

Stellungnahme Scolarmed zur schulärztlichen Verordnung des Kantons Bern:

Scolarmed, die Vereinigung der in den schulärztlichen Diensten der Schweiz tätigen Fachpersonen, bedankt sich beim Kanton Bern, Stellung zur revidierten Verordnung über den schulärztlichen Dienst nehmen zu können.

Wir begrüßen die Bestrebungen des Kantons Bern, mit einer Flexibilisierung der Organisation der schulärztlichen Aufgaben dazu beizutragen, dass alle Schülerinnen und Schüler im Kanton die vorgesehenen Untersuchungen erhalten können und damit zu vermeiden, dass gesundheitliche Probleme und Auffälligkeiten in der Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen nicht oder zu spät erkannt werden. Schulärzt*innen nehmen dabei eine wichtige Funktion ein, indem sie nach Public-Health-Grundsätzen arbeiten und im Austausch mit allen relevanten Akteuren wie z.B. Eltern, Schulen und Fachstellen sind.

Allerdings möchten wir an dieser Stelle auch unser Bedauern ausdrücken, dass es verpasst wurde, den Fokus stärker auf nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere die psychische Gesundheit, die sexuelle Gesundheit, die Verhältnisprävention sowie die Gesundheitskompetenz zu legen. Wir schlagen zudem vor, Ergänzungen zur Rolle der Schulärztinnen und Schulärzte im Zusammenhang mit dem Kinderschutz und der Integration von Schülern mit speziellen Gesundheitsbedürfnissen einzubauen.

Artikel	
Art. 1	
Art. 2	
Art. 3	
Art. 4	Kommentar dazu s. Art. 19.
Art. 5	
Art. 6	Abs. 2 lit. a: Ein wichtiges Themenfeld, in welchen der/die Schulärzt*in aktiv sein soll, ist auch die psychische Gesundheit. Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung vor: Er veranlasst die vorgeschriebenen oder durch die Umstände gebotenen Vorbeugungs- und Bekämpfungsmassnahmen gegen 1 übertragbare Krankheiten, unter Einschluss von Impfkationen, 2 nicht übertragbare Krankheiten, insbesondere psychische Erkrankungen 3 Unfälle und Gesundheitsschäden, insbesondere arbeitsbedingte Schäden;

	<p>Abs. 2 lit. b: Wie bisher. Wir begrüßen, dass weiterhin die Sozial- und Präventivmedizin explizit erwähnt wird, welche bei der gesundheitlichen Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Kontext Schule eine grosse Bedeutung hat. Wie Eingangs erwähnt hat der oder die Schulärzt*in eine wichtige Vernetzungs- und Public Health-Funktion. Deshalb schlagen wir folgende Ergänzung vor: «er berät die Schülerinnen und Schüler, die Eltern, die Lehrkräfte, die Schulleitung, die Schulbehörde und die Lehrbetriebe in Fragen der Gesundheitserziehung, der Sozial- und Präventivmedizin sowie der Arbeitsmedizin. Er berichtet den Schulleitungen, Schulbehörden und Lehrbetrieben regelmässig über beobachtete Gesundheitstrends und Probleme auf Ebene der Schule;</p> <p>Abs. 2 lit. e SDV 2024. Im Vergleich zu Art. 5 Abs. 2 lit. f SDV 2021 wird in der vorgelegten Verordnung die Teilnahme an Veranstaltungen zu Gesundheitsberatung und -erziehung sowie die Mitwirkung bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen nicht mehr als Option erwähnt, sondern als fester Bestandteil der schulärztlichen Aufgabe. Wir anerkennen zwar die Wichtigkeit der erwähnten sexuellen Aufklärung und Präventionsprojekte im Bereich der psychischen Gesundheit, weisen aber darauf hin, dass die Ausweitung des Aufgabenspektrums von Schulärzt*innen angesichts des Fachkräftemangels problematisch ist.</p> <p>Abs. 3: Wir schlagen vor, überall in der SDV anstelle von «Eltern» den Begriff «gesetzliche Vertreter» zu verwenden.</p>
Art. 7	Im Artikel 7 wird nicht geregelt, welche Massnahmen zu ergreifen sind, wenn die Erziehungsberechtigten den Termin bei der/dem Schulärzt:in ablehnen und diesem/dieser keine Bestätigung von einer anderweitig durchgeführten schulärztlichen Untersuchung vorlegen. Wir regen eine Ergänzung dieses Punktes an.
Art. 8	Wir begrüßen, dass die Schulleitungen den Schulärzt*innen geeignete Räume für die Untersuchung zur Verfügung stellen sollen.
Art. 9	
Art. 10	Abs. 2 lit. c: Wir schlagen vor, die Untersuchung des Visus und des Farbsehens explizit zu erwähnen.
Art. 11	<p>Abs. 2 lit. a: Schulrelevante Beeinträchtigungen sind auch in der 4. Klasse wichtig, deshalb schlagen wir folgende Anpassung vor: Die Untersuchung gemäss Artikel 10 Absatz 2 Buchstaben a bis e</p> <p>Abs. 2 lit. b: Obwohl die US Preventive Task Force keine Evidenz für den Nutzen von einem Screening der Rücken von 10- bis 18-Jährigen findet (s. Art. 12), befürworten wir, dass diese Untersuchung beibehalten wird. Es gibt den Untersuchenden die Möglichkeit, weitere gesundheitliche Aspekte wie Hautveränderungen, Narben und Blutergüsse am Oberkörper festzustellen oder einen Eindruck über die koordinativen Fähigkeiten beim Ent- und Bekleiden zu gewinnen.</p>

Art. 12	<p>Abs. 2 lit. b: Unseres Erachtens ist die Impfeinwilligung von urteilsfähigen Schüler*innen der 8. Klasse oder bei nicht urteilsfähigen Schüler*innen der Erziehungsberechtigten ist notwendig.</p> <p>Abs. 2 lit. c: Neu ist gemäss SDV vorgesehen, dass Schülerinnen und Schüler der 8. Klasse eine Untersuchung des Bewegungsapparates, insbesondere hinsichtlich Skoliose, Beckentiefstand und Haltung erhalten. Gemäss der US Preventive Task Force gibt es jedoch keine Evidenz, dass asymptomatische Jugendliche von einem Screening des Rückens profitieren (https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2668355#:~:text=USPSTF%20Assessment-,The%20USPSTF%20concludes%20that%20the%20current%20evidence%20is%20insufficient%20and,idiopathic%20scoliosis%20cannot%20be%20determined.&text=This%20recommendation%20applies%20to%20asymptomatic,18%20years%20(Figure%202).) Wir empfehlen deshalb, diesen Absatz wegzulassen. Die Untersuchung des Rückens würde zudem erfordern, dass die Jugendlichen ihren Oberkörper so weit entkleiden, dass die Wirbelsäule beurteilbar ist. Dies kann sowohl bei den Schüler*innen als auch bei den Untersuchenden zu Unbehagen führen.</p>
Art. 13	<p>Abs. 2 lit. b: Eine Einwilligung der urteilsfähigen Schüler*in oder bei nicht urteilsfähigen Schüler*innen der Erziehungsberechtigten ist notwendig.</p>
Art. 14	
Art. 15	<p>Abs. 1 lit. b: In diesem Abschnitt geht es primär um übertragbare Krankheiten. Da andere gesundheitliche Probleme, die sich negativ auf das Lernen und die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen auswirken können, auch von der/dem Schulärzt*in beurteilt werden sollte, schlagen wir folgende Formulierung vor: auf Gesundheitsschäden bei einzelnen Schülerinnen und Schülern hinzuweisen, wenn die Entwicklung und der Schulerfolg der betreffenden Person oder weitere Personen gefährdet sein könnten;</p>
Art. 16	<p>Abs. 3: Im Gegensatz zur SDV21 wird in der revidierten Version verlangt, dass die Schulen oder Lehrbetriebe die Durchführung einer Behandlung unterstützen. Diese Forderung kann aus Gründen des Datenschutzes problematisch sein. Wir schlagen deshalb vor, die Formulierung aus Art. 16 Abs. 3 SDV21 beizubehalten.</p>
Art. 17	<p>Abs. 1: In diesem Abschnitt fehlt die Beschreibung der Zuständigkeit für die Umsetzung der erwähnten Massnahmen.</p> <p>Abs. 2: Wir begrüssen, dass Schulärzt*innen gegenüber der Schule bei Bedarf Anordnungsbefugnis haben und bei Nichtbefolgen Unterstützung vom Gesundheitsamt erhalten.</p>
Art. 18	

<p>Art. 19</p>	<p>Wir erachten die Benennung der verschiedenen Modelle als ungünstig, da die Anzahl Schulärzt*innen auch im erstgenannten Modell höher als 1 sein kann, beispielsweise wie im schulärztlichen Dienst der Stadt Bern, und schlagen deshalb vor, von Modell 1 bis 3 zu sprechen.</p> <p>Abs. 1 lit. a: Damit Modelle wie der schulärztliche Dienst der Stadt Bern auch abgebildet werden, schlagen wir folgende Formulierung vor: als Modell 1 einen schulärztlichen Dienst oder einen Schularzt respektive eine Schulärztin im Neben- oder Vollamt oder</p> <p>Abs. 1 lit. b: Wir möchten darauf hinweisen, dass es in diesem Modell schwierig sein wird, die wichtigen Aspekte der Public Health der schulärztlichen Versorgung umzusetzen. Die verschiedenen beauftragten Ärzt*innen können in diesem Modell gesundheitliche Trends und Probleme auf Ebene Schulhaus kaum erkennen und an die Schulleitungen rückmelden, damit geeignete Massnahmen ergriffen werden können (siehe Art. 17).</p> <p>Das Delegieren von Aufgaben wie in Abs. 1 lit. c genannt sollte unseres Erachtens auch in den zwei vorgenannten Modellen möglich sein.</p> <p>Wir schlagen vor, von einer koordinierenden Stelle anstatt von einer koordinierenden Person zu sprechen: mehrere Schulärztinnen oder Schulärzte im Nebenamt sowie eine koordinierende Stelle nach Artikel 22 und verteilt an die Eltern der Schülerinnen und Schüler Gutscheine für die obligatorische Untersuchungen bei einem dieser Schulärztinnen oder Schulärzte ihrer Wahl (Modell 2) oder</p>
<p>Art. 20</p>	<p>Abs. 3 lit. a: Wir schlagen hier folgende Ergänzung vor (Begründung s. Art. 23) Sind im Besitz einer vom Kanton Bern ausgestellten Berufsausübungsbewilligung als Ärztin oder Arzt oder besitzen ein anerkanntes Arztdiplom</p> <p>Abs. 3 lit. b.: Wir erachten es als wichtig, dass die Qualifikation der Schulgesundheitsfachpersonen und deren Ausbildungsstätten durch eine geeignete nationale Fachorganisation geprüft bzw. zertifiziert wird. Für die Umsetzung braucht es eine Übergangsfrist. Wir schlagen deshalb folgende Formulierung vor: weisen eine qualifizierte Ausbildung im Bereich Schulgesundheit vor, die sich nach nationalen Richtlinien der Fachorganisation richten. Die Ausbildungsstätten für die Gesundheitsfachpersonen müssen sich in regelmässigen Abständen durch die Fachorganisation zertifizieren lassen.</p>
<p>Art. 21</p>	

Art. 22	Abs. 1 lit. c: Wir schlagen hier folgende Formulierung vor, um die im zweitgenannten Modell unter Art. 19 Eingangs erwähnten möglichen Defizite im Public Health Bereich zu minimieren. Die koordinierende Stelle sollte demnach auch für die Berichterstattung an die Schulen im Sinne von Art. 17 zuständig sein: ist für sämtliche organisatorischen, administrativen und Public Health Aufgaben zuständig.
Art. 23	Wir schlagen hier vor, dass die Aufgaben nicht nur an Pflegefachpersonen, sondern auch an Assistenzärzt*innen ohne Berufsausübungsbewilligung delegiert werden können. Siehe Bemerkung zu Art. 20, Abs 3 a
Art. 24	
Art. 25	
Art. 26	
Art. 27	
Art. 28	Es ist zwingend, dass die Webapplikation funktionierende und allkompatible Schnittstellen zu den Informatiksystemen der Schulärzt*innen und schulärztlichen Dienste hat und kein erhöhter Aufwand (doppelte Aktenführung) für die Schulärzt*innen bzw. schulärztlichen Diensten durch die kantonale Webapplikation entsteht.
Art. 29	Abs. 4 und 5: Das Sammeln und Auswerten der Daten darf nur erfolgen, wenn dafür eine Rechtsgrundlage besteht oder wenn die betroffene Person gemäss Artikel 19 vom Datenschutzgesetz angemessen über die Beschaffung der Personendaten informiert wurde. Abs. 5.: In unseren Augen ist die Auswertung der Daten durch das Gesundheitsamt eine lobenswerte Neuerung in der SDV. Das Sammeln der Daten muss jedoch rechtlich korrekt sein und darf das Datenschutzgesetz und das Berufsgeheimnis nicht verletzen. Wir regen zudem an, die Daten so auszuwerten, dass die resultierenden Berichte auch für einzelne Schulkreise einen Nutzen darstellen. Wir wünschen deshalb auch, dass die Ergebnisse den Gemeinden bzw. Schulkreisen zur Verfügung gestellt werden.
Art. 30	
Art. 31	Das Akteneinsichtsrecht soll nur für die Erziehungsberechtigten minderjähriger Kinder gelten, resp. nur mit Einverständnis des urteilsfähigen Schülers möglich sein.
Art. 32	
Art. 33	
Art. 34	Es wäre wünschenswert, verbindliche Mindestentschädigungsansätze zu haben.
Art. 35	

Art. 36									
Art. 37									
Art. 38	Es braucht für die revidierte Verordnung zwingend eine Übergangsfrist.								
Anhang 1 zu Art. 34 Abs. 2 SDV	<p>1 b: Die Untersuchung der Schüler*innen in der 8. Klasse ist aufwändiger als die der jüngeren Kinder. Wir schlagen deshalb für diese Untersuchung einen höheren Ansatz von CHF 165 vor. Im Pilotprojekt des Kantons Zürich von 2018 – basierend auf dem überarbeiteten Kostenmodell von April 2014 – wurden die Kosten wie folgt angegeben.</p> <p>Zusammenfassung der Kostenaufstellungen: was kostet ein Untersuch pro SuS?</p> <table border="1"> <tr> <td>Privatarzt mit Gutschein nach Tarmed</td> <td>176 Franken</td> </tr> <tr> <td>Hausarzt als Schularzt in der Praxis</td> <td>150 Franken</td> </tr> <tr> <td>Schularzt in der Schule mit 2-3 Medizinischen Praxisassistentinnen</td> <td>126 Franken</td> </tr> <tr> <td>Schulärztlicher Dienst mit Pflegefachpersonen für die schulärztliche Untersuchung & Schularztinnen & Schularzte für Impfungen und Beratung</td> <td>90 Franken</td> </tr> </table> <p>5a. Wir schlagen vor, anstelle einer Pauschalen eine volumenabhängige Entschädigung zu wählen, die sich nach der Anzahl betreuter Schülerinnen und Schüler richtet.</p> <p>5b. Ebenso sollten Aufgaben im Bereich Public Health wie z.B. Vernetzung mit CHF 220 pro Stunde abgegolten werden. Im Vergleich zum Vorschlag des Kantons Bern beträgt der Stundenansatz im Kanton ZH CHF 250.-.</p>	Privatarzt mit Gutschein nach Tarmed	176 Franken	Hausarzt als Schularzt in der Praxis	150 Franken	Schularzt in der Schule mit 2-3 Medizinischen Praxisassistentinnen	126 Franken	Schulärztlicher Dienst mit Pflegefachpersonen für die schulärztliche Untersuchung & Schularztinnen & Schularzte für Impfungen und Beratung	90 Franken
Privatarzt mit Gutschein nach Tarmed	176 Franken								
Hausarzt als Schularzt in der Praxis	150 Franken								
Schularzt in der Schule mit 2-3 Medizinischen Praxisassistentinnen	126 Franken								
Schulärztlicher Dienst mit Pflegefachpersonen für die schulärztliche Untersuchung & Schularztinnen & Schularzte für Impfungen und Beratung	90 Franken								