

# **Empfehlungen für die Tätigkeit der nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzte des Kantons Solothurn**

## **1. Anlass für neue Empfehlungen**

### **1.1. Allgemeines Unbehagen**

Die Tätigkeit der nebenamtlichen Schulärztinnen/Schulärzte gibt immer wieder Anlass zu Diskussionen. Die Rahmenbedingungen sind für die Tätigkeit der Schulärztinnen/Schulärzte unbefriedigend. Ihre Tätigkeit erschöpft sich in traditionellen Reihenuntersuchungen von wenigen Minuten. Psychosoziale Probleme und Nöte unserer Schulkinder können in diesem Rahmen kaum wahrgenommen und besprochen werden; neue gesundheitliche Fragestellungen werden kaum einbezogen.

### **1.2. Krankenversicherungsgesetz (KVG)**

Laut Art. 26 KVG übernehmen die Krankenversicherer die medizinische Prävention im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung. In der Krankenversicherungs-Leistungsverordnung (KVL) beschränkt der Bundesrat die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder jedoch auf das Vorschulalter.

Im Schulalter sind Vorsorgeuntersuchungen auf gesetzlicher Basis (siehe 2.) nur noch durch die Schulärztinnen/Schulärzte vorgesehen. Der Schularztdienst kann dieser erweiterten Aufgabe momentan nicht gerecht werden, er muss neu definiert werden.

### **1.3. Neue gesundheitliche Fragestellungen**

Die Erfolge der modernen Medizin wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Antibiotika, aber auch die bessere Hygiene, die bewusstere Ernährung und die Zunahme der Ärztedichte haben bewirkt, dass traditionelle Krankheiten im Kindesalter in den letzten 100 Jahren stark zurückgegangen sind, insbesondere die Tuberkulose, eigentliche Ursache der schulärztlichen Bemühungen.

Heute dominieren andere gesundheitliche Fragestellungen wie:

- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen inkl. Mager- und Brechsucht
- Konsum von Drogen, Suchtmitteln, Psychopharmaka
- Gewalt
- Umwelteinflüsse

### **1.4. Grosser Aufwand - Ungenügende Effizienz**

Durch den schulärztlichen Dienst werden Kinder erfasst, die ohnehin in regelmässiger Kontrolle bei ihrem/ihrer Kinder- oder Hausarzt/-ärztin sind. Mit dem dichten Netz von Kinder- und Hausärzten und -ärztinnen sind medizinische Unterversorgungen äusserst selten. Aus diesem Grunde sind viele Kinder, die einer schulärztlichen Untersuchung zugeführt werden, schon vorher erfasst und untersucht worden. In Agglomerationen mit grossem Ausländeranteil kann die Erfassung von nicht oder ungenügend versorgten Kindern möglich sein.

Die Reihenuntersuchungen der Schulärztinnen/Schulärzte finden nicht in Anwesenheit der Eltern statt. Anamnestische Angaben fehlen. Zeit und Intimsphäre fehlen während der Untersuchung; ein eigentliches Gespräch findet nicht statt. Die im schulärztlichen Dienst erhobenen Befunde (z.B. Herzgeräusch, Phimose, Kleinwuchs etc.) führen zu Doppelkontrollen, da sie dem/der Haus- bzw. Kinderarzt/-ärztin schon gut bekannt sind. Die traditionellen Schulärztinnen/Schulärzte bewerten ihre Reihenuntersuchungen normalerweise wie eine Querschnittsuntersuchung. Sie schauen jedes Kind an und vergleichen es mit der Norm. Finden sie etwas ausserhalb der Norm, so weisen sie den Patienten/die Patientin weiter. Beispiel: Ist ein Kind bei der

schulärztlichen Untersuchung unterhalb der 3. Perzentile, ist es für die Schulärztinnen/ Schulärzte zu klein und deshalb abklärungsbedürftig. Der Kinder- bzw. Hausarzt oder die Kinder- bzw. Hausärztin hat im Gegensatz dazu einen Longitudinalverlauf eines Kindes zur Verfügung. Ein Kind unter der 3. Perzentile ist für ihn/sie nicht automatisch "abnormal" oder "krank", weil er/sie weiss, dass der Patient/die Patientin schon immer unter der 3. Perzentile war und er/sie bereits früher entsprechende Abklärungen vorgenommen hat.

**Der grosse Aufwand für die Schuluntersuche steht in einem krassen Missverhältnis zum effektiven Nutzen. Neue, vorher nicht bekannte Befunde werden nur selten erhoben. Routineuntersuchungen ohne klinische Indikation sind nutzlos oder wissenschaftlich fragwürdig. Leerläufe, Doppelspurigkeiten und Überschneidungen mit der Individualmedizin sind zu beseitigen.**

### **1.5. Keine standardisierten schulärztlichen Untersuchungen**

Durch Querschnittsuntersuchungen könnten auf relativ einfache Art Prävalenz- und Inzidenzuntersuchungen durchgeführt werden.

Die aktuellen Untersuchungsbedingungen sind nicht vereinheitlicht, es ist unklar, was wo und wie erfasst werden sollte. Heute sind aus diesem Grunde aus den Untersuchungen keine epidemiologischen Aussagen möglich.

### **1.6. Keine Erfassung von Kindern aus Randgruppen**

Es herrscht die Vorstellung, dass der schulärztliche Dienst am "ehesten" die Erfassung von Kindern aus Rand- und Risikogruppen erlaube. Der traditionelle schulärztliche Dienst mag Patientinnen/Patienten aus Randgruppen vielleicht medizinisch erfassen. Die Erfassung alleine hilft dem Kind aber nichts. Der fehlende Behandlungsauftrag der Schulärztinnen/Schulärzte führt selten zu einer konkreten medizinischen Betreuung dieser Kinder. Die Randgruppen haben generell eine hohe Schwelle für Arztkonsultationen.

### **1.7. Persönlichkeitsrechte des Kindes**

Ein fremder Arzt, eine fremde Ärztin ist nicht legitimiert, bei einem Kind ohne Gegenwart der Eltern eine Ganzkörperuntersuchung durchzuführen. Die freie Arztwahl gehört auch bei den Kindern zu den ganz wesentlichen Persönlichkeitsrechten.

## **2. Gesetzliche Grundlagen für den schulärztlichen Dienst**

Der schulärztliche Dienst ist gesetzlich verankert:

1. Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999, §9. 3. *Aufgaben der Einwohnergemeinden: Schulärztlicher Dienst, Schulzahnpflege.*

<sup>1</sup>Die Einwohnergemeinden sorgen für die ärztliche Überwachung der Kinder und Jugendlichen im letzten vorschulpflichtigen Jahr sowie der Kinder und Jugendlichen in allen Schulen und Anstalten ihres Gebietes.

2. Volksschulgesetz vom 14. September 1969, § 16 Abs. 2 (BGS 413.111). *Die Gemeinden sorgen für den schulärztlichen Dienst und die regelmässige Schulzahnpflege.*

### **3. Ziele der Empfehlungen**

1. Allen Kindern und Jugendlichen den Zugang zu einer adäquaten gesundheitlichen Vorsorge ermöglichen, die sowohl individuelle wie auch sozialmedizinische Aspekte beinhaltet.
2. Die nebenamtlichen Schulärztinnen/Schulärzte von Aufgaben entlasten, die wenig sinnvoll sind. Individuelle medizinische Vorsorge wird optimal in der Praxis durchgeführt, sozialmedizinische Vorsorge wie Suchtprophylaxe, Gesundheitserziehung, Verkehrserziehung, Erste Hilfe, Ernährung, Gruppendruck/Gruppendynamik etc. in der Schule.
3. Den nebenamtlichen Schulärztinnen/Schulärzten sinnvolle Aufgaben in den Schul- und Lehrerzimmern übertragen. Sie unterstützen namentlich die Bereiche aktive Gesundheitsförderung in der Schule, Lehrerberatung, Gruppengespräche, Gewaltprävention, Sexualaufklärung etc.

### **4. Tätigkeitsfeld der Schulärztinnen und Schulärzte**

**Die Schulärztinnen/Schulärzte sind im gesundheitlichen Bereich die Anwälte des Kindes im Umfeld der Schule. Sie sind Bindeglieder zwischen Individualmedizin und der Institution Schule.**

**Im Anhang 1 sind die individualmedizinischen Untersuchungen sowie die Aufgaben der Schulärztin/desSchularztes und der Schule schematisch dargestellt.**

#### **4.1. Die Schulärztin/der Schularzt ist dafür besorgt, dass drei Untersuchungen durchgeführt werden.**

Jedes Kind soll vom schulärztlichen Dienst während der obligatorischen Schulzeit mindestens drei Mal erfasst werden:

1. Untersuchung im Kindergarten
2. Untersuchung Mitte der Schulzeit (4. Klasse)
3. Kurzuntersuchung und Gespräch an der Oberstufe (8./9. Klasse) inkl. Mittelschule

#### **Individualmedizinische Untersuchungen im Kindergarten und in der 4. Klasse**

**Im Kindergarten und in der 4. Klasse werden die Kinder körperlich untersucht. Diese Untersuchungen werden von der Kinderärztin/vom Kinderarzt oder Hausärztin/Hausarzt durchgeführt und in der Kontrollkarte bestätigt (Anhang 2).**

Der Schularzt oder die Schulärztin soll bei der Beurteilung der Schulreife bei medizinischer Fragestellung gebührend einbezogen werden. Als Hilfsmittel zur Beurteilung der Schulreife dient ihm/ihr neben der medizinischen Untersuchung der Beobachtungsbogen „Schulfähigkeit“ (Anhang 3).

Die Richtlinien über den Inhalt der körperlichen Untersuchung im Kindergartenalter und in der 4. Klasse müssen jeder/jedem untersuchenden Kinderärztin/Kinderarzt oder Hausärztin/Hausarzt oder Schulärztin/Schularzt bekannt sein (Anhang 4).

Die Schulärztin/der Schularzt stellt die Kontrolle über die ärztlichen Untersuchungen sicher und orientiert die Eltern anlässlich eines Elternabends über die Zielsetzungen des schulärztlichen Dienstes (Anhang 5: Fluss-Diagramm der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Mitteilung an Eltern und Jugendliche über die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen; Anhang 6: Brief an die Eltern und Fragebogen über den Gesundheitszustand; Anhang 7: Mitteilung an die Eltern). Falls

die Eltern dies wünschen, kann die ärztliche Untersuchung auch durch die Schulärztin/den Schularzt in ihrer/seiner Praxis vorgenommen werden. Auf kulturelle Unterschiede, z.B. die Untersuchung muslimischer Mädchen soll die Schulärztin/der Schularzt Rücksicht nehmen.

### **8./9. Klasse**

**Auf der Oberstufe, inkl. Mittelschule treten die körperlichen Untersuchungen in den Hintergrund. Sie werden ersetzt durch ein individuelles Beratungsgespräch in der Arztpraxis.** Jugendliche sollen lernen, die Verantwortung für ihre Gesundheit selber zu übernehmen. Dazu füllt die Schülerin/der Schüler einen Fragebogen aus (Anhang 8: Brief an die Jugendlichen und Fragebogen über den Gesundheitszustand bei Jugendlichen), der als Diskussionsgrundlage dient. Dem Schularzt/der Schulärztin muss genügend Zeit eingeräumt werden, damit er/sie den Schülerinnen und Schülern den Sinn und den Zweck des Fragebogens erklären kann.

### **Schulärztliche Erstuntersuchung von neu eingeschulerten Ausländerkindern**

Falls Kinder von Gastarbeitern, Flüchtlingen, Asylbewerbern und anderen aus dem Ausland in die Schweiz gezogenen Eltern nicht bereits durch die grens-sanitarischen Untersuchungen abgeklärt wurden, sind Massnahmen vorgesehen (Anhang 9), um eine Einschulung ohne schulärztliche Untersuchung zu vermeiden.

### **4.2. Die Schulärztin/der Schularzt behandelt sozial-medizinische Aspekte und unterstützt die Gesundheitsförderung in der Schule**

Die Gesundheitsförderung ist Sache der Eltern, die durch die Schule unterstützt und ergänzt wird. Aus diesem Grunde soll sie neu ein Schwerpunkt der nebenamtlichen Schularztstätigkeit bilden. Sie ist eine der wichtigsten Aufgaben. Gesundheitserziehung, Ernährung, Erste Hilfe, Verkehrserziehung, Drogen-/Suchtmittelkonsum, Hygiene, Gewalt, Misshandlung, sexueller Missbrauch, Gruppendruck/Gruppendynamik, Umgang mit Medien, Sexualaufklärung, Suizid usw. sind heute die grossen Probleme der Kinder und Jugendlichen. Diese Probleme können in der privatärztlichen Praxis nur schwer angegangen werden. Im Anhang 10 sind die Empfehlungen zum Themenkreis der sozialmedizinischen Aspekte der schulärztlichen Aufgaben zusammengefasst, im Anhang 11 die „Besonderen Erziehungsanliegen des Lehrplans 1992 des Kantons Solothurn“.

Die Gemeinden sollen für die sozial-medizinischen Aspekte und die Gesundheitsförderung entsprechende Budgetposten vorsehen. Denkbar wäre ein Betrag von Fr. 20.-- pro Kind und Jahr.

### **4.3. Vorgaben für die Berufsschulen**

Treten innerhalb der ersten 6 Monate der Berufslehre medizinische Probleme auf, soll die Berufsschülerin/der Berufsschüler die Möglichkeit haben, sich von einer Schulärztin/einem Schularzt untersuchen zu lassen (Anhang 12: Fragebogen über die schulärztliche Untersuchung der Berufsschülerinnen und Berufsschüler).

### **4.4. Der Schularzt/die Schulärztin ist Berater/in von Lehrern, Eltern und Schulbehörden**

Der Schularzt/die Schulärztin berät die Lehrerschaft in gesundheitlichen Fragen und bei Problemen mit auffälligen Schülern. Eltern von Risiko- und Problemkindern berät er/sie in Absprache mit der betreuenden individuellen Arztperson. Bei Verdacht auf Kindsmisshandlung orientiert und berät er/sie die zuständige Vormundschaftsbehörde.

Schulbehörden berät er/sie bei gesundheitlichen Fragen, die die Schule betreffen, insbesondere bei der kollektivhygienischen Überwachung der Schulanlagen und bei kollektivhygienischen Massnahmen.

#### **4.5. Die Schulärztin/der Schularzt arbeitet zusammen mit den von der Schule bereitgestellten Spezialdiensten**

Zu diesen Spezialdiensten gehören der Schulpsychologische Dienst, die Logopädie, die Legasthenie- und Dyskalkulietherapie sowie die psychomotorische Therapie. Bei medizinischen Fragestellungen soll die Schulärztin/der Schularzt beigezogen werden.

#### **4.6. Die Schulärztin/der Schularzt organisiert den ärztlichen Notfalldienst an der Schule**

Für medizinische Notfälle organisiert die Schulärztin/der Schularzt den medizinischen Notfalldienst.

#### **4.7. Die Schulärztin/der Schularzt erstattet Bericht**

Die Schulärztin/der Schularzt erstattet jährlich einen Tätigkeitsbericht zuhanden der Präsidien der kommunalen Aufsichtsbehörden und/oder Schulleitungen des Kantons Solothurn.

#### **4.8. Die Schulärztin/der Schularzt bildet sich für ihre/seine speziellen Aufgaben aus**

Da die Schulärztin/der Schularzt nicht mehr wie bisher hauptsächlich Reihenuntersuchungen macht, kann sie/er sich vermehrt auf andere Aufgaben konzentrieren. Um diese Aufgaben übernehmen zu können, muss sie/er aber entsprechend ausgebildet werden. Alle Schulärztinnen und Schulärzte besuchen einen Einführungskurs. Das Gesundheitsamt organisiert die Kurse in enger Zusammenarbeit mit der Aerzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn.

Im Laufe ihrer/seiner Tätigkeit bildet sich die Schulärztin/der Schularzt regelmässig an Fortbildungsveranstaltungen weiter aus.

### **5. Honorierung des Schularztes/der Schulärztin**

Der Schularzt/die Schulärztin ist für seine/ihre Tätigkeit als Mitarbeiter/in in der Gesundheitsförderung sowie als Berater/in von Lehrern, Eltern und Schulbehörden angemessen zu honorieren. Prävention ist weiterhin die kostengünstigste Krankheitsvorsorge für die Gesunderhaltung. Ein Vorschlag für die Honorierung der schulärztlichen Tätigkeit findet sich im Anhang 13.

### **6. Rechtliche Grundlagen**

Um den Gemeinden und der Schulärzteschaft die Arbeit zu erleichtern, werden in den Anhängen 14-16 Vorlagen für Verträge und Reglemente zur Verfügung gestellt.

(Anhang 14: Mustervertrag über die Durchführung des schulärztlichen Dienstes; Anhang 15: Musterreglement über den schulärztlichen Dienst; Anhang 16: Rechtsbegriffe)

### **7. Schlusswort**

Praktizierende Ärztinnen/Ärzte, Pädiaterinnen/Pädiater und Schulärztinnen/Schulärzte sollen sich in keiner Hinsicht konkurrenzieren, sondern gegenseitig ergänzen. Dadurch, dass die Individualmedizin in der Arztpraxis durchgeführt wird, wird die Schulärztin/der Schularzt entlastet und kann sich sozialmedizinischen Aspekten in der Schule annehmen. Dafür soll sich die Schulärzteschaft ausbilden. Das Gesundheitsamt verpflichtet sich, die Aus- und Weiterbildung in enger Zusammenarbeit mit der Aerzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn zu organisieren und die nötige Infrastruktur sowie die Dozenten zur Verfügung zu stellen und für die Aus- und Weiterbildung die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen zu fördern. 1999 wird das Konzept in eine Übergangs- und Pilotphase treten, die wahrscheinlich mehrere Jahre dauern wird. Erfahrungen sollen gesammelt und dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden, damit die Empfehlungen korrigiert und angepasst werden können.

**Hausärztinnen/Hausärzte, Pädiaterinnen/Pädiater und Schulärztinnen/Schulärzte sind aufgerufen, die Ideen dieser neuen Empfehlungen umzusetzen.**

## **8. Dank**

Viele in diesen Empfehlungen aufgeführten Ideen sind schon früher von verschiedenen Gremien und verschiedenen Kantonen festgehalten und zum Teil auch verwirklicht worden. Wir danken dafür, dass bereits vorhandene Dokumente einbezogen werden konnten.

Die vorliegenden Dokumente wurden von einer speziellen Arbeitsgruppe erarbeitet, bestehend aus (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. **Thomas Baumann**, Facharzt FMH für Pädiatrie  
Dr. med. **Hans Binz**, Kantonsarzt  
Dr. med. **Arnold Bleisch**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Katharina Cina**, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Jean-Pierre Grob**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Christoph Ramstein**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin; Präsident der Aerzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn  
Dr. med. **Thomas Schmid**, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Lungenkrankheiten; Präsident der Lungenliga des Kantons Solothurn

Die folgende Arbeitsgruppe hat die Richtlinien der sozial-medizinischen Aspekte des schulärztlichen Dienstes erarbeitet (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. **Thomas Baumann**, Facharzt FMH für Pädiatrie  
Dr. med. **Thomas Bamberger**, Facharzt FMH für Pädiatrie  
Dr. med. **Arnold Bleisch**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Katharina Cina**, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Priska Kruker**, Fachärztin FMH für Pädiatrie  
Dr. med. **Ueli Morf**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin  
Dr. med. **Christoph Ramstein**, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin; Präsident der Aerzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn  
Dr. med. **Brigitte Saner-von Burg**, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin