

VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN DURCH LEHRKRÄFTE

1. Einleitung

Integration und Inklusion bedingen als neue pädagogische Modelle auch Veränderungen in der schulischen Ablauforganisation. Die Schulen öffnen sich verstärkt Schülern, die während der Zeit des Unterrichts einer medizinischen Betreuung bedürfen. Bei manchen hat die Betreuung einen regelmäßigen Charakter, weshalb die damit verbundenen Tätigkeiten relativ gut planbar sind. In anderen Fällen kann es dagegen plötzlich zu einer Situation kommen, die ein rasches Reagieren erfordert. Man weiß um mögliche Probleme, kennt auch deren Erscheinungsbild, es lässt sich aber nicht vorhersehen, wann und in welcher Intensität sie auftreten werden.

Als Folge der von Österreich 2008 vorgenommenen Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen kam es zu einer verstärkten schulunterrichtsrechtlichen Verankerung integrativer bzw. inklusiver Modelle. Damit wurde auch dem speziellen Gleichheitssatz des B-VG (Art. 7 Abs. 1 und 2) ein Stück weit Rechnung getragen. Er räumt behinderten Personen einen Anspruch auf Gleichstellung ein. Gleichstellung ist mehr als Gleichbehandlung.

Auf die schon länger geführte Kontroverse zwischen Integration und Inklusion möchte ich nicht eingehen. Die Diskussion hat auch in den Texten zur Konvention ihre Spuren hinterlassen. Während sich in Artikel 24 Abs. 1 die Staaten im englischen Original zu einem „*inclusive education system*“ verpflichten oder zumindest Bemühungen in diese Richtung in Aussicht stellen, wird daraus in der offiziellen deutschen Übersetzung, die im Bundesgesetzblatt publiziert ist, mit einem Mal ein „*integratives Bildungssystem*.“

Nicht alles, was in der Schule geschieht, lässt sich allein mit dem Schulrecht lösen. Das Schulrecht ist kein vom übrigen Rechtssystem abgekoppelter Mikrokosmos. Auf vieles, was sich in Schulen ereignet, nimmt das Schulrecht gar nicht oder nur indirekt Bezug. Bei der Frage, ob Lehrkräfte an Schüler Medikamente verabreichen dürfen oder müssen, ob sie Schüler vielleicht in anderer Form gesundheitlich zu betreuen haben, spielen das Familienrecht, das Selbstbestimmungsrecht des Schülers, das Haftungsrecht, das Dienstrecht, das Recht der Ärzte oder das Recht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe mit hinein. Den drei zuletzt genannten Rechtsbereichen kommt in diesem Zusammenhang ein höherer Stellenwert als dem Schulrecht zu. Auch Berührungen mit dem Strafrecht sind nicht auszuschließen. Dass aus verschiedenen Rechtsgebieten stammende Regelungen nicht immer problemlos miteinander harmonieren müssen, ist in diesem Zusammenhang keine neue Erfahrung.

2. Pflichten der Eltern – Pflichten der Schule

2.1 Pflichten der Eltern

Den Eltern kommt im Rahmen der Pflege, die neben der Erziehung Teil der Obsorge ist, auch die Aufgabe zu, sich um die Gesundheit ihrer Kinder zu kümmern (§ 160 Abs. 1 ABGB). Dabei ist auch der Wille des Kindes zu beachten (§ 160 Abs. 3 ABGB), dessen Anliegen nicht im Voraus beiseite geschoben werden dürfen. Für medizinische Behandlungen gelten in diesem Zusammenhang Sonderregelungen (§ 173 ABGB). Grundsätzlich können solche Behandlungen nur mit Zustimmung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes vorgenommen werden, wobei das Vorliegen dieser Voraussetzungen bei 14 – 18jährigen im Zweifel zu vermuten ist.

2.2 Pflichten der Schule

Die Obsorgepflichten und damit auch die Verantwortung für das gesundheitliche Wohl gehen auf die Schule über, sobald sich der Schüler in deren Einflussbereich befindet. Dass im SchUG explizit nur von einer Erziehungsfunktion der Schule die Rede ist, darf nicht missverstanden werden. § 47 SchUG blockiert das Übertragen von Aufgaben der Pflege an die Schule nicht. Die Bestimmung macht lediglich deutlich, dass die Schulen bei der Erziehung zwar mitzuwirken haben, den Eltern dabei aber nicht das Heft aus der Hand nehmen dürfen. Das Recht der Eltern auf Erziehung ihrer Kinder kann von der staatlichen Einrichtung Schule nicht einfach in Beschlag genommen werden. Dieses Elternrecht wird auf Verfassungsebene durch Art. 2 des 1. ZPEMRK garantiert, § 47 SchUG knüpft daran an.

Die Obsorge geht grundsätzlich mit dem Betreten der geöffneten Schulliegenschaft auf die Schule über. Nun hat die Schule den Schüler übernommen. Die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Schüler übt die Schule im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht aus. Sie geht in der Aufsichtspflicht auf, auch wenn das Familienrecht sprachlich zwischen der Pflege und der unmittelbaren Aufsicht unterscheidet.

In diesem Zusammenhang bedeutet § 51 Abs. 3 SchUG nicht, dass die Aufsichtspflicht der Schule erst 15 Minuten vor Unterrichtsbeginn einsetzt und man sich zuvor nicht um die sich bereits im Schulgebäude aufhaltenden Schüler zu kümmern bräuchte. Die Regelung verpflichtet die Schulleitungen spätestens ab diesem Zeitpunkt wegen der nun rasch anwachsenden Anzahl der Schüler besondere organisatorische Vorkehrungen zur Beaufsichtigung zu treffen. Eine Verpflichtung zur Aufsichtsführung besteht aber schon vorher. Sie wird vor der im SchUG festgelegten Zeit etwa dadurch ausgeübt, dass bereits Bedienstete der Schule im Gebäude anwesend sind und die Schüler damit wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können. Die Aufsichtsführung darf nicht derart überspannt werden, dass man sie automatisch mit einem ständigen Beobachten der Zubeaufsichtigten gleichsetzt. Das ist ständige Judikatur. Ein Überstrapazieren der schulischen Aufsichtspflicht zerstört die für ein vernünftiges pädagogisches Arbeiten erforderlichen Freiräume.

Die Verantwortung der Schule für die Gesundheit ihrer Schüler bewegt sich innerhalb des Zumutbaren. Die Lehrkräfte müssen dabei jene Maßnahmen ergreifen, die durchschnittlich verantwortungsbewusste Pädagogen in dieser oder in einer

vergleichbaren Situation setzen würden. Wie bei der Aufsichtsführung gilt auch hier eine Durchschnittsbetrachtung und kein Idealmaßstab. Schulen sind deshalb nicht verpflichtet, den Wünschen oder Vorgaben überängstlicher oder übervorsichtiger Eltern zu entsprechen und die denkbar optimalste Betreuung zu bieten. Macht man aus einer Idealvorstellung eine rechtlich verbindliche Richtschnur, sind Gesetzesverstöße in großer Zahl vorprogrammiert, weil kaum jemand einem Ideal wird entsprechen können. Das Benachrichtigen der Eltern oder das Herbeirufen eines Arztes ist aber immer zumutbar.

Die Aussage, wonach den Schulen die Verantwortung für die Gesundheit der Schüler mit dem Öffnen der Schultore zukommt, gilt für den Regelfall. Schüler, bei denen die Schule wegen ihres Gesundheitszustandes wissen muss, dass sie eingetroffen sind, müssen ihr unmittelbar übergeben werden. Die dabei einzuhaltenden Modalitäten wären vorab abzusprechen. Dieses förmliche Überantworten in die Verantwortung der Schule leitet sich aus der elterlichen Obsorge ab. Sie verpflichtet die Eltern mit der Schule in allen Belangen ihres Kindes zu kooperieren, auch in Verbindung mit dessen gesundheitlichem Wohl. Schulen ist es jedenfalls nicht zuzumuten, sich laufend einen Überblick über ständig ankommende Schüler zu verschaffen.

3. Medikamentenabgabe durch Lehrkräfte

3. 1 Einmaliges oder kurzzeitiges Abgeben von Medikamenten

Bei plötzlichen Erkrankungen von an sich gesunden Schülern sollte sich die Frage des Verabreichens von Medikamenten nach eigenem Dafürhalten im Grunde gar nicht stellen.

Zeigt jemand während des Unterrichts Anzeichen von Erkrankung, ist er, so Alter und sonstige Umstände nicht dagegen sprechen, nach Hause zu entlassen. Ist das nicht möglich, muss mit den Eltern Kontakt aufgenommen werden. Verschlimmert sich der Zustand, hat die Schule ärztliche Hilfe zu organisieren.

Bei Schulveranstaltungen gilt es, die Eltern von der Erkrankung in Kenntnis zu setzen sowie erforderlichenfalls einen Arzt zu konsultieren. Wird ein Medikament verschrieben, ist das Verabreichen durch Lehrkräfte unter Beachtung der ärztlichen Anordnung unproblematisch, denn dafür wird kein medizinisches Fachwissen benötigt. Aufgrund der auf die Lehrkräfte erfolgten ex-lege Übertragung der Pflege treten diese an die Stelle der Eltern.

In keinem Fall darf die Lehrkraft selbst eine Diagnose erstellen und Medikamente von sich aus verabreichen. Wird dadurch die Situation verschärft, weil der Schüler auf das Präparat z. B. allergisch reagiert, hat sie nicht bloß das medizinische Problem vergrößert. Die Lehrkraft kann auch strafrechtlich wegen Körperverletzung (§ 323 StGB) zur Verantwortung gezogen werden. Körperverletzung begeht auch, wer die Gesundheit eines anderen schädigt, wobei Fahrlässigkeit genügt.

Das vorbeugende Verabreichen eines nicht verschreibungspflichtigen Präparates wird rechtlich nur zulässig sein, wenn es sich um kein Arzneimittel im Sinn des Arzneimittelgesetzes (AMG) handelt. Der Umstand, dass ein Präparat auch rezeptfrei erhältlich ist, muss nicht bedeuten, dass es kein Arzneimittel ist. Die Definition des

Begriffs Arzneimittel ist relativ weit, die Ausnahmen entsprechend eng (§ 1 Abs. 1 und 3 AMG). Auch homöopathische Produkte sind in aller Regel Arzneimittel.

Das rechtliche Problem liegt dabei aus meiner Sicht nicht so sehr in der an den Schüler gerichteten Aufforderung, das Präparat einzunehmen, sondern im Entschluss der Lehrkraft das Präparat zu verwenden und über die Dosierung zu entscheiden. Zwar kann man sich am Beipackzettel orientieren, doch können diese Anweisungen auch missverstanden oder darin gemachte Einschränkungen und Vorbehalte in Bezug auf den Schüler falsch beurteilt werden. Es ist vermutlich ein Unterschied, ob Arzneimittel von einem Nichtmediziner nach ärztlicher Verschreibung verabreicht werden, der eine genaue Untersuchung mit Diagnose vorausging oder ob man sich bei freier Einschätzung des Gesundheitszustandes von den allgemeinen Anweisungen des Herstellers leiten lässt. Auch vor Abgabe eines ohne Rezept erhältlichen Medikamentes wäre also eine ärztliche Meinung einzuholen.

Komplizierter wird es, wenn sich die Eltern gegen eine ärztliche Behandlung wehren oder einen bestimmten Arzt bzw. eine bestimmte Art von Behandlung verlangen: etwa eine alternativ- oder komplementärmedizinische. Nach wie vor gilt: die letzte Verantwortung für die Gesundheit des erkrankten Schülers liegt bei den die Schulveranstaltung begleitenden Lehrkräften. Diese Verantwortung wird durch das In-Kontakt-Treten mit den Eltern nicht auf diese zurück übertragen. Das Abgeben der Verantwortung kann auch nicht wechselseitig abgesprochen werden. Als mit der Situation am unmittelbarsten konfrontiert, können die Lehrkräfte vor Ort am besten abschätzen, was im Interesse des Schülers geboten ist. Lehrkräfte müssen den Ansinnen von Eltern also nur insoweit Rechnung tragen, als deren Vorstellungen im Rahmen des Verantwortbaren berücksichtigt werden können und ihnen eine solche Rücksichtnahme auch zumutbar ist. Das Ermessen, das sie dabei ausüben, orientiert sich immer am Wohl des erkrankten Schülers. Dessen Wünschen kommt ohnehin Vorrang gegenüber denen der Eltern zu, weil eine medizinische Behandlung grundsätzlich das Einverständnis des Schülers voraussetzt (§ 173 ABGB).

3.2 Einfache Hilfestellungen bei der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten

Benötigt ein Schüler mehr oder weniger regelmäßig Medikamente, wurden sie ohnehin ärztlich verschrieben. Werden sie vom Schüler selbstständig eingenommen, ist die Schule nicht weiter berührt. Bei noch jüngeren Schülern kann es nötig sein, sie an die Einnahme zu erinnern. Dabei handelt es sich um eine sich aus der Obsorge ergebende Verpflichtung, die wiederum von Gesetzes wegen auf die Schule übergeht, Es handelt sich um eine sonstige, sich aus der lehramtlichen Stellung ergebende Obliegenheit im Sinn von § 31 LDG oder § 211 BDG. Inhaltlich stellt sie einen Aspekt der Aufsichtsführung dar, womit sie auch vom SchUG erfasst wird. In diesem rechtlichen Rahmen findet auch die gerade besprochene ärztlich angeordnete Medikamentenabgabe bei Erkrankungen während einer Schulveranstaltung statt.

Eine Verweigerung durch die Lehrkraft ist nicht möglich, weil das Befolgen von Anordnungen dieser Art von der Schulleitung durch schriftliches Wiederholen erzwungen werden kann. Einer allfälligen Überprüfung ihrer schriftlichen Weisung darf die Schulleitung gelassen entgegensehen. Die Rechtskonformität der Anordnung wird nicht ernsthaft anzweifelbar sein.

Gleiches gilt, wenn der Schüler an die Einnahme nicht bloß erinnert, sondern dabei auch unterstützt werden muss, solange die erforderliche Unterstützung nicht über Handreichungen hinausgeht, die auch von einem Laien erwartet werden können. Muss ein Schüler regelmäßig eine vom Arzt festgesetzte Anzahl von Tabletten oder Tropfen einnehmen, darf man auch von jemandem ohne medizinische Kenntnisse erwarten, dass er in der Lage ist, einem Betroffenen dabei zu helfen. Das Abzählen von Tabletten oder Tropfen oder das Überwachen der Einnahme setzt kein medizinisches Fachwissen voraus und fällt deshalb nicht unter den Vorbehalt des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG). Hier handelt es sich noch um kein Verabreichen von Arzneimitteln im Sinn von § 15 Abs. 5 GuKG, sondern um eine mit der Nachbarschafts- oder Familienhilfe vergleichbare Situation, womit man sich auf § 3 Abs. 3 GuKG berufen kann. Auch erfolgt der Einsatz und das Dosieren des Medikaments nicht nach freiem Ermessen der verabreichenden Person, was bei rezeptfreien Arzneimitteln vermutlich nicht selten der Fall ist..

3.3 Übernahme von komplexeren Aufgaben in Verbindung mit der gesundheitlichen Betreuung von Schülern

Setzen die in Verbindung mit der Medikamenteneinnahme verbundenen Tätigkeiten medizinisches Fachwissen voraus, ist das einem Laien zumutbare Maß an Verantwortung überschritten. Jeder, der nicht Angehöriger eines Gesundheitsberufes ist, gilt nach meiner Einschätzung als Laie im Sinn von § 50a Ärztegesetz. Damit sind Lehrkräfte, unabhängig von ihrer fachspezifischen Ausbildung, medizinische Laien. Der Biologe ebenso wie der Germanist.

Komplexere Anforderungen in Verbindung mit der gesundheitlichen Betreuung von Schülern werden nicht mehr automatisch im Rahmen der Obsorge auf die Schule übertragen. Das verhindert § 50a Ärztegesetz, der dafür besondere Vorgaben enthält. Als spezielle Norm geht die Regelung den allgemeinen Strukturen des ABGB sowie den einschlägigen dienstrechtlichen Bestimmungen vor. Das Besorgen von mit medizinischem Fachwissen verbundenen Aufgaben gehört nicht mehr zu den sich aus der lehramtlichen Stellung ergebenden Obliegenheiten.

Zu diesen komplexeren Tätigkeiten in Verbindung mit der gesundheitlichen Betreuung von Schülern gehören mit Sicherheit das Verabreichen von Insulininjektionen bei Diabetes, das Abgeben von Medikamenten bei Asthmaanfällen oder das Vorgehen bei einem epileptischen Anfall.

Gemäß § 50a Ärztegesetz kann der Arzt im Einzelfall bestimmte ärztliche Tätigkeiten u. a. an Personen übertragen, die zu einem Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen. Diese Voraussetzung ist in der Schule ohne Zweifel gegeben. Auf Lehrkräfte können solche Tätigkeiten also übertragen werden. Bevor es aber zur Übertragung kommt, muss der Arzt die Lehrkraft entsprechend unterweisen. In diesem Zusammenhang muss er auch abschätzen, ob dem Betreffenden die Tätigkeit zugemutet werden kann. Wer bei Stress zu Hektik neigt und den Überblick verliert, wird schnell überfordert sein. Der Arzt ist darüber hinaus verpflichtet, die Lehrkraft auf ihr Recht, die Übernahme der Tätigkeit abzulehnen,

gesondert aufmerksam zu machen. Er darf das Wissen um dieses Recht also nicht einfach voraussetzen.

Der Arzt muss die Übertragung dokumentieren. Die Lehrkraft sollte zu ihrer Absicherung aufzeichnen welche Tätigkeiten sie wann ausgeführt hat. So kann sie einem möglichen späteren Vorwurf, den Schüler vernachlässigt zu haben, besser entgegen treten.

Selbstverständlich bleibt es einer Lehrkraft unbenommen von einer solchen Tätigkeit auch wieder zurückzutreten.

Unbedingt zu beachten ist, dass das Übertragen von ärztlichen Tätigkeiten nur durch den Arzt selbst erfolgen kann. Die Eltern des Schülers können das keinesfalls tun. Auch dann nicht, wenn sie über die erforderlichen Kenntnisse verfügen, weil auch sie vom Arzt unterwiesen wurden. Lässt sich eine Lehrkraft dennoch auf eine Unterweisung durch die Eltern ein, läuft sie in Gefahr, gegen die Strafbestimmung von § 199 Ärztegesetz zu verstoßen. Erleidet der Schüler bei der Ausübung der Tätigkeit einen Personenschaden, etwa in Form zusätzlicher gesundheitlicher Komplikationen, tritt das Delikt der Körperverletzung (§ 83 StGB) an die Stelle des ärztegesetzlichen Verwaltungsstraftatbestandes.

Möchte sich die Lehrkraft nicht unterweisen lassen, kann die Schulleitung die Unterweisung und in weiterer Folge die Übernahme der Tätigkeit aus meiner Sicht durch schriftliche Weisung erzwingen. In ihrer Vorgesetztenfunktion kommt ihr das Erteilen von Weisungen zu (§ 56 Abs. 2 SchUG). Durch ihre Befolgung würde die Lehrkraft auch keine Straftat begehen, womit auch dieser Entschlagungsgrund wegfällt (Art. 20 Abs. 1 B-VG; § 44 Abs. 2 BDG; § 30 Abs. 2 LDG). Lässt die Lehrkraft die schriftliche Weisung allerdings von der vorgesetzten Behörde überprüfen, wird diese schwer feststellen können, dass es sich bei dem Verbot der Schulleitung, eine gesetzlich eingeräumte Befugnis zu nutzen, um eine rechtskonforme Weisung gehandelt hat. Ich neige dieser Auffassung aus Rechtssicherheitsüberlegungen zu. Sie ermöglicht ein relativ rasches und verbindliches Abklären einer strittigen Frage.

Ich muss allerdings einräumen, dass auch anders argumentiert werden kann. Man kann nämlich die Weisung eines Vorgesetzten, von einem gesetzlich verbrieften Recht auf Ablehnung nicht Gebrauch zu machen, als rechtsmissbräuchliche, u. U. sogar als schikanöse Ausübung einer Befugnis bewerten. In diesem Fall bräuchte die Weisung nach der einschlägigen Judikatur von vornherein nicht befolgt zu werden.

Im Grunde genommen ist dieses Szenario hypothetisch. Gibt die Lehrkraft dem Arzt zu verstehen, sie wäre nur deshalb zur Unterweisung erschienen, weil es die Schulleitung so angeordnet habe, wird und darf der Arzt die Einschulung nicht vornehmen. Die von § 50a Ärztegesetz verlangte, für den Arzt wahrnehmbare Freiwilligkeit des Zuunterweisenden ist nicht vorhanden. Davon abgesehen würde sich der Arzt vermutlich dem Risiko aussetzen, sich eines Disziplinarvergehens schuldig zu machen (§ 136 Abs. 1 Ärztegesetz), wenn er dennoch unterweist.

Die in Verbindung mit der ärztlichen Unterweisung nach § 50a Ärztegesetz gemachten Ausführungen zur Weisungsbefugnis von Schulleitungen gelten im Kern auch dann, wenn eine Lehrkraft die Tätigkeiten nicht mehr länger ausüben möchte. Auch einer solchen Absicht kann sich die Schulleitung allenfalls zeitlich begrenzt

widersetzen. Sie wird sie, gestützt auf das Treueverhältnis zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer von der Lehrkraft verlangen können, denn Schüler vorüber gehend solange noch weiter zu betreuen, bis eine andere Lösung gefunden wird. Diese Lösung darf jedoch nicht zu lange auf sich warten lassen. Der Zeitraum, in dem jemand eine im Prinzip jederzeit zurücklegbare Tätigkeit dennoch weiter auszuüben hat, darf nicht unzumutbar lang werden.

3.4 Erste Hilfe

Drohen die Folgen eines Vorfalles oder eines Unfalls lebensbedrohliche Dimensionen anzunehmen oder die Gesundheit des Schülers nachhaltig zu schädigen, müssen Lehrkräfte handeln. Die oberste Maßnahme bei der Leistung von Erster Hilfe ist das umgehende Organisieren einer ärztlichen Versorgung, etwa das Rufen eines Notarztes, der Bergrettung, der Wasserrettung etc.

Bis zum Eintreffen des Arztes kann dennoch ein weiteres Reagieren nötig werden. So sind blutende Wunden zu verbinden, bei starken Blutungen muss versucht werden einem zu hohen Blutverlust durch Fingerdruck oder das Anlegen eines Druckverbandes zu begegnen.

Beim Auftragen von Desinfektions- oder Wundsprays, Salben oder Cremes ist hingegen Zurückhaltung geboten, weil dadurch die weitere ärztliche Abklärung unnötig verzögert werden kann.

Wird ein Schüler mit Bienen- oder Wespenstichallergie gestochen, kann das Verabreichen des von ihm mitgeführten Medikaments lebensrettend sein. Notfalls wird man es noch vor dem Eintreffen des Arztes, im schlimmsten Fall auch ohne entsprechendes Instruieren, verabreichen. Sollte es dabei zu Komplikationen kommen, kann die Lehrkraft ins Treffen führen, dass in dieser Situation um die Rettung einer höherwertigen Rechtsgutes ging: dem Leben des Schülers. Auch ist in diesem Zusammenhang auf § 95 StGB zu verweisen, wonach bereits bei Gefahr einer beträchtlichen Gesundheitsschädigung die offensichtlich erforderliche Erste Hilfe zu leisten ist.

4. Haftung

4.1 Zivilrechtliche Haftung

Treten bei der gesundheitlichen Betreuung von Schülern zu Komplikationen ein, kann man dies als Schülerunfall ansehen. Die auftretenden Probleme sind zeitlich begrenzt, plötzlich eintretend und von außen verursacht, womit sie das von der Rechtsprechung entwickelte Kriterium für Unfälle erfüllen. Nachdem sie sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der schulischen Ausbildung ereignen, läge ein Schülerunfall vor (§ 175 Abs. 4 ASVG).

Für den Schüler würde das bedeuten, dass er die Leistungen aus der gesetzlichen Schülerunfallversicherung in Anspruch nehmen kann.

Für die Lehrkraft hieße es, dass sie in den Genuss des sogenannten Haftungsprivilegs käme (§ 333 Abs. 3 bzw. § 335 Abs. 1 und 3 ASVG). Danach ist die Lehrkraft gegenüber dem Schüler nur schadenersatzpflichtig, wenn sie die Komplikationen vorsätzlich verursacht hat. Vorsatz im Sinn dieser Regelungen meint böse Absicht,

ein Handeln aus niedrigen Motiven. Die Lehrkraft muss mit dem Willen zu Werk gegangen sein, dem Schüler einen Schaden zuzufügen. Selbst größte Sorglosigkeit gilt nicht als Vorsatz.

An dieser Einschätzung würde sich auch nichts ändern, wenn bei komplexeren Tätigkeiten entgegen dem Ärztegesetz keine Einschulung erfolgt ist und die Lehrkraft die damit verbundenen Handlungen gar nicht hätte durchführen dürfen. Diese Sicht kann sich auf § 175 Abs. 6 ASVG stützen. Danach schließt selbst verbotswidriges Handeln die Annahme eines Schülerunfalls nicht aus.

Die Entscheidung, ob ein Schülerunfall vorliegt oder nicht, treffen allerdings weder die Schulbehörden noch die Schulen. Sie liegt beim Träger der Unfallversicherung. Dass es sich bei Komplikationen in Verbindung mit Medikamentenabgaben um Unfälle handelt, bezweifle ich nicht. Die Frage aber ist, ob sie immer auch als Schülerunfall gelten.

Nach § 175 Abs. 4 ASVG muss zwischen dem Unfall und der schulischen Ausbildung ein ursächlicher Zusammenhang hergestellt werden können. Auslöser des Unfalls muss der Schulbesuch gewesen sein. Ob das bei einer chronischen Erkrankung der Fall ist, ist diskutabel. Zwar liegt die Ursache der Komplikationen in der Erkrankung, die aber wurde nicht durch den Schulbesuch verursacht, sondern war bereits vorhanden.

So hat die AUVA den mit Atemstillstand verbundenen Kollaps eines Schülers kurz vor dem Ende eines einstündigen Laufs während des Sportunterrichts nicht als Schülerunfall anerkannt, weil der für den Zusammenbruch verantwortliche Herzfehler nachweislich kein durch den Sportunterricht der Schule bedingtes Leiden war. Die AUVA drang mit ihrer Argumentation vor Gericht durch. Da die Eltern des Schülers trotz der gravierenden Dauerfolgen, die der Zusammenbruch für ihren Sohn hatte, gegen die gerichtliche Entscheidung kein Rechtsmittel ergriffen haben, liegt nur ein erstinstanzliches Urteil vor. Ob es im Rechtsmittelverfahren hätte bestehen können, wissen wir nicht. Auch wenn man die Entscheidung des Gerichts als Fehlurteil ansieht, ändert das nichts am Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils, auf das sich die AUVA bei der Frage, ob ein Unfall als Schülerunfall anzuerkennen ist, vorerst einmal berufen kann.

Aus diesem Grund muss geprüft werden, ob der an der Person des Schülers entstandene Schaden in diesem Fall von der Amtshaftung erfasst wird. Das Amtshaftungsrecht bringt für den Schüler den Vorteil, dass er unter diesem Titel auch Schmerzensgeld einklagen kann, was wegen des Haftungsprivilegs bei Schülerunfällen, nur dann möglich ist, wenn die Lehrkraft den Schüler vorsätzlich geschädigt hat. Dafür setzen Amtshaftungsansprüche ein Verschulden der Lehrkraft voraus, während die Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Schülerunfallversicherung verschuldensunabhängig sind. In diesem Zusammenhang muss der Schüler den Schaden und die für die Lehrkraft eintretende Republik Österreich deren Nichtverschulden beweisen.

Leider steht zu befürchten, dass es bei der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten nach § 50a Ärztegesetz gar nicht erst zur Prüfung des Verschuldens kommt. Die Lehrkraft übernimmt diese Aufgaben freiwillig. Freiwillig übernommene Tätigkeiten sind kein Vollziehen von Gesetzen, was Voraussetzung für die Anwendung des

Amtshaftungsrechtes ist (§ 1 AHG). Damit rutscht die Lehrkraft aus dem AHG heraus und in das ABGB hinein. Das ist ungünstig, denn nun ist sie passiv legitimiert womit sie für den Schüler klagbar geworden ist. Das AHG hingegen verhindert eine direkte Inanspruchnahme der Lehrkraft. Geklagt werden kann, gleichgültig ob Bundes- oder Landeslehrer, immer nur der Bund. Der kann sich unter eingeschränkten Voraussetzungen im Fall einer Verurteilung bei der Lehrkraft regressieren, wobei es aber noch zusätzlich ein richterliches Mäßigungsrecht gibt. Das ABGB kennt in Verbindung mit Schadenersatzforderungen kein Mäßigungsrecht des Gerichtes.

4.2 Strafrechtliche Verantwortung

Von der zivilrechtlichen Verantwortung muss die strafrechtliche unterschieden werden. Das Haftungsprivileg des ASVG aber auch das Amtshaftungsrecht schützen den Lehrer nur davor, vom Schüler schadenersatzrechtlich in Anspruch genommen zu werden. Eine mögliche strafrechtliche Verfolgung wird jedoch nicht abgewendet. Wird bei der gesundheitlichen Betreuung von Schülern gegen das Strafrecht verstoßen, weil beispielsweise eigenmächtig Medikamente verabreicht wurden, die in weiterer Folge zu einer zusätzlichen Gesundheitsschädigung geführt haben, kann das den Tatbestand der Körperverletzung erfüllen, wofür die Lehrkraft einzustehen hätte. Gleiches gilt aber beispielsweise auch für Sportlehrer, wenn sie ein Gerät, an dem geturnt werden soll, unsachgemäß aufstellen und sich Schüler aus diesem Grund verletzen.

Auch eine mögliche

4.3 Disziplinarrechtliche Verantwortung

bleibt von den die Lehrkraft begünstigenden zivilrechtlichen Haftungsregelungen unberührt.

5. Abschließende Bemerkungen

Ich habe zu Beginn gesagt, dass integrative und inklusive Modelle auch eine Veränderung der schulischen Ablauforganisation bedingen. Während in diesem Zusammenhang auf schulunterrichtsrechtlicher Ebene sowie auf der Ebene der Lehrpläne recht viel zu geschehen scheint, gerät die Ausstattung der Schulen teilweise recht deutlich aus dem Blickfeld. Integration und Inklusion können aber nur funktionieren, wenn zum pädagogischen Konzept sowie zu einem entsprechend aus- bzw. fortgebildeten Lehrpersonal auch die erforderliche schulische Infrastruktur tritt. Letzteres bezieht sich nicht bloß auf die Sachausstattung, sondern v. a. auch auf einschlägig ausgebildetes Betreuungspersonal. Schulqualität ist nicht bloß Unterrichtsqualität.

Das Übernehmen komplexer Tätigkeiten in Verbindung mit der gesundheitlichen Betreuung von Schülern gehört grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Pädagogen. Dafür bedarf es eines eigenen, medizinisch entsprechend geschulten Personals. Im Bereich der mittleren und höheren Schulen fehlen dafür sowohl eine gesetzliche Regelung als auch ein durchgängiges Konzept. Vielfach wird bei Schülern, die

während der Zeit in der Schule eine gesundheitliche Betreuung benötigen, von Fall zu Fall improvisiert. Pädagogisch-unterrichtliche Ansprüche und Realität driften auseinander. Im schlimmsten Fall verkommen ambitionierte schulunterrichtsgesetzliche Vorhaben zu einer Gesetzgebung für die Galerie. Man glänzt zwar nach außen, verschafft den Schulen aber gleichzeitig Probleme, die dann mehr schlecht als recht gelöst werden.

Von der Finanzierung abgesehen, scheint mir das Fehlen eines Schulerhaltsrechts für den Bund eine Quelle der Schwierigkeiten zu sein. Für die Pflichtschulen besteht ein derartiger Rahmen mit dem Pflichtschulerhalts-Grundsatzgesetz und den dazu ergangenen Ausführungsgesetzen der Länder schon seit langem. Das bewirkt, dass dieser Bereich tendenziell schneller auf infrastrukturelle Notwendigkeiten reagiert, die durch sich ändernde pädagogische Rahmenbedingungen ausgelöst werden. Das Bewusstsein mit der schulischen Infrastruktur nachziehen zu müssen, und sei es im Weg über Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG, in denen sich der Bund oft zu einer recht großzügigen Mitfinanzierung verpflichtet, ist bei den Ländern stärker ausgeprägt.

Im Umfeld der in der Verantwortung des Bundes liegenden mittleren und höheren Schulen findet sich eher eine Haltung, die meint, es wäre mit der schulunterrichtsrechtlichen und lehrplanmäßigen Verankerung neuer Modelle bereits getan. Man ist sich auf der pädagogischen Ebene der Schulverwaltung offenbar kaum bewusst, wie eng unterrichtlicher Ertrag sowie personelle wie materielle schulische Infrastruktur verknüpft sind. Die personelle Infrastruktur ist wie bei einem Tunnelblick auf das Lehrpersonal fokussiert, die Bedeutung des nicht unterrichtenden Personals wird unterschätzt. Dass gute und engagierte Pädagogen nicht zwangsläufig auch eine gute Schule ergeben müssen, wird nicht ausreichend wahrgenommen. Die so verursachten Probleme werden durch Improvisation in der Regel mehr schlecht als recht gelöst. In vielen Fällen fehlt ein Konzept, was jedoch aus Gründen der Gerechtigkeit und der Transparenz erforderlich wäre.

Seit gut einem Jahr gibt es in Verbindung mit den persönlichen Assistenz für körperbehinderte Schüler ein solches Konzept. Die Modalitäten werden durch Verwaltungsverordnung des BMBWF geregelt. Davon abgesehen, dass diese Maßnahme nur für körperbehinderte Schüler gelten kann, womit nur eine der im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz genannten vier Behinderungsarten erfasst wird (§ 3 B-BGStG), sind Verwaltungsverordnungen auf Dauer nicht ausreichend. Sie können noch viel leichter als Rechtsverordnungen abgeändert werden und schaffen damit keine institutionelle Garantie. Verwaltungsverordnungen sind in diesem Bereich allenfalls als Übergangslösung, als vorübergehender Notbehelf, hinnehmbar.

Zwar erhalten die Schüler, denen eine persönliche Assistenz zuerkannt wird, eine schriftliche Zusage, wonach die Kosten bis zum Ende der Ausbildung übernommen werden, was eine zivilrechtlich verbindliche einseitige Willenserklärung darstellt, doch können noch nicht im Programm befindliche Schüler daraus nichts gewinnen. Die Voraussetzungen, um in das Programm zu kommen, können von einem Tag zum anderen verschärft werden. Bei den Zusagen handelt es sich bloß um individuelle Garantien, nicht aber um institutionelle.

Programme dieser Art bedürfen daher einer Absicherung durch Gesetz. Eine Forderung, die sich sowohl mit dem speziellen Gleichheitssatz des Art. 7 Abs. 1, letzter Satz B-VG als auch mit der Verfassungsgarantie der freien Zugänglichkeit öffentlicher Schulen untermauern lässt (Art 14 Abs. 6 B-VG). Abschließend soll an dieser Stelle auch § 17 Abs. 1 SchUG in Erinnerung gerufen werden, in dem es mit Bezug auf die Unterrichtsarbeit u. a. heißt:

„In diesem Sinn....hat er (*die Lehrkraft*)....jeden Schüler nach Möglichkeit zu den seinen Anlagen entsprechenden besten Leistungen zu führen.....“

Die Einschränkung „nach Möglichkeit“ bedeutet, dass der Schüler lernbereit und motivierbar sein muss. Sie ist keine Entschuldigung für fehlendes nicht unterrichtendes Personal, für Lücken in der schulischen Infrastruktur.

R. Fankhauser