



Medizinische Universität Wien

**Zentrum für Public Health**Leitung: Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder

Kinderspitalgasse 15/1, 1090 Wien

T: +43 (0)1 40160-34883

F: +43 (0)1 40160-934882

anita.rieder@meduniwien.ac.at

www.meduniwien.ac.at/zph

Wien, 27.04.2017

**Stellungnahme des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien zum  
Gesetzentwurf Bildungsreformgesetz 2017–Schulrecht S 299/ME XXV. GP des  
Bundesministeriums für Bildung -****1 Anlass**

Im Rahmen des Bildungsreform-Gesetz-Entwurfs 2017 wird im Artikel 16 im Schulunterrichtsgesetz im § 66 auch auf die Gesundheitsbetreuung von Schülerinnen und Schülern durch Schulärztinnen und Schulärzte eingegangen. Diese Aufgaben stellen ein Teilgebiet von Public Health dar und bieten deshalb den Anlass für die folgende Stellungnahme.

**2 Stellungnahme**

Grundsätzlich werden die Bemühungen, die Agenden der Schulgesundheitspflege neu zu ordnen sehr begrüßt, entspricht dies doch den langjährigen Forderungen vieler Expertinnen und Experten. Die offenkundige Trennung der pädagogischen von gesundheitsbezogenen Zuständigkeiten kann ein Weg zu einer strukturierten Kooperation dieser beiden Kompetenz-Bereiche sein. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass in jedem einzelnen Schulkind Gesundheit und Lernvorgänge eng und untrennbar miteinander verknüpft sind, sich wechselseitig bedingen und entscheidend beeinflussen [1]. Es muss daher auch die gemeinsame Verantwortung des Bildungs-bzw. Gesundheitsbereiches durch eine gesicherte wechselseitige Information und Kooperation sichergestellt werden.

Im Detail sind wesentliche Anmerkungen zu machen:

**§ 32 Abs.2a**

Die Begrenzung der Berechtigung für den Schulbesuch für außerordentliche Schülerinnen und Schüler einer im ersten Satz genannten Schule nach dem neunten Jahr auf lediglich „ein weiteres Jahr“ stellt eine schwere Diskriminierung dieser Schülerinnen und Schüler dar.

Jährliche Diskussionen über ein mögliches weiteres Schuljahr verunsichern benachteiligte und behinderte Jugendliche, die ohnehin eine schwierige Ausbildungssituation erleben zusätzlich, und machen sie und ihre Eltern unnötig zu Bittstellern.

Sowohl ao-Schülerinnen und Schüler als auch solche mit einem erhöhten Förderbedarf sollten daher das Recht auf einen Schulbesuch bzw. schulische Ausbildung bis zum 25. Lebensjahr haben.



### **§ 66 Änderung der Überschrift auf: Gesundheitsberufe an Schulen**

Wenn die Überschrift statt „Schulärztin, Schularzt“ nun auf „Gesundheitsberufe an Schulen“ geändert wird, kann dies sowohl Schulärztinnen und Schulärzte als auch Krankenpflegepersonen oder auch andere Assistenzberufe aus dem Bereich der Gesundheitsberufe einbeziehen, die durch die Verordnungsermächtigung der Gesundheitsministerin an Schulen tätig werden können.

Durch die Reform des Gesundheits-Krankenpflege Gesetzes 2016 ist es nun auch möglich, die dort im „Berufsbild und Kompetenzbereich“ § 12 Absatz 5 verankerten Aufgaben der Schulgesundheitspflege wirksam werden zu lassen. Dies ist umso wichtiger, als das Berufsbild der Schulärzte im Gegensatz dazu in keinem entsprechenden österreichischen Gesetz geregelt ist.

Die Nennung von Gesundheitsberufen entspricht den WHO-Empfehlungen, die aus dem Survey aus 2010 und den Qualitätsstandards für Schulgesundheitsdienste 2014 abgeleitet werden, wonach ein Großteil der europäischen Länder auf eine Kooperation mehrerer relevanter Berufsgruppen in der Gesundheitsbetreuung in Schulen umgestellt hat [2,3]. Dies stimmt mit modernen Public Health-Prinzipien überein, die auf Interdisziplinarität setzen, und nicht nur auf die ärztliche Berufsgruppe fokussieren, was aus etlichen Gründen ungünstig ist [4].

### **§ 66 (1) Beratung in allgemeiner, bei Bedarf individueller Form**

Zusätzlich zur Beratung in allgemeiner Form müssen die Lehrerinnen und Lehrer auch spezifisch beraten werden, wenn der Gesundheitszustand bestimmter Schülerinnen und Schüler (gemeint sind beispielsweise chronisch erkrankte) unmittelbar Auswirkungen auf die Unterrichtsgestaltung, die pädagogische Arbeit und auf das Classroom-Management hat. Zu letzteren zählen u.a. Fehlstunden, Pausengestaltung, Stundenplan-Änderungen, Teilnahme an unterrichtsbezogenen Veranstaltungen, Nebenwirkungen von Therapien auf Konzentration und Merkfähigkeit, Prüfungsmanagement.

Es handelt sich dabei nicht nur um bekannte Gesundheits-Störungen und Gesundheitsprobleme wie etwa das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS), Legasthenie, (gemeint sind alle Formen der Lese - Rechtschreib - und Rechenschwäche) oder Autismusspektrumstörungen, die sich direkt auf die Art der Beschulung und Wahl der Unterrichtsmethode auswirken, sondern auch um ärztlich diagnostizierte chronische Erkrankungen wie Typ 1 Diabetes, Epilepsie, Asthma bronchiale, Stoffwechselkrankheiten usw. die meist ohne Lernbeeinträchtigungen einhergehen. Es muss an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen werden, dass nahezu ein Fünftel aller Schülerinnen und Schüler in Österreich eine chronische Erkrankung aufweisen, die im Schulalltag gemanagt werden muss. Die Daten der österreichischen HBSC-Studie [5] werden durch internationale Ergebnisse bestätigt und berechtigen zur Aussage, dass sich in jeder Schule bzw. in jeder österreichischen Schulklasse Kinder mit chronischen Erkrankungen befinden. In der derzeitigen Situation erfahren diese Kinder Benachteiligung und Diskriminierung durch Unkenntnis des pädagogischen Personals [6], wie auch die rezente Diskussion im parlamentarischen Unterausschuss über die Bürgerinitiative Nr.60 „Gleiche Rechte für chronisch kranke Kinder“ am 15.März 2017 gezeigt hat.

Es darf dabei nicht unerwähnt bleiben, dass im Rahmen der österreichischen Kinder-Jugendgesundheitsstrategie mehrere Ansätze für die Unterstützung benachteiligter Kinder angeführt sind, zu denen zweifellos auch chronisch kranke, sowie benachteiligte und Kinder mit Mental Health Problemen zählen [7].





### Beispiele für Erkrankungen und ihren unmittelbaren Bezug zur Unterrichtsgestaltung

Typ 1 Diabetes mellitus – Pausengestaltung / Messungen, Insulinabgaben und Nahrungsaufnahme während des Unterrichts  
Epilepsie: Einschränkungen im Unterricht für Bewegungserziehung, Schwimmen  
Asthma bronchiale: Modifikation bestimmter Übungen für Bewegungserziehung  
Stoffwechsel-Erkrankungen: Nahrungsmittel-Karenz (Schuljause) und Schulbüfett.

Manche Erkrankungen können in Form (teilweiser lebensbedrohlicher) Anfälle auch während des Unterrichts auftreten (z.B. Allergie, anaphylaktischer Schock, epileptischer Anfall, Asthma-Anfall). Das Wissen darum und das richtige Vorgehen sind unmittelbar pädagogische Angelegenheiten, die für die betreffenden Schülerinnen und Schüler individuell mit den Lehrpersonen besprochen werden müssen.

### Beispiele für schulbezogene Veranstaltungen:

Wandertage, Ausflüge, Sportwochen und ähnliche schulbezogene Veranstaltungen bedürfen in Bezug auf chronisch kranke Kinder individueller und besonderer Vorbereitung, die der leitenden Lehrperson obliegt. Deshalb benötigt sie relevante Informationen über individuelle Gesundheits-Probleme von Schülerinnen und Schülern. Beispielsweise schwere Allergien, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen, die mit Anfällen einhergehen können (Epilepsie, Migräne, Asthmabronchiale etc.) oder auch spezielle Krankheiten wie das Adrenogenitale Syndrom, bei dem auf jeden Fieberanstieg sofort mit einer Dosisanpassung der entsprechenden Medikamente und einer Kontaktaufnahme mit einem spezialisiertem Zentrum reagiert werden muss.

### **§ 66 Abs. 2**

Falls gesundheitliche Mängel bei der Untersuchung festgestellt werden, sind nicht nur die Schülerin, der Schüler sondern im Normalfall auch deren Erziehungsberechtigte in Kenntnis zu setzen. (Ausnahme: wenn die einsichts- und urteilsfähige Schülerin / der Schüler diese Informationsweitergabe ausdrücklich ablehnt, oder diese offenkundig zum Schaden des Kindes wäre wie z.B. familiäre Probleme, Gewalt) Ziel dieser Informationsgespräche ist es, die gemeinsame Verantwortung für die gesundheitliche Entwicklung von Schülerinnen und Schülern sicher zu stellen.

### **§ 66 Abs. 3**

Die „beratende“ Stimme ist zu ersetzen durch „entscheidende“ Stimme.

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

Die erklärte Übernahme dieser ärztlichen Tätigkeiten in die Dienstpflichten und damit in die Amtshaftung von Lehrpersonal stellt einen großen Fortschritt dar, der hervorgehoben wird.

Absatz 1: Da die Übernahme auf freiwilliger Basis erfolgt, muss ein **Zusatz** klären, wer im Falle einer Ablehnung durch Lehrpersonen diese Tätigkeiten am Schulkind verrichtet.

Absatz 2: dienstliche medizinische Tätigkeiten ... wenn es sich um einen Notfall handelt, **der entsprechend aktuellen Richtlinien der Ersten Hilfe zu handhaben ist.**

In der Ausbildung gibt es für österreichische Lehrerinnen und Lehrer zwar eine (kleine) Ausbildung in Erster Hilfe, jedoch keine verpflichtenden Fortbildungen. Aktuelle Kenntnisse in Erster Hilfe werden jedoch von der österreichischen Bevölkerung, namentlich von den Eltern der Schülerinnen und Schüler



von Lehrpersonen im öffentlichen Dienst erwartet. Wie zwei Untersuchungen in der Lehrerschaft zeigen, sind sowohl die Kenntnisse als auch die Anwendung in der Ersten Hilfe mangelhaft, veraltet und folglich medizinisch falsch. Jeweils die Hälfte der Lehrerinnen und Lehrer hat keine entsprechenden Kenntnisse [8,9].

Aktuelle Erste Hilfe Kenntnisse von allen Lehrerinnen und Lehrern und dem Schulpersonal erhöhen die Sicherheit für den gesamten Schulstandort und reduzieren Ängste im Umgang mit Kindern mit chronischen Erkrankungen. Die gewerkschaftliche Vertretung der Lehrerschaft erscheint in diesem Themenfeld sehr verhandlungs- und unterstützungsbereit.

### **Zusätzliche Unterstützung durch angeschlossene Einrichtungen für ambulante Therapien in den Schulclustern**

Psychische Auffälligkeiten und kinder-jugendpsychiatrische behandlungsbedürftige Erkrankungen nehmen zu und betreffen dzt. etwa ein Fünftel aller Schulkinder [10]. In Anbetracht der massiven Mangelversorgung in diesem Bereich wird vorgeschlagen, bestimmten Schulclustern tagesklinische Einrichtungen für ambulante Therapien wie Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapeutische Behandlung anzuschließen. (beispielsweise für Wien zumindest an vier verschiedenen Standorten) 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.

Abschließend wird auf das 4.BVG über die Rechte der Kinder hingewiesen, in dem im Artikel 1 das Recht auf bestmögliche Entwicklung hingewiesen wird und das Wohl des Kindes bei allen Maßnahmen von öffentlichen Einrichtungen vorrangig zu sein hat [11]. Zweifellos ist darunter auch die gesundheitliche Entwicklung von Schülerinnen und Schülern während ihrer schulischen Ausbildung zu verstehen.

### **Literatur – Hinweise**

[1] World Health Organization WHO, Regional Office for Europe (2011) Suhrcke M. de Paz Nieves C: The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence

[2] 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

[3] World Health Organization WHO, Regional Office for Europe (2014): European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals

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

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



[6] Damm L. et al. Working Paper (2014): Schulkinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bericht und Empfehlungen aus Child Public Health Perspektive *Colloquium*, erstellt im Auftrag des BMUKK

[7] Bundesministerium für Gesundheit (2014): Kinder- und Jugend- Gesundheits-Strategie – 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)

[8] Jurtschitsch J. (2014): Das diabetische Schulkind, Pädagogische Hochschule Steiermark

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

[10] Philipp J et al. (2014): The Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT(-Study: preliminary results from a pilot study. *neuropsychiatr* 28:198-207

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





**ZENTRUM FÜR PUBLIC HEALTH**  
**MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN**

**Medizinische Universität Wien**

Zentrum für Public Health

Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder

Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin

interimistische Leiterin: Ass.Prof. PD. Dr. Kathryn Hoffmann

Abteilung für Umwelthygiene und Umweltmedizin

Leiter: PD. Dr. Hanns Moshammer

Forschungseinheit für Child Public Health

Leiter: Assoc. Prof. PD. Dr. HP Hutter

Dr. Lilly Danm

Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin

Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder

Stv. Leiter: Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schoberberger

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz

Abteilung für Epidemiologie

Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Eva Schernhammer

Abteilung für medizinische Psychologie

Leiterin: Mag. Dr. Birgit Hladschik-Kermer

Abteilung für Gesundheitsökonomie

Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Judit Simon