



An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASGK-Gesundheit – IX/A/3
Radetzkystraße 2
1030 Wien

per E-Mail: susanne.weiss@sozialministerium.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 3. September 2019
Zl. B,K-520-1/030919/HA,LO

GZ: BMASGK-92101/0010-IX/A/3/2019

Betreff: Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ VO 2019)

Verlangen nach Verhandlungen gemäß Artikel 2 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften (BGBl. I Nr. 35/1999)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Gemeindebund erlaubt sich mitzuteilen, dass zu obig angeführtem Verordnungsentwurf **folgende Stellungnahme** abgegeben wird:

Vorbemerkung

Der Gemeindebund erachtet es als Novum, dass in einer derart sensiblen und zugleich immens wichtigen Angelegenheit (Kinder- und Jugendgesundheit) mit den wesentlichen Akteuren auf Bundesländer- und Gemeindeebene, die für die Umsetzung all des Ganzen verantwortlich wären, im Vorfeld weder Verhandlungen noch ernsthafte Gespräche aufgenommen wurden.

Trotz mehrfacher Forderungen des Österreichischen Gemeindebundes wie auch der Bundesländer, in die Gespräche und Verhandlungen dieser Verordnung eingebunden zu werden, gab es lediglich eine einzige Besprechung am 13. Juli 2018 zu einem Textentwurf, der (zurecht) nur als Diskussionsgrundlage bezeichnet wurde, da dieser



schlicht nicht umsetzbar gewesen wäre. Trotz mehrfacher Urgenz gab es seitdem keine weiteren Besprechungen mehr.

Dass dieser Verordnungsentwurf, der sich nur unwesentlich vom „Diskussionsentwurf“ unterscheidet, nunmehr einem Begutachtungsverfahren unterzogen wird, ist in Anbetracht der legistischen Mangelhaftigkeit und rechtlichen Fehlerhaftigkeit und in Anbetracht der bereits im Vorfeld von anderer Seite geäußerten datenschutz- und verfassungsrechtlichen Bedenken ebenso als Novum zu werten.

Üblicherweise wird der Datenschutzrat als Beratungsgremium der Bundesregierung mit derart datenschutzrechtlich heiklen Angelegenheiten befasst – allein der Zeitpunkt der Begutachtung (Urlaubszeit) wie auch die kurze Begutachtungsfrist verunmöglichen geradezu die Anberaumung einer Sitzung.

Zu betonen ist auch, dass Infolge der Unzulänglichkeiten des heutigen Schularztsystems Ende des Jahres 2016 eine umfassende Evaluierung der „Schulgesundheit“ vereinbart wurde. Nachdem der IST-Standbericht der Evaluierungsarbeitsgruppe fertig gestellt ist und dieser ein ernüchterndes Bild des Schularztsystems insbesondere im Pflichtschulbereich zeichnet (Kompetenzwirrwarr, Doppelgleisigkeiten, Heterogenität in den Aufgaben und der Art der Aufgabenerfüllung, keine einheitliche Dokumentation, keine statistische Erfassung, kein erkennbarer Mehrwert etc.) ist nicht nur der Zeitpunkt, sondern auch die Tatsache bemerkenswert, dass überhaupt (noch) eine Verordnung erlassen werden soll.

Außerdem ist die Dringlichkeit dieser Verordnung nicht nachvollziehbar. Informationen zufolge sollte die Verordnung noch im September 2019 erlassen werden. Abgesehen davon, dass die Verordnung an sich schon am 1. September 2018 erlassen hätte werden müssen, bewirkt diese Verordnung (wie auch schon die Verordnungsermächtigung) keinerlei Verbesserung der schulärztlichen Betreuung an Pflichtschulen.

Vielmehr geht die Verordnung (wie auch schon die Verordnungsermächtigung) an den tatsächlichen Bedürfnissen der Schüler, der Lehrer, der Eltern, der Kinder- und Jugendgesundheitsvorsorge und der Volksgesundheit insgesamt völlig vorbei.

Die Probleme im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sind systemimmanent und ohne weitreichende Reform nicht zu beseitigen. Das verkrustete und im Pflichtschulbereich völlig heterogene Schularztwesen ist dabei nicht Lösung, sondern war bislang schon infolge der Kompetenzzersplitterung, der Doppelgleisigkeiten und der zahlreichen Unwägbarkeiten mitsamt deren Auswüchsen Ursache für die Probleme (keine validen Zahlen, keine effektive Gesundheitsvorsorge, geringe Durchimpfungsrate, keine Beratung, keine Gesundheitsbegleitung, keine

zielgerichteten Maßnahmen wie Präventionsprogramme und Informationskampagnen uvm.).

Der Österreichische Gemeindebund hat in der Vergangenheit immer wieder betont, dass der Schularzt in seiner Funktion als Arzt weder zuständig und in der Regel auch nicht in der Lage ist, die speziellen und individuellen Bedürfnisse zu stillen, die es an einzelnen Schulstandorten geben kann. Hierzu sind andere Personen berufen (Psychologen, Sozialarbeiter, Logotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, etc.).

Der vorliegende Verordnungsentwurf ändert am Status Quo und damit an den bestehenden Problemen nichts – das Schularztsystem wird nur um einiges komplizierter (siehe sogleich) und damit nicht nur für die Länder, die für die Finanzierung all der umzusetzenden Maßnahmen zuständig sind, sondern auch für die Gemeinden teurer.

Als absurd und gleichsam als Provokation ist es in diesem Zusammenhang zu werten, dass in den Erläuterungen davon gesprochen wird, dass *das in Österreich etablierte Schularztwesen ein vorbildliches und seit Jahrzehnten gut entwickeltes System sei*.

Der Österreichische Gemeindebund ist nicht mehr bereit, an einem System festzuhalten, das von Grund auf reformbedürftig ist. Dem Österreichischen Gemeindebund geht es in dieser Angelegenheit in keiner Weise um Einsparungen, sondern vielmehr um einen sinnvollen und effizienten Einsatz der Mittel. Der Österreichische Gemeindebund hat auch immer betont, dass die den Gemeinden im Pflichtschulsystem entstehenden jährlichen Kosten von rund 15 Mio. Euro im Wege des Finanzausgleichs für ein vernünftiges System bereitgestellt würden.

Aus diesen Gründen und ungeachtet dessen, dass der Österreichische Gemeindebund eine grundlegende Reform der Kinder- und Jugendgesundheit vorschlägt (siehe Beilage), verlangt der Österreichische Gemeindebund eine umgehende Zurückziehung dieser auch nach Ansicht des Österreichischen Gemeindebundes (ohnedies) datenschutz- und verfassungswidrigen Verordnung. Es sollten zügig Verhandlungen unter Beteiligung aller Verantwortlichen mit dem Ziel einer sinnvollen Reform der Kinder- und Jugendgesundheit aufgenommen werden.

Kompetenzzersplitterung

Im Jahr 2017 wurde im Rahmen des Bildungsreformgesetzes eine neue Bestimmung in das Schulunterrichtsgesetz (§ 66a SchUG) aufgenommen, wonach Schulärzte nach Maßgabe einer Verordnung der Gesundheitsministerin auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge wahrzunehmen haben (Schutzimpfungen; Bekämpfung von

Infektionskrankheiten; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten).

Begründet wurde diese gesetzliche Determinierung mit verfassungsrechtlichen Problemen, da Schulärzte immer mehr Aufgaben des Gesundheitswesens übernommen haben - ohne klare gesetzliche Unterscheidung der Verantwortlichkeiten im Schulwesen und im Gesundheitswesen.

Die Unterscheidung bzw. Festlegung der Verantwortlichkeiten hat insofern Bedeutung, als der Schularzt immer schon sowohl im Schulwesen als auch im Gesundheitswesen tätig war:

So sind die jährlichen Untersuchungen, der sich alle Schüler unterziehen müssen, und die Beratung der Lehrer in allgemeinen schulischen Gesundheitsbelangen (beides geregelt in § 66 SchUG) Angelegenheiten des Schulwesens.

Schutzimpfungen, die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen, die Bekämpfung von Infektionskrankheiten oder die Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten (nunmehr erstmals geregelt in § 66a SchUG) hingegen sind Angelegenheiten des Gesundheitswesens.

Nachdem die Zuständigkeiten im Gesundheits- und Schulwesen völlig unterschiedlich sind, führt diese Kompetenzzersplitterung im Ergebnis dazu, dass es eine Unzahl an Verantwortlichen gibt, keine einheitlichen Strukturen, keine einheitlichen Abläufe, kein einheitliches System.

Anstatt eine Kompetenzbereinigung dahingehend durchzuführen, dass sämtliche vom Schularzt zu erfüllenden Aufgaben dem Gesundheitswesen zugeordnet werden, wurde mit der Bestimmung des § 66a SchUG, die zugleich die Verordnungsermächtigung für die nun gegenständliche Verordnung darstellt, die Kompetenzzersplitterung nicht nur nicht beseitigt, man hat sie mit all den negativen Begleiterscheinungen sogar gesetzlich festgeschrieben:

- *Gesetzgebung Schulwesen*

In Angelegenheiten des Schulwesens (jährliche Untersuchung, Beratung der Lehrer in allgemeiner Form) ist der Bund für die Gesetzgebung zuständig. Im Pflichtschulbereich ist der Bund jedoch nur insoweit für die Gesetzgebung zuständig, als es sich nicht um organisatorische Belange handelt. Denn hinsichtlich organisatorischer Belange (etwa Ausstattung des Schularztzimmers) hat der Bund nur eine Grundsatzgesetzgebungskompetenz (kann daher nur Grundsätze aufstellen), die Ausführungsgesetzgebung obliegt jeweils den neun Bundesländern.

- *Gesetzgebung Gesundheitswesen*

In Angelegenheiten, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (nunmehr explizit geregelt: Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten;

Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten) ist hingegen der Bund für die Gesetzgebung zuständig.

- *Vollziehung Schulwesen*

Für die Vollziehung hinsichtlich jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Schulwesens wahrnimmt (jährliche Untersuchung, Beratung der Lehrer in allgemeiner Form), ist der Bund für seine Bundesschulen verantwortlich, für die Pflichtschulen hingegen die Länder. Nachdem die Länder die Gemeinden als Erhalter der Pflichtschulen bestimmt haben, sind diese für die Bereitstellung der schulärztlichen Infrastruktur an Pflichtschulen mitsamt Schulärzten zuständig. Die Pflicht der Gemeinden zur Bereitstellung von Infrastrukturen (Schularztzimmer) und Schulärzten (Werkvertrag, Dienstvertrag) bezieht sich aber ausschließlich auf jene Aufgaben, die der Schularzt im Bereich des Schulwesens erfüllt (jährliche Untersuchungen, Beratung des Lehrpersonals).

- *Vollziehung Gesundheitswesen*

Denn für die Vollziehung hinsichtlich jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten), ist der Bund zuständig, sie erfolgt jedoch im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durch die neun Bundesländer (Gesundheitsbehörden), die dadurch funktional für den Bund tätig werden. Für die Beistellung der Schulärzte und die erforderliche Infrastruktur in Angelegenheiten des Gesundheitswesens sind daher die neun Bundesländer verantwortlich.

- *Finanzierung Schulwesen*

Für die Finanzierung all jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Schulwesens erfüllt, ist der Bund hinsichtlich der Bundesschulen, die neun Bundesländer hinsichtlich der Landesschulen und die Gemeinden hinsichtlich der Pflichtschulen zuständig. Daraus folgt, dass die Gemeinden nur insoweit für die Finanzierung zuständig sind, als es um die jährliche Untersuchung der Schüler und die Beratung der Lehrer geht – nur insoweit haben Gemeinden für die Infrastruktur (Schularztzimmer) und die Beistellung der Schulärzte (Werkvertrag, Dienstvertrag) zu sorgen.

- *Finanzierung Gesundheitswesen*

Für die Finanzierung all jener Aufgaben, die ein Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt (Schutzimpfungen; Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen; Bekämpfung von Infektionskrankheiten; Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten) sind hingegen sind der Bund und die neun Bundesländer (Gesundheitsbehörden) zuständig.

2.095 Vereinbarungen

Nachdem für all jene Aufgaben, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt, die Bundesländer (Gesundheitsbehörden) zuständig sind, sieht bereits § 66a SchUG (Grundlage der Verordnung) vor, dass *„in Bezug auf öffentliche allgemein bildende Pflichtschulen mit den jeweiligen privaten bzw. gesetzlichen Schulerhaltern entsprechende Vereinbarungen zu treffen sind.“*

Daraus folgt, dass die Gesundheitsbehörden für die Durchführung von Schutzimpfungen, die Durchführung von periodischen, stichprobenartigen Untersuchungen, die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Projekten mit allen Gemeinden Vereinbarungen über die Mitbenützung der schulärztlichen Infrastruktur und die Heranziehung der von Gemeinden bereitgestellten Schulärzten zu treffen haben (Räumlichkeiten, Ausstattung, Schulärzte, Finanzierung).

Daraus folgt, dass die Gesundheitsbehörden mit mehr als 2.095 Gemeinden (ohne Wien) derartige Vereinbarungen zu treffen hätten (!).

Abgesehen davon, dass diese Art der Konstruktion jedweder Praktikabilität widerspricht, führt eine derartige Konstruktion zwangsläufig zu mehr Bürokratie, Unübersichtlichkeit und zu einer weiteren Zersplitterung und Uneinheitlichkeit der Aufgaben, die tatsächlich durchgeführt werden.

Völlig offen bleibt die Frage, was zu passieren hat, wenn unterschiedliche Vereinbarungen getroffen werden oder eine Gemeinde keine Vereinbarung abschließt, da sie etwa der Meinung ist, dass Schutzimpfungen besser beim Hausarzt aufgehoben sind.

Neben diesen Vereinbarungen wird es auch weiteren „Vereinbarungen“ bedürfen – so etwa, wenn das Gesundheitsministerium auf Grundlage dieser Verordnung die Schulärzte verpflichtet, an Gesundheitsprojekten teilzunehmen oder aber Impfberatungen durchzuführen.

Diesbezüglich ist in den Erläuterungen zur Verordnung bemerkenswerterweise zu lesen, dass *„eine Beauftragung von Schulärzten durch das Ministerium selbstverständlich Verhandlungen mit den Ländern, dem Städtebund und dem Gemeindebund bedürfen wird.“* Zu welchen Zwecken nach Erlassen der Verordnung Verhandlungen geführt werden sollen und weshalb nicht zuvor Verhandlungen mit den Bundesländern und den kommunalen Interessensvertretungen geführt wurden, ist nicht nachvollziehbar.

Schutzimpfungen – Aufklärung über den Amtsarzt

Dass die Verordnung - wie schon das Gesetz in § 66a - die Durchführung von Schutzimpfungen mitsamt Impfberatung durch den Schularzt in den Vordergrund rückt, ist nicht nachvollziehbar.

Wenn etwas in der Vergangenheit für größere Probleme gesorgt hat, dann war das gerade die Schutzimpfung an Schulen, die im Übrigen mit ein Grund dafür ist, dass die Durchimpfungsrate gering ist. Die Länder sind zunehmend davon abgegangen, Schulärzten diese Aufgabe zu übertragen - nicht zuletzt, da Schulärzte sich aufgrund der haftungsrechtlichen Situation geweigert haben, Impfungen durchzuführen.

Völlig unrichtig ist die immer wieder hervorgekommene Darstellung, dass mit Erlassen dieser Verordnung das haftungsrechtliche Problem gelöst sei und Schulärzte damit auf der sicheren Seite seien.

Es mag zwar die zivilrechtliche Verantwortung (Schadenersatz) durch amtshaftungs- und versicherungsrechtliche Lösungen abgedeckt werden, keinesfalls kann man aber die strafrechtliche Verantwortung des Schularztes beseitigen, sollte ein Impfschaden entstehen und etwa die Aufklärung über die Risiken nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgt sein.

Eine den heutigen Anforderungen entsprechende Impfberatung, Prüfung der Impftauglichkeit und Aufklärung über die Risiken ist im Schularztsystem de facto nicht möglich. Das gilt vor allem für den Pflichtschulbereich, da eine Aufklärung mangels Mündigkeit des Schülers nur über die Eltern erfolgen kann. Und dort endet die Aufklärung zuweilen damit, dass Eltern einen Informationsfolder mitsamt Zustimmungsförmular und Anamnesebogen erhalten.

Zwar kann jemand, der ein Recht auf Aufklärung hat, auf dieses Recht verzichten, nicht davon auszugehen ist aber, dass der von Seiten des Gesundheitsministeriums vorgeschlagene Verzicht ausreichend und rechtsgültig ist:

So sieht die vom Gesundheitsministerium eigens für Impfungen durch Schulärzte empfohlene „*Einverständniserklärung zur Schutzimpfung durch den Schularzt*“ vor, dass sich Eltern, die auf ein Aufklärungsgespräch nicht verzichten wollen, an das Gesundheitsamt ihrer Bezirksverwaltungsbehörde wenden sollen:

„Wenn Sie die Möglichkeit eines Gespräches mit der Impfärztin/dem Impfarzt in Anspruch nehmen möchten, ersuchen wir Sie, sich dazu an den Sanitätsdienst/das Gesundheitsamt Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden und die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen.“

Abgesehen davon, dass das Gespräch im Gesundheitsamt wohl nicht vom durchführenden Impfarzt (Schularzt) erfolgen wird, sondern von einem Amtsarzt, und daher ein Aufklärungsgespräch zwischen den Eltern, die der Impfung zustimmen müssen, und dem Schularzt, der die Impfungen durchführt, nicht stattfindet, ist davon

auszugehen, dass im Falle eines Verzichts auf ein Aufklärungsgespräch (mit dem Gesundheitsamt), dieser Verzicht rechtlich ungültig ist.

Da Eltern diese Mühen (Konsultation beim Gesundheitsamt) nicht in Kauf nehmen werden und schlicht aus Zeitgründen und/oder aus Gründen der Bequemlichkeit die Einverständniserklärung unterzeichnen, ist der Verzicht nicht frei von jeglichem Druck und Zwang erfolgt und daher ungültig.

Will man das kostenfreie Impfprogramm wie auch die Kinder- und Jugendgesundheit insgesamt ernst nehmen, so führt kein Weg vorbei, ein bundesweit einheitliches System zu schaffen, mitsamt Dokumentation und Datenerfassung, einfachen und geordneten Strukturen sowie verständlichen Abläufen für Eltern, Kind und Arzt.

Der Österreichische Gemeindebund fordert, dass der Mutter-Kind-Passes, der in den ersten Lebensjahren für eine hohe Impfbeteiligung sorgt, erweitert und zum zentralen Gesundheitsbegleitdokument für Eltern, Kind und Hausarzt und damit auch Grundlage für die Durchführung des gesamten österreichweiten (kostenfreien) Impfprogramms wird.

Demgemäß wäre nicht der Schularzt, sondern der den Eltern und Kindern vertraute Haus- oder Kinderarzt für Schutzimpfungen zuständig. Probleme etwa hinsichtlich der Ausstattung (Ordination), der Impfberatung und Aufklärung (persönliches Gespräch), der Anamnese (Hausarzt kennt Krankengeschichte) aber auch der administrativen Abwicklung (einfacher Ablauf) würden erst gar nicht aufkommen.

Dateneinmeldung „ab technischer Verfügbarkeit“

Die Verordnung sieht grundsätzlich eine elektronische Dokumentation und Dateneinmeldung vor. In der Verordnung ist die Rede davon, dass diese „ab technischer Verfügbarkeit“ zu erfolgen hat.

In Anbetracht der Tatsache, dass zahlreiche Schulärzte bis dato weder Internet noch einen PC im Rahmen der Untersuchungen verwenden, teils wird noch handschriftlich auf Papier dokumentiert, stellt sich die Frage, wer für die knapp 5.000 Pflichtschulen die mit der erforderlichen Ausstattung verbundenen Kosten für die Hardware, Internet, Software, die Datensicherheit etc. übernimmt.

Wenngleich eine bundesweit einheitliche elektronische Erfassung und Einmeldung von Daten grundsätzlich zu begrüßen wäre - allein die Tatsache, dass nicht einmal klar ist, wer für die erforderlichen Infrastrukturen aufzukommen hat, zeigt, dass sich am Status Quo nichts ändern wird (keine einheitliche Dokumentation, Dateneinmeldung etc.).

Hinzukommt, dass mit einer einheitlichen Dokumentation und Einmeldung der zweite vor dem ersten Schritt gemacht wird – so sind die Untersuchungsparameter wie auch

die Untersuchungsmethoden, die angewandt werden, infolge der Zersplitterung des Schularztwesens von Land zu Land, ja sogar von Schule zu Schule völlig unterschiedlich.

In den Erläuterungen dieser Verordnung wird noch dazu davon gesprochen, dass die Schulärzte an den Schulen auch mit dem zukünftigen E-Impfpass bzw. mit ELGA angebunden werden sollen – abgesehen von der völligen Unverhältnismäßigkeit des Gesamtaufwandes (alle technischen Vorkehrungen für eine Untersuchung im Jahr), würde eine Anbindung an ELGA darüber hinaus zusätzliche Kosten verursachen.

Verordnung mehrfach rechtswidrig

Grundsätzlich bedarf jede Verordnung einer Verordnungsermächtigung und somit einer gesetzlichen Grundlage, die den Rahmen dessen festlegt, was die Verordnung regeln darf.

Nachdem die Verordnung gleich in mehrerlei Hinsicht über diesen Rahmen hinausgehend Regelungen trifft, ist sie schlicht rechtswidrig. So verpflichtet die Verordnung (der Entwurf) die Schulärzte, alle Daten an die Gesundheitsministerin einzumelden. Abgesehen davon, dass die Verordnungsermächtigung (§ 66a Schulunterrichtsgesetz) an keiner Stelle eine Dateneinmeldung an die Ministerin vorsieht, sollen die Schulärzte diese Daten noch dazu pseudonymisiert (und damit personenbezogen) einmelden. Nachdem es hier unzweifelhaft einer gesetzlichen Grundlage bedürfte, ist diese Verordnung nicht nur gesetzwidrig, sondern sogleich auch datenschutzwidrig.

Nicht nur datenschutz- und gesetzwidrig, sondern sogleich auch kompetenzwidrig ist die Bestimmung in der Verordnung, wonach Schulärzte Daten, die sie im Schulwesen (im Rahmen der jährlichen Untersuchung) erheben, dem Gesundheitswesen (Gesundheitsministerin) zu übermitteln haben. Damit würde die Gesundheitsministerin im Wege der Vollziehung von Gesundheitswesen (Verordnung) einem Schularzt in Vollziehung des Schulwesens Verpflichtungen auftragen.

Auch der Umfang der vom Schularzt zu erhebenden Daten wird als unzulässig erachtet, da diese über den erforderlichen Zweck (Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge) hinausgehen (etwa Bildungsabschluss der Eltern).

Die Verordnung mitsamt Erläuterungen vermitteln zudem den Eindruck, als wären alle Ärzte (auch Schulärzte) verpflichtet, die Dokumentation elektronisch durchzuführen – tatsächlich sieht das Ärztegesetz in § 51 Abs. 2 lediglich eine Berechtigung vor.

In den Erläuterungen wird davon gesprochen, dass *„davon auszugehen ist, dass bei der jährlichen schulärztlichen Untersuchung (Schulwesen) auch Daten wie Körpergröße, Gewicht, Hörvermögen, Sehvermögen, Bewegungsapparat erhoben werden.“*

Richtig ist, dass es Usus ist, dass diese Daten im Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchung (Schulwesen – daher in der Verantwortung der Gemeinden) erhoben werden – nicht geklärt ist aber, ob diese Erhebungen überhaupt in den Aufgabenbereich des Schulwesens fallen.

Im Hinblick auf die jährliche Untersuchung besagt das Gesetz schlicht nur: *„die Schüler haben sich einmal im Jahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen.“* Von einer Erhebung (oder gar Einmeldung) all dieser Daten ist da gar nicht die Rede.

Es wäre daher durchaus auch die Meinung vertretbar, dass all diese vom Schularzt durchgeführten Erhebungen gar nicht dem Schulwesen sondern dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind – damit wären hierfür ausschließlich der Bund und die Länder verantwortlich (!)

Viele offene Fragen:

Hinzukommen zahlreiche datenschutzrechtliche Widrigkeiten und offene Fragen. So ist zweifelhaft, ob die Verhältnismäßigkeit für die Einmeldung von personenbezogenen Gesundheitsdaten gegeben ist und der Zweck der Datenverarbeitung nicht durch gelindere Mittel erreicht werden könnte.

So ist nicht nachvollziehbar, für welche Zwecke die Gesundheitsministerin personenbezogene Gesundheitsdaten der Schüler braucht, die nicht auch im Wege der Übermittlung von anonymisierten Daten erreicht werden könnten.

Völlig ungeklärt ist auch die datenschutzrechtliche Rolle der Schulärzte. Wer ist Verantwortlicher und wer ist in welchen Bereichen (Schulwesen, Gesundheitswesen) Auftraggeber? Wer ist zuständig für die Datensicherheit? Wo sind die Zwecke der Datenverarbeitungen wie Dokumentation und Einmeldung geregelt?

Auch ungeklärt sind Fragen, wer wofür zuständig ist, wer wofür die Verantwortung trägt und wer wofür die Kosten trägt.

Verlangen nach Verhandlungen im Sinne des Konsultationsmechanismus

Wenngleich der Österreichische Gemeindebund davon ausgeht, dass die Gemeinden als Pflichtschulhalter für all jene Aufgaben nicht zuständig sind, die der Schularzt im Bereich des Gesundheitswesens erfüllt, und damit auch nicht für die zusätzlich verursachten Kosten aufzukommen hat (technische Vorkehrungen, Ausstattung, zusätzliche übertragene Aufgaben), verursacht die Verordnung in ihrer Ausgestaltung dennoch beträchtliche Kostenfolgen für die Gemeinden.

Abgesehen davon, dass nicht ausgeschlossen ist, dass die Gemeinden dennoch zur Kostentragung verpflichtet werden, löst die Verordnung alleine durch die Inanspruchnahme der von Gemeinden bereitgestellten Schulärzte durch die Gesundheitsbehörden einen immensen bürokratischen und administrativen Aufwand und damit hohe Kostenfolgen aus.

Aufgrund der kompetenzrechtlichen Lage (Schularzt ist gleichzeitig im Schulwesen und Gesundheitswesen tätig) ist es zudem geradezu undenkbar, all jene Kosten zu eruieren, die dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind und demgemäß von den Gemeinden gar nicht zu tragen wären.

Gemäß Art. 1 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften werden Gesetzesentwürfe der Bundesministerien, Gesetzesvorschläge der Bundesregierung sowie beschlussreife Verordnungsentwürfe der Bundesregierung oder einzelner Bundesminister den Ämtern der Landesregierungen und der Verbindungsstelle der Bundesländer, dem Österreichischen Gemeindebund und dem Österreichischen Städtebund übermittelt. In diese Vorhaben ist eine Darstellung der finanziellen Auswirkungen aufzunehmen (Art. 1 Abs. 3 der Vereinbarung), die den von den Vertragsparteien einvernehmlich zu erarbeitenden und vom Bundesminister für Finanzen zu erlassenden Richtlinien gemäß § 14 Abs. 5 Bundeshaushaltsgesetz (nunmehr § 17 Abs. 4 BHG) entspricht.

Gemäß § 17 Abs. 4 Z 2 BHG sind die finanziellen Auswirkungen, die sich aus einem Entwurf für ein Bundesgesetz, eine Verordnung, eine über- oder zwischenstaatliche Vereinbarung und eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG von dem Bundesminister, in dessen Wirkungsbereich der Entwurf ausgearbeitet wurde, darzustellen.

Da der gegenständliche Entwurf zur Frage der finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden keinerlei Aussagen trifft und zudem offensichtlich mit dieser Verordnung Kostenfolgen für die Gemeinden verbunden sind, stellt die Vorgangsweise des Bundes einen Verstoß gegen die Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften sowie gegen das Bundeshaushaltsgesetz dar.

Infolge der Kostenfolgen, die sich im Fall der Verwirklichung des Gesetzesvorhabens ergeben, ist davon auszugehen, dass die Betragsgrenze gemäß Art. 4 Abs. 5 der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus überschritten wird.

Der Österreichische Gemeindebund stellt daher innerhalb offener Frist gemäß Art. 2 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften (BGBl. I Nr. 35/1999) das Verlangen, dass in einem Konsultationsgremium Verhandlungen über die durch das Gesetzesvorhaben im Fall seiner Verwirklichung den Gemeinden zusätzlich verursachten finanziellen Ausgaben, einschließlich zusätzlicher Personalkosten, aufgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Österreichischen Gemeindebund:

Der Generalsekretär:

Der Präsident:



Dr. Walter Leiss



Bgm. Mag. Alfred Riedl

Beilagen

Ergeht zK an:

Alle Landesverbände

Die Mitglieder des Präsidiums

Büro Brüssel