich.

Darüber hinaus erhebt sich die Frage, ob der Landesschulärztin bzw. dem -arzt im Beirat der Bildungsdirektion ein Platz eingeräumt wird.

Im Schulpflichtgesetz § 8 ist die Möglichkeit, ein schul- oder amtsärztliches Gutachten zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, nicht mehr gegeben. Diese Streichung muss rückgängig gemacht werden.

Die Österreichische Ärztekammer ersucht dringend um Berücksichtigung ihrer Ausführungen und steht für weitere Auskünfte und konstruktive Mitwirkung gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr.ⁱⁿ Gudrun Weber
Referentin des ÖÄK-Schulärztereferates




Präs. Dr. Karl Forstner
Leiter des ÖÄK-Schulärztereferates



Dr. Artur Wechselberger
Präsident