





## **Vernehmlassung Schulärztlicher Dienst (SAD) Kanton Zürich**

- (1) Optimierung und Reorganisation der schulärztlichen Dienste:  
zeitgemässer schulärztlicher Leistungskatalog (Umsetzungsvorschläge) sowie  
Präzisierung und Anpassung der Volksschulverordnung**
- (2) Weitere Änderungen in der Volksschulverordnung um gesetzliche Lücken zu  
schliessen**
- (3) Empfehlung für Organisationsmodelle (Varianten)**

### Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage.....	3
2. Optimierung und Reorganisation der schulärztlichen Dienste.....	4
2.1 Schulärztlicher Leistungskatalog .....	4
2.2 Qualitätsstufen .....	4
3. Erforderliche Anpassung/Änderung der Volksschulverordnung (VSV) .....	6
4. Empfehlungen für Organisationsmodelle (Varianten).....	12
4.1 Ergebnisse, Vorschläge verschiedener Varianten von Organisationsmodellen .....	13
4.2 Empfehlungen:.....	15



## 1. Ausgangslage

Im Volksschulgesetz (§ 20 Abs. 1 und 2) und in der Volksschulverordnung werden die Zuständigkeiten und Aufgaben bezeichnet, welche den Gemeinden und den schulärztlichen Diensten gemäss der Gesundheitsgesetzgebung (§§ 49 und 50 Gesundheitsgesetz GesG) obliegen. Die Volksschulverordnung regelt in den Paragraphen 16 bis 18 Art und Umfang der schulärztlichen Handlungen. Insbesondere § 16 Abs.2 verlangt verbindlich, dass Schulärztinnen und Schulärzte mit den Gemeinden in Fragen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention zusammenarbeiten. Die schulärztlichen Dienste müssen danach im schulischen Bereich Public Health-Aufgaben übernehmen und Schülerinnen und Schüler der Volksschule stehen im Zentrum aller Public Health-Bemühungen.

Das Volksschulamt beauftragte die Leitung des Schulärztlichen Dienstes Kanton Zürich mit einer Bestandesaufnahme der aktuellen schulärztlichen Situation im Kanton Zürich. In einer breit angelegten Befragung bei Schulärztinnen und Schulärzten (SA), Schulleitungen, Schulbehörden und Schulverwaltungen kam zum Ausdruck, dass:

- die derzeitigen schulärztlichen Leistungen nur bedingt für zeitgemäss gehalten werden,
- eine Leistungsbeschreibung der Vorgaben in § 50 GesG fehlt und die Volksschulverordnung als ungenau und z.T. als ungenügend angesehen wird,
- keine einheitliche Handhabung sowohl der Untersuchungsgänge wie auch der Inanspruchnahme schulärztlicher Leistungen durch Schulbehörden und Schulen vorhanden ist und
- eine Beschreibung der Qualität des Leistungsumfangs und der Leistungserbringung vermisst wird.

Im Anschluss an die Bestandesaufnahme wurde eine Arbeitsgruppe (Schulärztinnen und Schulärzte, Schulbehörden und Schulverwaltungen, Schulleitungen, schulnahe Fachstellen und Dienste sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Volksschulamt (VSA), der Ärztesellschaft und der Vereinigung Zürcher Kinderärzte) damit beauftragt, Vorschläge zur Optimierung und Reorganisation der schulärztlichen Dienste auszuarbeiten.

Die Arbeitsgruppe hat folgende Produkte erarbeitet, die Gegenstand der vorliegenden Vernehmlassung sind:

- a.) Schulärztlicher Leistungskatalog mit Gesamtleistungstabelle und Qualitätsstufen des Leistungsumfangs sowie der Leistungserbringung (vollständiger Bericht auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) ---> Vernehmlassung). Änderungsvorschläge Kapitel 2.2
- b.) Anpassung und Präzisierung Volksschulverordnung (vollständige Erläuterungen auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) ---> Vernehmlassung). Änderungsvorschläge Kapitel 3
- c.) Grobkonzept SAD 2013 mit drei Organisationsmodellen (vollständiger Bericht auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad), Vernehmlassung). Änderungsempfehlungen Kapitel 4



## 2. Optimierung und Reorganisation der schulärztlichen Dienste

### 2.1 Schulärztlicher Leistungskatalog

Im schulärztlichen Leistungskatalog werden die Leistungen einer Schulärztin bzw. Public Health-Ärztin und eines Schularztes bzw. Public Health-Arztes (SA) in einem einzigen Dokument beschrieben. Die schulärztliche Tätigkeit integriert auch Funktionen der betrieblichen Gesundheitsförderung und erweiterte Public Health-Aufgaben. Sie ist insgesamt als Arbeitsmedizin für den Arbeitsort Schule zu verstehen. Das Dokument stellt die Leistungen transparent für alle Anspruchsgruppen vor. Die Autonomie der Schulgemeinden ist gewährleistet, da diese aufgrund der verschiedenen Einflussgrößen (zeitliche und fachliche schulärztliche Kompetenz, politische Lage, Kosten etc.) selber entscheiden können, ob und in welchen Etappen sie einen optimierten schulärztlichen Dienst für die Schulen aufbauen.

(vollständiger Bericht auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) ---> Vernehmlassung)

### 2.2 Qualitätsstufen

In der Gesamtleistungstabelle (siehe Bericht schulärztlicher Leistungskatalog auf der Homepage) sind die Qualitätsstufen zum Leistungsumfang (Q-LU) beschrieben. Im Projekt SAD-2013 zur Optimierung und Reorganisation des Schulärztlichen Dienstes SAD Kanton Zürich werden die Qualitätsstufen Q-LU3 und Q-LU4 angestrebt. Diese umfassen die schulärztlichen Public Health-Leistungen. Im Minimum soll jedoch die Qualitätsstufe Q-LU2 umgesetzt werden.

Die verschiedenen Qualitätsstufen werden folgend kurz beschrieben:

**Q-LU1** (in der Tabelle Q1) = niedrigster Qualitätslevel. Das Angebot umfasst die obligatorische schulärztliche Untersuchung im Kindergarten und auf der Sekundarstufe sowie die obligatorische Impfkontrolle in der 4. Klasse. Diese Minimalleistung entspricht nicht einer optimalen Gesundheitsvorsorge. Sie wurde in der Bestandesaufnahme 2011 als ungenügend beanstandet, weil sie nur die im VSG und in der VSV beschriebenen Aufgaben abdeckt, nicht jedoch die in der Gesundheitsgesetzgebung beschriebenen Tätigkeiten. Im Wesentlichen fehlen bei Q-LU1 die Public Health-relevanten Aufgabenbereiche in der Prävention, Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung.

**Q-LU2** (in der Tabelle Q2) = Qualitätslevel mit erweiterter Gesundheitsvorsorge. Die obligatorische schulärztliche Untersuchung im Kindergarten und auf der Sekundarstufe wird ergänzt durch ein Gespräch zwischen SA und der Lehrperson mit dem Ziel der Früherkennung gesundheitlicher Gefährdungen und Fehlentwicklungen. Im Kindergarten wird zusätzlich der Entwicklungsstand der Kinder beurteilt. Dies kann auch anlässlich des Gesprächs mit der Lehrperson geschehen. Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten sollen die SA an Kinderärztinnen oder Kinderärzte zur weiteren Abklärung überweisen, d.h. die SA übernehmen hier eine vermittelnde Triagefunktion. Auf der Sekundarstufe wird den Schülerinnen und Schülern ein freiwilliges Bera-



tungsgespräch mit der/dem SA angeboten (bereits in der VSV enthalten). In der Mittelstufe findet anstatt einer alleinigen Impfstatuskontrolle ebenfalls eine schulärztliche Untersuchung, ein Gespräch mit der Lehrperson und freiwilliges Gesundheitsberatungsgespräch statt (Vorschlag 5. Primarklasse). Die SA untersuchen in allen Stufen **subsidiär** Schülerinnen und Schüler, die nachweislich keine privatärztliche Untersuchung erhielten. Sowohl Privatärztinnen bzw. Privatärzte wie auch die SA sind verpflichtet, den Schulbehörden bzw. Schulverwaltungen die stattgefundene Untersuchung zu melden, damit die Behörde die Kontrolle über die flächendeckende Gesundheitsvorsorge ausüben kann. Die Lehrperson ist berechtigt auch ausserhalb der periodischen Gesundheitsvorsorge eine schulärztliche Untersuchung zu verlangen. Q-LU2 bedeutet weiterhin, ausser einer Impfstatusüberprüfung und -empfehlung ein Impfangebot an die Eltern zu machen und mit deren ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis subsidiär bestehende Impflücken zu schliessen. Dies ist insbesondere auf der Mittel- und Sekundarstufe gerechtfertigt, da sowohl in der privatärztlichen Versorgung wie in der Durchimpfung Lücken bestehen.

**Q-LU3** (in der Tabelle Q3) = Qualitätslevel mit zusätzlichen SA-Leistungen in Abklärung, Gesundheitsberatung, Gesundheitserziehung und -information, Gesundheitsförderung und Prävention. Diese SA-Leistungen sind die formulierte Anpassung an das Gesundheitsgesetz (§ 50 Abs. 2), an das Volksschulgesetz (§ 20 Abs.2) und an die Volksschulverordnung (§ 16 Abs. 2). Schulgemeinden und Schulen wählen nach Bedarf die gewünschte Leistung.

**Q-LU4** (in der Tabelle Q4) = höchstes Qualitätslevel. Die Schulgemeinden stellen die SA auch für die betriebliche Gesundheitsförderung an. Sie haben in diesem Falle auch betriebsärztliche Funktionen und sind zuständig für die gesundheitlichen Belange und Fragestellungen im ganzen Setting Schule, das heisst ebenfalls für das Lehr- und übrige Schulpersonal und nicht nur für Schülerinnen und Schüler.

(vollständiger Bericht auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) ---> Vernehmlassung)

#### **Fazit:**

Für eine Optimierung des Schulärztlichen Dienstes im Kanton Zürich muss deshalb im Minimum das **Qualitätslevel Q-LU2** erreicht werden. Im Gegensatz zu Q-LU1 stellt **Q-LU2** eine optimierte Gesundheitsvorsorge dar. Die Leistungen im Kindergarten werden primär durch die Kinderärztin/Hausärztin bzw. den Kinderarzt/Hausarzt erbracht und können über die Krankenversicherung verrechnet werden (im Leistungskatalog des Krankenversicherers enthalten). Die Schulärztin bzw. der Schularzt untersuchen nur jene Kindergartenkinder, bei welchen nachweislich keine privatärztliche Untersuchung stattfand. **Die freie Arztwahl ist auch in der Mittel- und Sekundarstufe zu gewährleisten (§ 20 Abs. 2 VSG und § 17 Abs.2 VSV).** Die Schulärztin/der Schularzt muss die Schülerinnen und Schüler darauf aufmerksam machen und das entsprechende Privatarzt-Formular aushändigen. Die Untersuchungen in der Primar- und Sekundar-



schule sind nicht im Leistungskatalog des Krankenversicherers vorgesehen, deshalb tragen die Eltern die Kosten oder die Schulgemeinde kann eine Kostengutsprache in der Höhe der Tarmed-Taxpunkte erteilen. **Aus einer kontrollierten, flächendeckenden Gesundheitsvorsorge für alle resultiert eine optimale Kombination zwischen privatärztlicher und schulärztlicher Versorgung. Damit kann die Umsetzung der im GesG, VSG und VSV gesetzlich festgeschriebenen Public Health-Leistungen sowie eine Entlastung für die Schulen (klare Ansprechpartner) gewährleistet werden.** Die durchschnittlichen Kosten pro Schulkind, die bei der Umsetzung des Qualitätslevels Q-LU2 entstehen, sind nur marginal höher als jene des Qualitätslevels Q-LU1.

Für die Umsetzung der verbindlichen Vorgaben im Gesundheitsgesetz (GesG) und im Volksschulgesetz (VSG) sind die Gemeinden verantwortlich. Die folgenden vorgeschlagenen Änderungen sollen dazu dienen, Lücken in der VSV zu schliessen. Dabei geht es um eine Präzisierung zur Optimierung der Gesundheitsvorsorge, zur Zusammenarbeit und den Beizug von Schulärztinnen bzw. Schulärzten in Fragen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsberatung und Prävention (§ 16). Weiterhin geht es um die Möglichkeit einer schulärztlichen Untersuchung bei hinreichenden Verdacht auf Kindsmisshandlung/Verletzung des Kindesschutzes (§ 17 Abs.3) und die Behebung der Rechtsunsicherheit bezüglich der Handhabung der Dokumentation von schulärztlichen Befunde (§ 18). Die Änderung der VSV wird in Kapitel 3 erläutert.

### 3. **Erforderliche Anpassung/Änderung der Volksschulverordnung (VSV)**

Vorab im Public Health-Bereich und bei der „Sicherstellung des Impfwesens an den Schulen“ gemäss § 50 Abs. 3 GesG ist ein gewisses Vollzugsdefizit festzustellen. Zwischen den Gemeinden bestehen bei der Anwendung des geltenden Rechts auffallende Unterschiede.

Es soll den Gemeinden überlassen werden, welche Qualitätsstandards sie bei der Gesundheitsförderung und Prävention erreichen wollen (Q-LU3 und Q-LU4).

Die Volksschulverordnung regelt die schulärztlichen Leistungen in der Gesundheitskontrolle und -vorsorge, jedoch nicht die Sicherstellung des Impfwesens an den Schulen sowie der Gesundheitsförderung und Prävention. Deshalb soll die Regelung in der Volksschulverordnung zum Schularztwesen auch in Bezug auf eine verstärkte Zusammenarbeit präzisiert und den Anforderungen an eine zeitgemässe Prävention und Gesundheitsförderung angepasst werden, insbesondere was den Leistungsauftrag und den Leistungsumfang der schulärztlichen Untersuchungen anbelangt. Ausserdem soll der Kindesschutz an der Schnittstelle zur Schulärztin oder zum Schularzt neu geregelt werden.



Folgende Paragraphen der Volksschulverordnung sollen angepasst werden:

**§16 VSV bisher:**

Schulärztlicher Dienst (§ 20 VSG)	§ 16. <sup>1</sup> Der schulärztliche Dienst des Kanton Zürich berät und unterstützt die Gemeinden und die Schulärztinnen und Schulärzte. Er erlässt nach Anhörung der betroffenen Organisationen verbindliche Richtlinien. <sup>2</sup> Die Schulärztinnen und Schulärzte arbeiten mit den Gemeinden in Fragen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention zusammen.
-----------------------------------	--

**§16 VSV neu:**

Schulärztlicher Dienst (§ 20 VSG)	§ 16. Abs. 1 unverändert <sup>2</sup> Die Schulärztinnen und Schulärzte arbeiten mit den Gemeinden, den Schulen und Fachstellen in Fragen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsberatung und Prävention zusammen. <sup>3</sup> Bei Fragen gemäss Absatz 2 können die Schulen die Schulärztinnen und Schulärzte beiziehen.
-----------------------------------	--

**§ 17 VSV bisher:**

Schulärztliche Untersuchungen	§ 17. <sup>1</sup> Die Gemeinden lassen auf ihre Kosten die Schülerinnen und Schüler auf der Kindergartenstufe und auf der Sekundarstufe schulärztlich untersuchen. In der 4. Klasse der Primarstufe wird der Impfstatus überprüft. <sup>2</sup> Lassen die Eltern die Untersuchung auf eigenen Wunsch bei einer Privatärztin oder einem Privatarzt durchführen, tragen sie die Kosten. <sup>3</sup> Die Gemeinden können auf die Organisation der schulärztlichen Untersuchungen verzichten. In diesem Falle leisten sie den Eltern eine Kostengutsprache. Die Eltern sind verpflichtet, die Untersuchung bei einer Privatärztin oder einem Privatarzt durchführen zu lassen. <sup>4</sup> Die Privatärztin oder der Privatarzt teilt der Gemeinde die Durchführung der Untersuchung mit.
-------------------------------	---

**§ 17 VSV neu:**

Schulärztliche Untersuchungen	§ 17. <sup>1</sup> Die Gemeinden stellen die schulärztlichen Untersuchungen sicher. <sup>2</sup> Sie lassen auf ihre Kosten die Schülerinnen und Schüler auf der Kindergartenstufe, in der 5. Klasse der Primarstufe und der Sekundarstufe schulärztlich untersuchen. <sup>3</sup> Die Lehrperson kann im Zusammenhang mit den schulärztlichen Untersu-
-------------------------------	---



	<p>chungen die Schulärztin oder den Schularzt um ein Gespräch ersuchen. Es dient der Früherkennung gesundheitlicher Gefährdungen und der Frühintervention.</p> <p><sup>4</sup> Bei hinreichendem Verdacht auf Kindesmisshandlung können die Schulärztinnen oder die Schulärzte die Schülerin oder den Schüler ohne Zustimmung der Eltern untersuchen.</p>
a. Inhalt	<p>§ 17a. <sup>1</sup> Bei den Untersuchungen werden die Grösse und das Gewicht erfasst und das Seh- und Hörvermögen überprüft.</p> <p><sup>2</sup> Auf der Kindergartenstufe wird zusätzlich die Entwicklung der Schülerin oder des Schülers beurteilt.</p> <p><sup>3</sup> In der 5. Klasse der Primarstufe und an der Sekundarstufe wird die Untersuchung durch ein für Schülerinnen und Schüler freiwilliges Gespräch ergänzt. Es dient in erster Linie der Früherkennung gesundheitlicher Gefährdungen.</p>
b. Impfen	<p>§ 17b. <sup>1</sup> Bei den Untersuchungen gemäss § 17 Abs. 2 wird der Impfstatus überprüft. Die Schulärztinnen und Schulärzte beraten die Eltern und geben ihnen Empfehlungen ab. Mit ausdrücklicher Einwilligung der Eltern werden Schülerinnen und Schüler durch die Schulärztinnen und Schulärzte geimpft.</p> <p><sup>2</sup> Das Impfangebot der Gemeinden umfasst mindestens die empfohlenen Basisimpfungen gemäss Schweizerischem Impfplan des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen.</p> <p><sup>3</sup> Die Kosten für die Basisimpfungen gemäss Absatz 2 übernimmt der Kanton.</p>
c. Organisation und Kosten	<p>§ 17c. <sup>1</sup> Lassen die Eltern die Untersuchung auf eigenen Wunsch bei einer Privatärztin oder einem Privatarzt durchführen, tragen sie die Kosten.</p> <p><sup>2</sup> Auf der Kindergartenstufe kann die Abrechnung gemäss Krankenpflege-Leistungskatalog, KLV, erfolgen.</p> <p><sup>3</sup> Auf der Primar- und Sekundarstufe kann die Schulgemeinde eine Kostengutsprache gemäss Tarmed-Taxpunkte erteilen.</p>
d. Informationen und Aufforderung	<p>§ 17d. <sup>1</sup> Die Schulärztinnen und Schulärzte sowie die Privatärztinnen und Privatärzte teilen den Gemeinden die Durchführung der Untersuchungen mit.</p> <p><sup>2</sup> Die Gemeinden fordern säumige Eltern auf, ihr Kind untersuchen zu lassen.</p> <p><sup>3</sup> Eltern werden über den Umfang und die Ergebnisse der Untersuchungen informiert.</p> <p><sup>4</sup> Mit ausdrücklicher Einwilligung der Eltern wird die Klassenlehrperson über schulrelevante Befunde informiert.</p>



§ 18 VSV **bisher:**

Inhalt der Untersuchungen	§ 18. <sup>1</sup> Bei den Untersuchungen werden die Grösse und das Gewicht erfasst sowie das Seh- und Hörvermögen und der Impfstatus überprüft. An der Sekundarstufe kann die Untersuchung durch ein Gespräch ergänzt werden. <sup>2</sup> Die Eltern werden über den Umfang und die Ergebnisse der Untersuchung informiert.
---------------------------	--

§ 18 VSV **neu:**

Schulärztliche Untersuchungskarte	§ 18. <sup>1</sup> Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen werden in einer Untersuchungskarte festgehalten. Die Schulärztinnen oder Schulärzte bewahren die Untersuchungskarten auf. <sup>2</sup> Die von den Privatärztinnen oder Privatärzten übermittelten Befunde werden in den Untersuchungskarten festgehalten. <sup>3</sup> Es sind die vom schulärztlichen Dienst des Kantons Zürich zur Verfügung gestellten Untersuchungskarten zu verwenden.
-----------------------------------	---

**Erläuterungen**

§ 16: In **Abs. 2** wird die Vernetzung der involvierten Stellen geregelt.

**Abs. 3** hebt die Zusammenarbeit mit den Schulärztinnen und Schulärzten hervor, beispielsweise können sie für schulische Projekte, Elternabende, Weiterbildungen, etc. beigezogen werden. Schulärztinnen und Schulärzte bieten zusätzlich im Rahmen der Prävention, der Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung (Schulhaus-) Gesundheitsprechstunden und ein ärztliches Gesundheitscoaching an.

§ 17: Trotz der freien Arztwahl der Eltern (vgl. dazu § 17c), haben die Gemeinden laut **Abs. 1** die Untersuchung durch eine Schulärztin oder einen Schularzt zu gewährleisten insbesondere für Schülerinnen und Schüler ohne nachweisliche, standardisierte privatärztliche Untersuchung oder auf Indikation und Verordnung durch die Schulbehörde/Schule/Lehrperson. Die Gemeinden haben ihre schulärztlichen Dienste zu bezeichnen, da sie unter anderem bei Ausbruch von übertragbaren Krankheiten an Schulen auf diese zurückgreifen müssen. Damit kann der gesetzliche Auftrag in der Prävention und Gesundheitsförderung gewährleistet werden.

**Abs. 2** sieht die Untersuchung in der 5. Primarklasse vor. Die schulärztlichen Untersuchungen bilden einen wesentlichen Bestandteil einer zeitgemässen Gesundheitsförderung und Prävention. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn der zeitliche Abstand zwischen den Untersuchungen nicht zu gross ist. Aufgrund des aktuellen sozial- und präventivmedizinischen Erkenntnisstandes ist eine Untersuchung in dieser Alterskategorie deshalb angebracht (siehe Begründung auf [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) ---> Vernehmlassung).



**Abs. 4** sieht vor, dass eine schulärztliche Untersuchung im Falle eines begründeten Verdachts auf Kindesmisshandlung auch ohne die Zustimmung der Eltern durchgeführt werden kann. Bei den Schulverantwortlichen (Klassenlehrperson, Schulleitung, Schulsozialarbeiterin oder Schulsozialarbeiter etc.) müssen Hinweise vorliegen, die aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung einen Verdacht nahelegen. Verschiedene Informationen, Beobachtungen sowie Aussagen der Schülerin oder des Schülers verdichten sich zu einem hinreichenden Verdacht. Die schulärztliche Untersuchung ist in diesem speziellen Zusammenhang vor dem Hintergrund des gesamten institutionalisierten Kinderschutzes zu sehen. Die Kontaktnahme mit einer Kinderschutzgruppe oder eine Gefährdungsmeldung der Schulpflege bei der für Kinderschuttmassnahmen zuständigen Behörde stellen weitere Möglichkeiten dar, wie die Schule in solchen Fällen reagieren kann. Die Schulärztin/der Schularzt hat die Möglichkeit zur Dokumentation von z.B. Misshandlungszeichen, die für die weiteren Schritte zu Kinderschuttmassnahmen relevant sein können.

Zum gesundheitlichen Schutz des Kindes und auch im Interesse einer Beweissicherung kann eine medizinische Untersuchung bisweilen unumgänglich sein. Sie ist nur zulässig, wenn das Kind aufgrund einer umfassenden und verständlichen ärztlichen Aufklärung der Untersuchung zustimmt.

Die Schülerin oder der Schüler befindet sich in einem sog. besonderen Rechtsverhältnis, weshalb gemäss Lehre nicht so hohe Anforderungen an das Legalitätsprinzip zu stellen sind und die Regelung auf Verordnungsstufe genügt. Es braucht dafür keine Gesetzesänderung.

**§ 17a (Inhalt): Abs. 1** entspricht der bisherigen Regelung inkl. Impfstatusüberprüfung. Die Screeninguntersuchungen entsprechen der gängigen Praxis, sind insgesamt kostengünstig und erzielen eine genaue Treffsicherheit für Früherkennung und Frühintervention bei schulrelevanten gesundheitlichen Störungen. Das Messen von Grösse und Gewicht erlaubt ein durchgehendes Monitoring zu Übergewicht/Adipositas für nationale Vergleiche und liefert Daten, die für gezielte Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen unabdingbar sind.

**Abs. 2** sieht eine Kontrolle bzw. Beurteilung des Entwicklungsstandes im Kindergartenalter vor, was in dieser Altersstufe vor allem auch im Sinne einer ausreichenden Prävention angezeigt ist.

**Abs.3:** Die Erfahrungen auf der Sekundarstufe mit Gesprächen zwischen Schülerin und Schüler und der Schulärztin und dem Schularzt haben sich bewährt und sollen deshalb neu auch in der 5. Klasse eingeführt werden (dazu gibt es bereits gute Erfahrungen in anderen Kantonen und Städten). Eine für Gesundheitsthemen sensible und zu sensibilisierende Altersgruppe wird erreicht und gegenüber der früheren Bestimmung nicht mehr ausgelassen (Aufhebung der Diskriminierung einer Altersgruppe).

**§ 17b (Impfen):** Ein gut funktionierendes Impfwesen liegt im offenkundigen Interesse der Prävention, weshalb die Kontrolle des Impfstatus laut **Abs. 1** mit den schulärztlichen Untersuchungen einhergeht, aber nicht genügend ist. Deshalb soll die Schulärztin/der Schularzt durch die



VSV verordnet den Eltern ein Impfangebot nach Richtlinien des schweizerischen Impfplanes unterbreiten, um bestehende Impflücken zu schliessen. Ohne ausdrückliche, schriftliche Zustimmung der Eltern ist ein solcher Eingriff in die körperliche Integrität nicht zulässig. Für die Eltern muss klar sein, für welche Impfungen sie ihre Einwilligung geben. Ein Impfangebot insbesondere in der Mittel- und Sekundarstufe ist gerechtfertigt, da diese Alterspopulationen Lücken sowohl in der privatärztlichen Versorgung wie bei der Durchimpfung aufweisen. Das in **Abs. 2** festgelegte Mindestangebot ist allgemein anerkannt.

**§ 17c (Organisation):** Dies entspricht der bisherigen Regelung (§ 17 Abs. 2 VSV).

**§ 17d (Information und Aufforderung):** Gemäss **Abs. 2** ist es den Gemeinden überlassen, wie sie säumige Eltern auffordern wollen, ihren Pflichten nachzukommen. Wenn die Eltern trotz Aufforderung ihr Kind nicht innert Frist untersuchen lassen, kann die Schulpflege gestützt auf §§ 57 und 76 VSG beim Statthalteramt einen Antrag auf Erteilung einer Busse stellen. Die Kontrolle, ob die Gesundheitsvorsorge insbesondere bei der Privatärztin/beim Privatarzt durchgeführt wurde, obliegt der Schulgemeinde. Sie kann Schülerinnen und Schüler ohne nachweislich durchgeführte privatärztliche Vorsorge der schulärztlichen Untersuchung bei der Schulärztin/beim Schularzt zuführen.

Gemäss **Abs. 4** soll sich die freiwillige Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht auf Tatsachen beziehen, die unterrichtsrelevant sind, wie z.B. Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens, Entwicklungsschwierigkeiten, die eine ungestörte schulische Entwicklung erschweren, schwere und allgemein beeinträchtigende Allergien, etc.

**§ 18 (Schulärztliche Untersuchungskarte):** Da es sich um ausschliesslich medizinische Daten handelt, sind die Untersuchungskarten gemäss **Abs. 1** von den untersuchenden Schulärztinnen und Schulärzten aufzubewahren. Bei Schul- oder Wohnortwechsel ist die schulärztliche Untersuchungskarte den Eltern bzw. den Jugendlichen zuhanden der nächsten Schulärztin oder des Schularztes auszuhändigen. Die Schulbehörde orientiert die zuständige Schulärztin oder den Schularzt über den bevorstehenden Wechsel. Um die Einheitlichkeit der schulärztlichen Untersuchungen sicherzustellen, sieht **Abs. 3** einen Formularzwang vor. Das ist namentlich auch im Hinblick auf eine Digitalisierung bedeutsam.



#### 4. Empfehlungen für Organisationsmodelle (Varianten)

Im Kanton Zürich sind ca. 250 Grundversorger im Nebenamt als Schulärztinnen bzw. Schulärzte tätig (Milizsystem). In kleineren Gemeinden, wo der Schularzt gleichzeitig die Dorfärztin oder der Dorfarzt und damit bekannt und vertrauenswürdig ist, hat das Milizsystem durchaus Vorteile. Diese entfallen aber in grösseren Gemeinden. Die Auslegung der schulärztlichen Tätigkeit ist abhängig vom persönlichen Gutdünken der einzelnen Ärztin oder des Arztes und die Zusammenarbeit mit Gemeinden und Schulen wird stark vom Engagement von Einzelpersonen bestimmt. Das System ist somit personenabhängig, nicht steuerbar und nicht kontrollierbar betreffend einer Qualitätssicherung und –entwicklung. Schülerinnen und Schüler sollten im Zentrum von Public Health-Bemühungen stehen, unabhängig vom Bildungs- und sozioökonomischen Status ihrer Eltern und unabhängig davon, ob Eltern fähig sind, sich um die gesundheitlichen Belange ihrer Kinder zu kümmern. D.h., die Gemeinden und die beauftragten Schulärztinnen oder Schulärzte sollten einen niederschweligen, chancengleichen Zugang zu einer guten, gesetzlich vorgeschriebenen Gesundheitsvorsorge und ärztlichen Beratung für alle Schülerinnen und Schüler garantieren. Die Schulärztinnen und Schulärzte sollten überdies die ganze Schulgesundheit im Auge behalten, d.h. eine Public Health-Perspektive einnehmen, die sich grundlegend von der individualmedizinischen Perspektive eines Grundversorgers unterscheidet. Schulgesundheit und die Gesundheit der Volksschülerinnen und –schüler ist nur zum Teil Privatsache. Zu einem anderen, wesentlichen Teil ist sie wichtig für die öffentliche Gesundheit. Laut Gesetz haben sowohl Gemeinden wie auch Schulärztinnen bzw. Schulärzte eine gesetzliche Verpflichtung, d.h. sie müssen die Schulen darin unterstützen.

Die Schulärztinnen bzw. Schulärzte, Schulbehörden und Schulverwaltungen sowie die Schulleitungen haben die Verbesserungschancen erkannt und in der Online-Befragung wesentliche Optimierungsschwerpunkte aufgezeigt (Bestandesaufnahme 2011):

- a.) **90%** der nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzte können **weniger als 10 Stunden/Mt. für die Schule tätig sein**. Diese zeitlichen Ressourcen sind zu limitierend für eine chancengerechte Gesundheitsvorsorge, v.a. aber für eine schulärztliche Tätigkeit in Gesundheitsberatung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention.
- b.) Die schulärztliche Tätigkeit wird, wie sie in der Volksschulverordnung 2006 beschrieben ist, als **unzureichend** beurteilt.
- c.) **Nicht in allen Schulgemeinden findet eine adäquate Gesundheitskontrolle der Schülerinnen und Schüler statt.**
- d.) Im Milizsystem bestehen bereits **Rekrutierungsprobleme**. Diese werden sich in naher Zukunft verschärfen angesichts des prophezeiten Ärztemangels unter den Grundversorgern und der Überalterung der jetzigen Grundversorger. Mitunter wurde vorgeschlagen, **dass andere**



**Organisationsmodelle umgesetzt werden sollen, sowie Pflegefachpersonen für delegierte schulärztliche Aufgaben angestellt werden können.**

e.) Im jetzigen Milizsystem ist **keine Qualitätssicherung** möglich und die Gesundheitsbelange für die öffentliche Gesundheit (Public Health) werden zu wenig berücksichtigt. **Die Schulen wünschen sich eine verbindliche medizinische Ansprechperson zu unterschiedlichen medizinischen Themen der Schulgesundheit**, die nicht nur das Kollektiv Schülerinnen und Schüler sondern auch das Schulpersonal betreffen.

f.) eine grosse Anzahl der befragten Schulärztinnen und Schulärzten, Schulbehörden sowie Schulleitungen befürworten eine **Vereinheitlichung, Verbesserung und Anpassung der schulärztlichen Arbeit an die Gesetzgebung wie auch ein schulärztliches Mitwirken in Gesundheitsförderung und Prävention** und mitunter plädieren sie für neue, alternative Organisationsmodelle.

#### 4.1 Ergebnisse, Vorschläge verschiedener Varianten von Organisationsmodellen

Zur Optimierung und Reorganisation des Schulärztlichen Dienstes Kanton Zürich (Projekt SAD 2013) schlägt das interdisziplinäre Projektteam unter Wahrung der Gemeindeautonomie folgende Organisationsmodelle vor:

- a. **Modell „Miliz inhaltlich optimiert“:** Das bestehende Milizsystem wird **nur inhaltlich optimiert**. Im Minimum müssen die Schulgemeinden das **Qualitätslevel Q-LU2** umsetzen, um für eine flächendeckende zeitgemässe schulärztliche Tätigkeit in der Gesundheitsvorsorge inkl. Bemühungen um eine gute Durchimpfung für ihre Schülerinnen und Schüler zu sorgen (Public Health-Ansatz).

Die obligatorische schulärztliche Untersuchung im Kindergarten und in der Sekundarstufe wird mit einer Besprechung mit der Klassenlehrperson und freiwilligem Gesundheitsberatungsgespräch mit den Jugendlichen ergänzt. In der 5. Primarklasse finden ebenfalls eine schulärztliche Untersuchung und ein freiwilliges Gesundheitsberatungsgespräch anstelle einer alleinigen Impfstatuskontrolle statt. In allen Stufen, jedoch insbesondere für die Mittel- und Sekundarstufe, wird ein schulärztliches Impfangebot gemacht. Auf diese Weise werden mit dem schriftlichen Einverständnis der Eltern subsidiär Impflücken geschlossen, was zu einer besseren Durchimpfung führt.

Zur Entschärfung der Rekrutierungsproblematik können die Gemeinden Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst anstellen, die delegierte schulärztliche Tätigkeiten in der Gesundheitsvorsorge und definierte beraterische Leistungen übernehmen. Eine übergeordnete Arztperson muss bei Impfungen, für die Kontrolle bei übertragbaren Krankheiten an Schulen, für Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention nach wie



vor zur Verfügung stehen. Die Anzahl kann jedoch minimiert und damit Kosten eingespart werden. Bereits heute sind Pflegefachpersonen in der Stadt Winterthur und in einzelnen Schulgemeinden angestellt.

- b. **Modell „Miliz inhaltlich optimiert und hauptamtlich regionalisiert“:** Dieses Modell ist in grösseren Schulgemeinden, in einem regionalen Verbund oder Zweckverband von Schulgemeinden möglich. **Neben den nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzten (Milizsystem), die auf dem Qualitätslevel von Q-LU2 für die Gesundheitsvorsorge und das Impfen zuständig bleiben, wird eine Schulärztin oder ein Schularzt im Hauptamt angestellt.** Der Beschäftigungsgrad ist abhängig von der Anzahl der zu betreuenden Schulen und den erweiterten schulärztlichen Aufgaben. Die hauptamtlichen, in Public Health ausgebildeten Schulärztinnen und Schulärzte, sichern die Qualität (Qualitätszirkel), vernetzen die nebenamtlichen Kolleginnen und Kollegen mit anderen Fachstellen und Diensten und beteiligen sich an der Weiterentwicklung des schulärztlichen Dienstes. Die hauptamtlichen Schulärztinnen und Schulärzte sind im Status einer Oberärztin oder eines Oberarztes anzustellen (wie vom Konzept FRIMESCO vom Kanton Fribourg vorgeschlagen) und sind verpflichtet die ganze modulare Aus- und Weiterbildung zur Schulärztin/zum Schularzt zu absolvieren (Konzept auf Website [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) → Weiterbildung, im Verlaufe der Jahre 2013/2014 umgesetzt). Sie können regional so organisiert werden wie z.B. die Jugendhilfe oder die regionalen Suchtpräventionsstellen. Empfehlenswert ist, eine grössere Gemeinschaftspraxis, ein Ärztenetz oder Institutionen wie die Kinderspitäler (z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik, Kantonsspital Winterthur) damit zu beauftragen.

Auch bei diesem Modell ist die Anstellung von Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst sinnvoll und kostensparend.

- c. **Modell „Prof inhaltlich erweitert und regional zentralisiert“:** Dieses Modell bedeutet im Gegensatz zu den beiden vorherigen Modellen, **die Abkehr vom Milizsystem mit seinen nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzten, hin zu vollamtlichen schulärztlichen Diensten, wie in der Stadt Zürich.** Regionale Verbände oder Zweckverbände von Schulgemeinden stellen hauptamtliche Schulärztinnen und Schulärzte an und organisieren sie in Schulgesundheitszentren oder –diensten zusammen mit dem Schulpsychologischen Dienst SPD, der Schulsozialarbeit SSA sowie der Suchtprävention SUP. **Zur Kostenkontrolle sollten Pflegefachpersonen im Schulärztlichen Dienst angestellt werden, welche delegierte schulärztliche Tätigkeiten in der Gesundheitsvorsorge, Beratung und Administration übernehmen können.** Ärztliches und Pflegepersonal ist zu Aus- und Weiterbildungen, die der Kanton Zürich anbietet, verpflichtet.



#### 4.2 Empfehlungen:

**Das Modell „Miliz inhaltlich optimiert“** wird von der Projektkerngruppe als Minimalvariante gefordert, aber eher nicht empfohlen. Insbesondere ist eine Qualitätssicherung weiterhin nicht gewährleistet und die Rekrutierungsproblematik bleibt bestehen. Die von der Mehrheit der Befragten vorgeschlagenen Verbesserungen könnten mit dem alleinigen Milizsystem nicht ganz umgesetzt werden.

**Das Modell „Miliz inhaltlich optimiert und hauptamtlich regionalisiert“** wird von der Projektkerngruppe als valables Organisationsmodell empfohlen, da dessen Umsetzung eine deutliche Verbesserung bedeutet. Hinzu kommt, dass die Rekrutierungsproblematik entschärft und eine Qualitätssicherung möglich wird.

**Das Modell „Prof inhaltlich erweitert und regional zentralisiert“** wird von der Projektgruppe ebenfalls als valables Modell beurteilt. Mit diesem Modell sind die Public Health-Aufgaben eines schulärztlichen Dienstes bis zum Qualitätslevel des Leistungsumfangs Q-LU4 am besten abzudecken.

Bei allen drei Modellen soll die Aus- und Weiterbildung, insbesondere zu Public Health-Themen, verpflichtend sein. Zudem ist das Engagement von Pflegefachfrauen spezialisiert in Schulgesundheit empfohlen (Rekrutierungsprobleme wesentlich entschärft, kostengünstiger). Zu den Organisationsmodellen kann der Kanton Zürich an die Gemeinden nur Empfehlungen abgeben, da die Finanzierung der schulärztlichen Dienste weiterhin Sache der Gemeinden ist. Der Kanton Zürich stellt ausser der Leitungsstelle des Schulärztlichen Dienstes Kanton Zürich und der Aus- und Weiterbildung zur/für die Schulärztin bzw. zum/für den Schularzt keine weiteren Stellen in Aussicht. Dennoch sind die Vernehmlassungspartnerinnen und –partner eingeladen, ihre Meinung über die drei verschiedenen Organisationsmodelle kund zu tun.

Der gesamte Bericht „Grobkonzept SAD 2013“ steht auf dem Internet zur Verfügung unter [www.volksschulamt.zh.ch/sad](http://www.volksschulamt.zh.ch/sad) -> [Vernehmlassung](#).