



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

—

Direction de l'instruction publique, de la culture
et du sport DICS
Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKSD

«FRIMESCO»

Konzept zur Neuorganisation der schulärztlichen Betreuung im Kanton Freiburg

Inhalt

1. Einführung	4
2. Grundlagen	6
2.1. Gesetzliche Grundlagen	6
2.2. Wissenschaftliche Grundlagen	6
2.3. Strategische Grundlage	6
3. Derzeitige Situation	7
3.1. Schweiz	7
3.2. Derzeitige Situation im Kanton Freiburg	7
3.2.1. Betrieb der derzeitigen schulärztlichen Betreuung	7
3.2.2. Schulzahnpflegedienst	8
3.2.3. Sonderschulunterricht	9
3.2.4. Kosten des derzeitigen Systems	10
3.2.5. Stärken und Schwächen, Risiken und Chancen des derzeitigen Systems	10
4. Leistungsempfänger und ihre Bedürfnisse	13
4.1. Die Gesundheit der Schüler im Kanton	13
4.2. Analyse der Leistungsempfänger und derer Bedürfnisse	14
5. Ziele, Auftrag und Leistungen der schulärztlichen Betreuung	16
5.1. Strategische Ziele des kantonalen Konzeptes «Gesundheit in der Schule» und seine Auswirkungen auf die schulärztliche Betreuung	16
5.2. Auftrag der schulärztlichen Betreuung	16
5.2.1. Derzeitiger Auftrag	16
5.2.2. Neue Aufgabe, ausgehend von den heutigen Bedürfnissen	17
5.3. Leistungen der schulärztlichen Betreuung	19
6. Modell der schulärztlichen Betreuung FRIMESCO – Strategie für die Umsetzung	20
6.1. Determinanten für die Ausarbeitung und Wahl der Strategie	20
6.2. Strategische Optionen	21
6.3. Konkretisierung und Operationalisierung der Strategie	22
6.3.1. Organisation	22
6.3.2. Personalressourcen	23
6.3.3. Finanzierung	28
7. Evaluation	30
Anhang I: Die Systeme der schulärztlichen Betreuung in den Kantonen Waadt und Jura	31
Anhang II: Betrieb der derzeitigen schulärztlichen Betreuung des Kantons Freiburg	33
Anhang III: SWOT-Analyse der derzeitigen schulärztlichen Betreuung	34

Anhang IV: Aufträge der schulärztlichen Betreuung – Beispiele	35
Anhang V: Strategische Optionen	37
Anhang VI: Veranschlagung des Personalbedarfs für das FRIMESCO-Modell	40
Anhang VII: Veranschlagung des Bedarfs an Schulgesundheitsfachpersonen entsprechend der Anzahl Schüler/-innen mit Schwierigkeiten	42
Anhang VIII: Schülerbestände im Kanton Freiburg 2009/10	43
Anhang IX: Betriebsvarianten für die Umsetzung des FRIMESCO-Modells	44
Anhang X: Schätzung der Zusatzkosten für den Staat und die Gemeinden durch die Einführung des FRIMESCO-Modells, je nach Betriebsvariante	45

1. Einführung

Die schulärztliche Betreuung ist eines der wichtigsten Handlungsfelder bei der Umsetzung des Freiburger Konzeptes «Gesundheit in der Schule». Dieses Konzept besagt, dass *«eine gut organisierte und bedarfsgerechte schulärztliche Betreuung eine Ressource zur Verfügung der Schule ist»*. Eine Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der derzeitigen schulärztlichen Betreuung des Kantons Freiburg im Rahmen dieses Konzeptes kam zum Schluss, dass die **schulärztliche Betreuung von heute im Hinblick auf die derzeitigen und künftigen Bedürfnisse der Gesundheit in der Schule reorganisiert werden muss**.

FRIMESCO wurde im Auftrag der **Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD)** und der **Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD)** als ergänzendes Projekt zum Konzept «Gesundheit in der Schule» erarbeitet. Die Führung oblag dem Steuerungsausschuss (COPIL) des Konzeptes «Gesundheit in der Schule», der sich aus Vertreterinnen und Vertreter der beiden betroffenen Direktionen zusammensetzte.

Die FRIMESCO-Projektgruppe (PG), die vom stellvertretenden Kantonsarzt – der auch Projektleiter war – präsiert wurde, bestand aus mehreren Mitarbeitenden des Kantonsarztamtes (KAA), der kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung, einem Mitglied der direktionübergreifenden Fachstelle für Gesundheit in der Schule als Vertretung der EKSD sowie einem Wirtschaftswissenschaftler und einem juristischen Berater des Amtes für Gesundheit (GesA). Eine Expertengruppe aus medizinischen Fachpersonen (Kinderärztinnen/-ärzte und Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner) und einer Pflegefachperson für öffentliche Gesundheit stand der PG für allfällige medizinische Fragen zur Verfügung. Für den Prozess erhielt die PG Unterstützung von einem externen Berater.

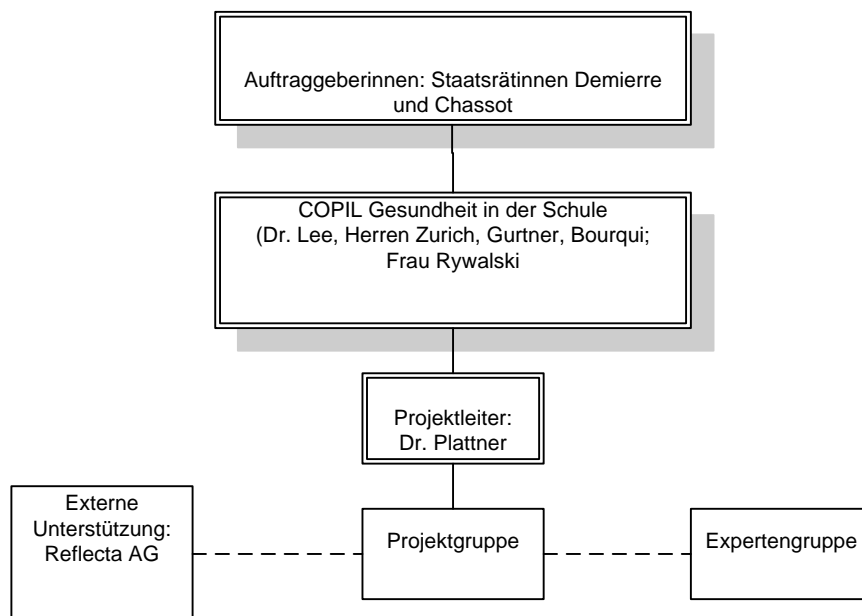


Abbildung 1: Projektorganisation

Gemäss Auftrag enthält das Konzept eine **Analyse der derzeitigen Situation**. Es definiert die **Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der schulärztlichen Betreuung und ihre Bedürfnisse** und leitet daraus die **Leistungen** ab, die diesen Bedürfnissen entsprechen. Es schlägt ausserdem **strategische Optionen** und **Operationelle Varianten für die Umsetzung** (s. Abbildung 2, Konzeptstruktur) sowie Kosten- und Finanzierungselemente vor. Die Umsetzung des Konzepts und seine Beurteilung sind Bestandteile eines Projekts für die Umsetzung.

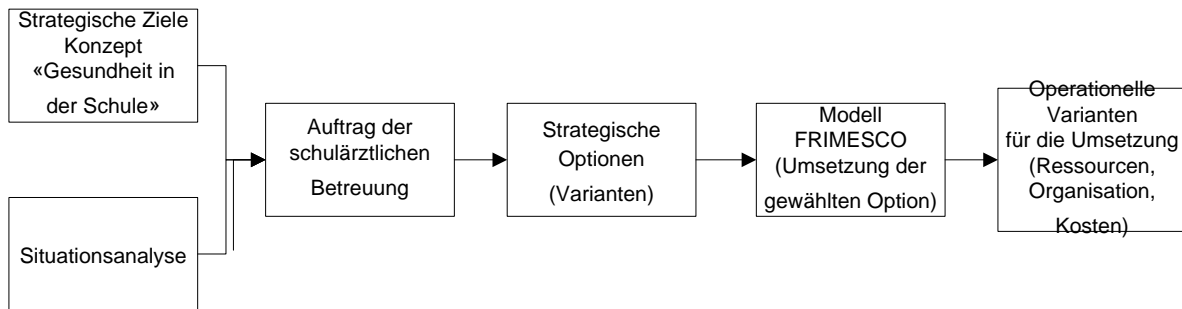


Abbildung 2: Konzeptstruktur

2. Grundlagen

2.1. Gesetzliche Grundlagen

- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) (821.1.1);
- > Gesetz vom 27. September 1990 über die Schulzahnpflege und -prophylaxe (413.5.1);
- > Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention (821.0.11);
- > Verordnung vom 8. März 2005 über die schulärztliche Betreuung im Kindergarten (821.0.81);
- > Verordnung vom 8. März 2005 über die schulärztliche Betreuung in der Primarschule (821.0.82).

2.2. Wissenschaftliche Grundlagen

- > Versuchsprojekt für Gesundheit in der Schule («Pojet expérimental de santé scolaire», PESS);
Schlussbericht, Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie;
Universität Freiburg, G. Hüsler et al., Dezember 2008;
- > Zweitauswertung der PESS-Daten durch die Hochschule für Wirtschaft Freiburg (HSW),
Zuchuat et al., 2010;
- > Wissenschaftliche Literatur: s. Referenzen im Text.

2.3. Strategische Grundlage

- > Direktionsübergreifendes Konzept (EKSD–GSD) für Gesundheit in der Schule.

3. Derzeitige Situation

3.1. Schweiz

Zwar wird die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler in allen Kantonen systematisch untersucht, jedoch sind die Modelle der schulärztlichen Betreuung und auch der Umfang der Leistungen von einem Kanton zum anderen sehr unterschiedlich.

In den meisten Kantonen sind die Schulärztinnen und Schulärzte **private Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis, die nebenamtlich für die schulärztliche Betreuung arbeiten (Milizsystem)**. In den grösseren Städten, u. a. auch in der Stadt Freiburg, gibt es hingegen professionelle (vollamtliche) **schulärztliche Dienste** mit Voll- und/oder Teilzeitangestellten.

In den Kantonen Waadt, Wallis und Jura gibt es ein Modell, das sich von den Systemen der Mehrheit der anderen Kantone unterscheidet. Diese Kantone haben **Schulgesundheitsfachpersonen angestellt**, die im ganzen Kanton **die Grundleistungen der schulärztlichen Betreuung anbieten**. Aufgrund ihres Vorbildcharakters wurden die Modelle der Kantone Jura und Waadt genauer untersucht. Sie werden in den Anhängen am Ende des Dokuments eingehender beschrieben (s. Anhang I).

3.2. Derzeitige Situation im Kanton Freiburg

3.2.1. Betrieb der derzeitigen schulärztlichen Betreuung

Die kantonalen Verordnungen vom 8. März 2005 über die schulärztliche Betreuung im Kindergarten und in der Primarschule sehen **zwei obligatorische Untersuchungen** im Rahmen der schulärztlichen Betreuung vor (s. Anhang II).

- > **Die erste Untersuchung** findet im Kindergarten statt. Bei dieser Untersuchung sollen physische und psychische Probleme, die in der Schulzeit zu einem Hindernis werden könnten, frühzeitig erkannt werden.
- > **Die zweite Untersuchung** findet in der Primarschule (5. oder 6. Klasse) statt. Bei dieser Untersuchung steht die Früherkennung psychosozialer Probleme im Vordergrund.

Unter Vorweisung eines ärztlichen Zeugnisses der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes (Kinderärztin/Kinderarzt oder Hausärztin/Hausarzt) kann das Kind von diesen Untersuchungen befreit werden.

Die Kosten für die Untersuchung durch die Schulärztin oder den Schularzt gehen zu Lasten der Gemeinde (Pauschalbetrag). Die Kosten für die Untersuchung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt gehen zu Lasten der Eltern bzw. zu Lasten der Grundversicherung (Art. 12 Bst. c Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV¹).

Beide Untersuchungen werden systematisch und nach einem vom KAA vorgegebenen Standardprotokoll durchgeführt. Bei beiden Untersuchungen prüft die Ärztin oder der Arzt das Impfbüchlein

¹ Gemäss KLV kann nur die erste dieser beiden Untersuchungen den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden. Die zweite Untersuchung geht hingegen zu Lasten der Eltern, falls diese durch den Hausarzt oder den Kinderarzt durchgeführt wird, da diese keine kassenpflichtige Leistung darstellt.

der Kinder und führt wenn nötig **Nachimpfungen** gemäss Schweizerischem Impfplan durch. Alle Impfungen sind freiwillig.²

In der Orientierungsschule (OS) beschränkt sich die Aufgabe der Schulärztinnen und Schulärzte im Allgemeinen aufs Impfen (Nachimpfungen, Hepatitis-B-Impfung, Impfung gegen das Humane Papillomavirus HPV).

Den Gemeinden steht es frei, nebst diesen Mindestleistungen noch zusätzliche Leistungen anzubieten. **Die Stadt Freiburg verfügt bspw. über einen professionellen, vollamtlichen schulärztlichen Dienst**, der einen umfassenderen Leistungskatalog für alle städtischen Schulen, OS inklusive, anbietet. Andere Gemeinden wiederum beschäftigen selbstständige Pflegefachpersonen, die bestimmte Ergänzungsleistungen wie z. B. Lauskontrollen anbieten.

Die Schulärztinnen und Schulärzte werden von der GSD auf Vorschlag der Schulbehörden oder der Gemeinden ernannt. Derzeit sind in den Gemeinden 77 Schulärztinnen und Schulärzte tätig, 15 von ihnen sind Kinderärztin bzw. Kinderarzt, 62 Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner.

Neben den systematischen Gesundheitschecks (Früherkennung) und den Impfungen müssen die Schulärztinnen und Schulärzte (theoretisch) auch verfügbar sein, um im Falle eines Problems in der Schule eingreifen und die Schülerinnen und Schüler betreuen zu können. Darüber hinaus sind sie für die Umsetzung der vom KAA angeordneten Massnahmen bei Fällen von übertragbaren Krankheiten zuständig. Des Weiteren müssen sie auf Anfrage der Schule die Hygiene und die Ergonomie der Räumlichkeiten und des Materials prüfen und sich aktiv an Prävention und Gesundheitsförderung sowie an der Gesundheitserziehung der Schülerinnen und Schüler beteiligen. Die Realität zeigt jedoch, dass Schulärztinnen und Schulärzte, die mit ihrer Praxis bereits stark ausgelastet sind, nur begrenzt verfügbar sind und für solche Leistungen kaum herangezogen werden.

3.2.2. Schulzahnpflegedienst

Der Auftrag des Schulzahnpflegedienstes (SZPD) geht aus dem Gesetz vom 27. September 1990 über die Schulzahnpflege und -prophylaxe hervor. Er beinhaltet drei Zweige: die Prophylaxe, die jährlichen Kontrollen und die Zahnpflege zugunsten der schulpflichtigen Kinder und der Kindergartenkinder. Die Prophylaxe umfasst alle Massnahmen zur Verhütung von Zahnkaries und Parodontitis sowie die Erziehung zur Mund- und Zahnhygiene. Die zahnärztliche Pflege umfasst die Behandlung der Zähne und des Zahnfleisches sowie orthodontische Behandlungen.

Die Prophylaxe wird im Kanton Freiburg grösstenteils vom SZPD sichergestellt. Die drei Teilzeitangestellten des SZPD besuchen fast alle Kindergarten- und Primarschulklassen des Kantons einmal pro Jahr. Nur ein paar Gemeinden nehmen einen privaten Prophylaxedienst in Anspruch, namentlich im Seebezirk.

Die Gemeinden haben den Auftrag, Zahnkontrolle und Zahnpflege zu organisieren. Um dieser Pflicht nachzukommen schaffen die Gemeinden ihren eigenen Dienst, übergeben den Auftrag dem SZPD oder aber – über eine Vereinbarung – einer privaten Zahnärztin oder einem privaten Zahnarzt. Die meisten Gemeinden beanspruchen die Dienste des SZPD, der über acht ortsfeste und vier mobile Kliniken verfügt. Letztere erschliessen die Bezirke Broye, Saane und Vivisbach sowie

² Der Kanton Freiburg war einer der letzten Kantone, in dem die Diphtherie-Impfung noch obligatorisch war. 2008 wurde diese Impfpflicht aber aufgehoben.

einen Teil des Greyerz- und des Sensebezirks. Neun erfahrene Kinderzahnärztinnen und -zahnärzte führen die Untersuchungen und die Zahnpflege der Kinder vom Kindergarten bis zum Ende der Orientierungsschule durch.

In zwei Kliniken in Freiburg und Bulle werden ausserdem kieferorthopädische Behandlungen angeboten.

Die Schulzahnmedizin ist sowohl Partnerin der allgemeinen schulärztlichen Betreuung als auch der privaten Zahnmedizin. In Zusammenarbeit mit den privaten Zahnärztinnen und Zahnärzten hat der SZPD in den vergangenen Jahren zu einer besseren Mund- und Zahnhygiene und zu einem starken Kariesrückgang bei den Schulkindern beigetragen.

Weil der SZPD ein eigenständiger und unabhängiger Dienst ist, ist er von der Reorganisation im Rahmen dieses Konzeptes nicht betroffen. Nichtsdestotrotz sind Mund- und Zahnhygiene für die Gesundheit in der Schule von entscheidender Bedeutung und der SZPD ein wichtiger Partner der schulärztlichen Betreuung. Bei der Umsetzung von FRIMESCO soll untersucht werden, wie die Zusammenarbeit zwischen der schulärztlichen Betreuung verbessert und Synergien, z. B. mit der Schule, für mehr Effizienz und bessere Leistungsqualität zu Gunsten der Schülerinnen und Schüler geschaffen werden können.

3.2.3. Sonderschulunterricht

Zurzeit wird die medizinische Betreuung der Sonderschülerinnen und Sonderschüler von den jeweiligen Privatärztinnen und Privatärzten und/oder von den Vertrauensärztinnen und -ärzten der Institutionen sichergestellt. **Im hier vorgestellten Konzept der schulärztlichen Betreuung wird diese Zielgruppe nicht berücksichtigt;** dies rührt namentlich daher, dass diese Kinder und Jugendlichen, die von Praxisärztinnen und -ärzten betreut werden, besondere und individuell abgestimmte Pflegeleistungen benötigen.

Trotzdem sollte man sich aber überlegen, wie Kinder mit besonderen Bedürfnissen in die umfassende Sichtweise der schulärztlichen Betreuung integriert werden könnten, zumal das Gesetz ihre Integration in die Klassen der Schulkreise, in denen sie wohnen, vorschreibt. Zwischen dem Sonderschulunterricht und der herkömmlichen obligatorischen Schule könnten Synergien für die Betreuung und die Begleitung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Bedürfnissen geschaffen werden.

Für diese Art von Integration und Betreuung besonderer Einzelfälle müssen die Mittel der obligatorischen Schule und des Sonderschulunterrichts aufeinander abgestimmt werden. Dies könnte zur Folge haben, dass der Personenbedarf entweder innerhalb des Projektes für die Umsetzung des Konzeptes oder aber im Rahmen einer umfassenden Überlegung zu eben diesem Thema erneut veranschlagt werden müsste.

3.2.4. Kosten des derzeitigen Systems

Eine Studie bei den Freiburger Gemeinden, mit der die Kosten des derzeitigen Systems veranschlagt werden sollten³ und an der 48 von insgesamt 167 Gemeinden teilgenommen haben, hat Folgendes ergeben:

- > Basierend auf die Angaben der an der Umfrage teilnehmenden Gemeinden sind die meisten Kosten des heutigen Systems auf die **Entschädigungen der Schulärztinnen und Schulärzte** zurückzuführen.
- > Es bestehen **erhebliche Kostenunterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden, die an der Umfrage teilgenommen haben**. Diese lassen sich auch nachweisen, nachdem die Kosten nach der Anzahl der in den Gemeinden lebenden Schülerinnen und Schülern korrigiert wurden. Es muss demnach von deutlichen Leistungsunterschieden zwischen den Gemeinden ausgegangen werden.

Aufgrund der beträchtlichen Unterschiede zwischen den Gemeinden, die an der Erhebung teilgenommen haben, konnten mangels Repräsentativität keine Hochrechnungen für den gesamten Kanton angestellt werden, weshalb auch keine verlässlichen Zahlen zu den Gesamtkosten des derzeitigen Systems geliefert werden können. Ebenfalls ist es nicht möglich, den Anteil jener Kinder zu bestimmen, die von der ersten Untersuchung dispensiert werden.

3.2.5. Stärken und Schwächen, Risiken und Chancen des derzeitigen Systems

Im Rahmen der Analyse der derzeitigen Situation wurden die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der schulärztlichen Betreuung analysiert (SWOT-Analyse, s. Anhang III).

Alles in allem machen die Ergebnisse dieser Analyse deutlich, dass **das System aus den folgenden Hauptgründen geändert werden muss:**

- > Es braucht ein paritätisches System, das im gesamten Kanton allen Schülerinnen und Schülern, ungeachtet ihres Wohnorts, ein Angebot mit **einheitlicher Betreuungsqualität** bietet.
- > Es braucht ein **leicht zugängliches und bürgernahes Angebot**, das die Gesundheitsprobleme berücksichtigt und den aktuellen Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler Rechnung trägt.
- > Das Milizsystem ist durch ein **professionelles (vollamtliches) und gesteuertes System** zu ersetzen, das ein **systematisches Monitoring, eine bedarfsgerechte Betreuung der Schülerinnen und Schüler und eine angemessene Nachsorge** sicherstellt.
- > Weil es schwierig ist, **Schulärztinnen und Schulärzte zu finden** – was wiederum auf den Hausarztmangel zurückzuführen ist – wird das heutige System den Anforderungen der schulärztlichen Betreuung ohnehin schon bald nicht mehr entsprechen können, auch mit der derzeitigen Organisation nicht.

Die Stärke des jetzigen Systems ist, dass alle Kinder des Kantons versorgt werden, da laut Gesetz jedes Kind zwei obligatorische Untersuchungen durchlaufen muss. Die gute privatmedizinische Versorgung könnte jedoch die Tradition der obligatorischen Untersuchungen gefährden. In der Vorschulzeit sind nämlich acht systematische Untersuchungen empfohlen und durch die Krankenversicherungen finanziert (Art. 12 c KLV). Ein nicht näher bestimmbarer Anteil

³ Ohne SZPD.

der Eltern lässt sein Kinder durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt untersuchen und von der ersten Schuluntersuchung freistellen.

Ab vier oder fünf Jahren finden diese Untersuchungen allerdings nicht mehr statt und danach übernimmt auch die Grundversicherung keine Vorsorgeuntersuchungen beim Kind mehr. Daraus lässt sich schliessen, dass die Kinder zwar vor Schuleintritt medizinisch gut versorgt werden, **nach Schuleintritt jedoch von den privaten Ärztinnen und Ärzten nicht mehr systematisch untersucht werden**. Die Erfahrungen des schulärztlichen Dienstes der Stadt Freiburg zeigen, dass bei den systematischen Untersuchungen in der Schule regelmässig unbehandelte Gesundheitsprobleme zum Vorschein kommen, auch bei Kindern, die von ihrer Kinderärztin bzw. ihrem Kinderarzt oder ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt betreut werden.

Die Schwächen des derzeitigen schulärztlichen Betreuungssystems sind grösstenteils auf das «Milizsystem» zurückzuführen, das auf Hausärztinnen und Hausärzten aufbaut (Allgemeinpraktiker/-innen und Kinderärztinnen/-ärzte). Dabei wird weder die Kompetenz noch die Motivation der Schulärztinnen und Schulärzte in Frage gestellt; allerdings ist offensichtlich, dass ihre Verfügbarkeit für die schulärztliche Betreuung angesichts ihrer Arbeitsüberlastung beschränkt ist. Diese Problematik wird sich in Zukunft durch den drohenden Erstversorgermangel wohl noch verschärfen.

Die Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie die Schulärztinnen und Schulärzte, welche die PG konsultiert hat, teilen diese Ansichten. Sie sind der Meinung, dass es dem heutigen System an **Professionalität fehlt**. Hausärztinnen oder Hausärzte, die die Aufgaben einer Schulärztin oder eines Schularztes wahrnehmen, haben nicht die gleiche Sichtweise wie ein vollamtlicher Schularzt, der seinerseits Fachperson für öffentliche Gesundheit (*Public Health*) sein muss. In manchen Situationen kann die Doppelrolle der Praxisärztinnen und -ärzte, die gleichzeitig Aufgaben der schulärztlichen Betreuung wahrnehmen, zu Interessenskonflikten führen, bspw. in epidemiologischen Situationen, in denen verpflichtende Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu erlassen sind (z. B. Schulausschluss eines gesunden, jedoch ungeimpften Kindes), die unangenehm sein und sich negativ auf die betroffene Familie und das betroffene Kind auswirken könnten.

Das derzeitige Milizsystem leidet ausserdem an mangelnder Steuerung, Koordination und Vernetzung. Schulärztinnen und Schulärzte sind isoliert. Sie sprechen sich weder mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Kinder noch mit den anderen für die Gesundheit in der Schule zuständigen Fachpersonen (Lehrpersonen, Sozialdienste, Psychologinnen/Psychologen, Logopädinnen/Logopäden usw.) systematisch ab. Die ärztliche Betreuung der Kinder ist somit nicht systematisch gesichert.

Das heutige System leidet ferner unter stetigen Personalproblemen. Die meisten Schulärztinnen und Schulärzte nähern sich dem Rentenalter und ihre jüngeren Nachfolgerinnen und Nachfolger sind immer seltener bereit, sich für die schulärztliche Betreuung einzusetzen. Die Nachfolgeregelung der abtretenden Schulärztinnen und Schulärzte wird für das KAA immer schwieriger. **Es besteht akute Gefahr, dass die schulärztliche Betreuung bald schon nicht mehr das ganze Kantonsgebiet versorgen kann.**

Nicht zuletzt schafft das heutige System Ungleichheiten zwischen den Gemeinden. Weil manche grosse Gemeinden ein ausgeklügelteres System anbieten, mit Leistungen, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen, ist die Betreuung nicht im ganzen Kanton gleich.

Die Gesundheitsprobleme (der Minderheit) der Schülerinnen und Schüler haben immer öfter psychosoziale Ursachen (Verhaltensprobleme, Gewalt, Alkohol- und Substanzmissbrauch, Misshandlung usw.) und erfordern ein **bürgernahes, leicht zugängliches Angebot**, mit Konsultationsmöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten (auch auf ihre eigene Anfrage hin), ihre Eltern oder aber für ihre Lehrpersonen. Die Erfahrung zeigt nämlich, dass manche Probleme im Klassenzimmer auftauchen und von den Lehrpersonen oftmals als Erstes erkannt werden).

4. Leistungsempfänger und ihre Bedürfnisse

4.1. Die Gesundheit der Schüler im Kanton

Von 2005 bis 2008 hat das Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie der Universität Freiburg im Auftrag der EKSD und der GSD in verschiedenen Pilotsschulen eine Studie zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrpersonen durchgeführt. **Aus dieser Studie geht hervor, dass die grosse Mehrheit der Schülerinnen und Schüler bei guter Gesundheit ist.** Die Schülerinnen und Schüler, die bei weniger guter Gesundheit sind, weisen mehrere Probleme gleichzeitig auf. Ferner ist festzustellen, dass psychosoziale Probleme überwiegen.⁴

> **Gesundheitszustand der Primarschülerinnen und Primarschüler:**

- > ca. 85 % der Schülerinnen und Schüler fühlen sich gut;
- > 15 % der Schülerinnen und Schüler weisen internalisierte Probleme auf (Unwohlsein aufgrund von Depressionen und/oder Angstzuständen).

> **Gesundheitszustand der OS-Schülerinnen und OS-Schüler:**

- > ca. 80 % der Schülerinnen und Schüler fühlen sich gut;
- > 20 % der Schülerinnen und Schüler geht es weniger gut (internalisierte und externalisierte Probleme);
- > in der ersten und zweiten OS besteht ein systematischer Unterschied zwischen den deutschsprachigen und den französischsprachigen Schülerinnen und Schülern, ein Unterschied, der sich in der dritten OS verringert;
- > 10 % der Jungen und 17 % der Mädchen sind übergewichtig; 5 % der Jungen und 7 % der Mädchen sind fettleibig;
- > 10 % der Jungen und 12 % der Mädchen neigen zu Depressionen und 12 % der Jungen und 19 % der Mädchen leiden an Angstsymptomen;
- > Der Übertritt von der ersten in die zweite und von der zweiten in die dritte OS ist durch eine Zunahme der jeweiligen Probleme (Depression, Angst, Aggressivität, Kriminalität, Drogenkonsum u. ä.) gekennzeichnet.

Die Gesundheitsparameter, die der **schulärztliche Dienst der Stadt Freiburg** jedes Jahr erhebt, bestätigen, dass die psychosozialen Probleme heutzutage einen überwiegenden Einfluss auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler haben. Dazu ein paar Beispiele aus den schulärztlichen Untersuchungen im Schuljahr 2009:

> **Primarschulen der Stadt Freiburg:**

- > 42 % der Mädchen und 38 % der Jungen haben oft Kopf- oder Rückenschmerzen;
- > 41 % der Mädchen und 36 % der Jungen sprechen von Einschlafschwierigkeiten;
- > 29 % der Mädchen und 22 % der Jungen fühlen sich zu dick;
- > 43 % der Mädchen und 24 % der Jungen sind schnell gestresst;
- > 15 % der Mädchen und 30 % der Jungen waren schon einmal Opfer von Gewalt.

⁴ Es ist zu berücksichtigen, dass diese Zahlen aus einer Umfrage stammen, die auf Antworten zum eigenen Gesundheitsempfinden der Schülerinnen und Schüler basieren.

> **OS der Stadt Freiburg:**

- > nur 48 % bis 54 % stufen sich als glücklich ein;⁵
- > 12 % bis 25 % haben bereits einmal an Selbstmord gedacht;
- > 16% bis 29 % wurden schon einmal geschlagen, angegriffen oder bedroht;
- > 22 % bis 38 % hatten schon einmal Rückenschmerzen;
- > 20 % bis 39 % haben Einschlafschwierigkeiten.

4.2. Analyse der Leistungsempfänger und derer Bedürfnisse

Die Analyse beruht auf der PESS-Studie und, was die Bedürfnisse der Schulkinder betrifft, auf den Statistiken des KAA und des schulärztlichen Dienstes der Stadt Freiburg. Sie beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Schülerinnen und Schüler sondern schliesst auch andere Partner aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule mit ein. Die Bedürfnisse gründen ihrerseits nicht nur auf der subjektiven Wahrnehmung des Zielpublikums (selbstdeklarierte Gesundheit), sondern auch auf den Bedürfnissen in Sachen *Public Health* (objektive Bedürfnisse). Das schulische Umfeld (Lehrpersonen und Direktion) wird als Partner, der eigene Anforderungen an die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler hat und nicht als eigentlicher Pflegeleistungsempfänger angesehen.

> **Bedürfnisse**

> **Schulkinder wollen:**

- > die Möglichkeit haben, den eigenen Gesundheitszustand zu kennen;
- > sich sicher fühlen, was die eigene Gesundheit anbelangt;
- > Zugang zu den empfohlenen medizinischen Leistungen (z. B. Impfungen) haben;
- > die Möglichkeit der Früherkennung von sozialen oder gesundheitlichen Problemen haben;
- > Zugang zu einer spezifischen Betreuung und einer angemessenen Nachsorge haben.

> **Eltern wollen:**

- > die Gewissheit haben, dass das eigene Kind in der Schule in Sicherheit ist;
- > die Gewissheit haben, dass Gesundheitsprobleme erkannt, gemeldet und entsprechend behandelt werden;
- > klare und fundierte Informationen über die Gesundheit erhalten;
- > den Betrieb des schulärztlichen Systems kennen und Zugang dazu haben.

> **Lehrpersonen wollen:**⁶

- > eine Ansprech- und eine Bezugsperson für individuelle oder kollektive Gesundheitsprobleme in der Klasse haben;
- > Zugang zu spezifischen und fundierten Informationen für den Unterricht haben;
- > den Betrieb des schulärztlichen Systems kennen.

⁵ Aller Schülerinnen und Schüler der vier OS der Stadt Freiburg, in denen systematisch Untersuchungen durchgeführt worden sind.

⁶ Die Behandlung von gesundheitlichen Probleme bei Lehrpersonen ist Sache der Arbeitsmedizin, auch wenn diese durch die Schule hervorgerufen und/oder im Rahmen der Schule auftreten können. Sie fallen somit weder in die Verantwortung noch in die Zuständigkeit der schulärztlichen Betreuung.

- > **Die Direktionen der Schulen wollen:**
 - > eine Ansprech- und eine Bezugsperson für individuelle oder kollektive Gesundheitsprobleme in der Schule haben;
 - > Ratschläge und Anweisungen für die Handhabung von Gesundheitsangelegenheiten (Hygiene, Räumlichkeiten, Epidemien, Ergonomie am Arbeitsplatz) erhalten;
 - > Ratschläge und Anweisungen für die Handhabung von Notfällen und Krisen (Erste-Hilfe-Protokoll, Aus- und Weiterbildung des Schulpersonals, Bereitstellung von Arzneimitteln, Gesundheitsberatung für Lager, Ausflüge usw.) erhalten.

- > **Die Fachpersonen und Partner aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule wollen:**
 - > den Betrieb des schulärztlichen Systems und ihren Platz darin kennen.

- > **Die Gemeinden wollen:**
 - > über eine organisierte und gesteuerte schulärztliche Betreuung ohne Rekrutierungsprobleme verfügen.

- > **Das KAA will:**
 - > spezifische Informationen über *Public Health* verteilen;
 - > funktionale Ansprechpersonen vor Ort haben (z. B. für die Bewältigung von Epidemien, die Umsetzung von Schutzmassnahmen gegen Infektionskrankheiten);
 - > ein Monitoring des Gesundheitszustands der Schülerinnen und Schüler (einschliesslich Impfstatus) sicherstellen und über eine Datenbank für die epidemiologische Überwachung verfügen.

- > **Die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule will:**
 - > die verschiedenen Angebote koordinieren;
 - > über eine Datenbank und ein Monitoring verfügen;
 - > den Betrieb des schulärztlichen Systems und ihren Platz darin kennen.

5. Ziele, Auftrag und Leistungen der schulärztlichen Betreuung

5.1. Strategische Ziele des kantonalen Konzeptes «Gesundheit in der Schule» und seine Auswirkungen auf die schulärztliche Betreuung

Das Konzept «Gesundheit in der Schule» hat sich fünf strategische Ziele gesetzt. Die beiden ersten betreffen die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler. Das dritte betrifft das berufliche Wohlbefinden der Lehrpersonen. Nummer vier und fünf betreffen die Strukturen und die Steuerung der Gesundheit in der Schule.

Strategisches Ziel 1: Der gute Gesundheitszustand der Mehrheit der Schüler (Primar- und Sekundarschulen) bleibt stabil oder verbessert sich sogar.

Auswirkungen auf die schulärztliche Betreuung:

- > Der Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler muss bekannt sein und überwacht werden. Dazu sind ein Monitoring-Tool und folglich auch systematische Vorsorgeuntersuchungen erforderlich.
- > In Zusammenarbeit mit den anderen Partnern aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule muss die schulärztliche Betreuung an der (Primär-)Prävention und an der Gesundheitsförderung mitarbeiten.

Strategisches Ziel 2: Der Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler, die mehrere Probleme gleichzeitig aufweisen, verbessert sich und sie erleben ihre Schulzeit positiver.

Auswirkungen auf die schulärztliche Betreuung:

- > Die schulärztliche Betreuung muss systematische Vorsorgeuntersuchungen anbieten, bei denen Schülerinnen und Schüler mit somatischen und psychosozialen Problemen frühzeitig ausgemacht werden können.
- > Als Kontaktstelle muss die schulärztliche Betreuung Schülerinnen und Schüler mit Problemen zur Betreuung an die zuständigen Partner verweisen (Hausärztinnen/Hausärzte, Psychologinnen/Psychologen, Logopädinnen/Logopäden, Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter usw.). Diese Betreuung muss koordiniert erfolgen. Auch für die entsprechende Nachsorge muss gesorgt sein.
- > Die schulärztliche Betreuung muss Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten und ihr Umfeld bei Konsultationen auf Anfrage beraten.

5.2. Auftrag der schulärztlichen Betreuung

5.2.1. Derzeitiger Auftrag

Die **Aufgaben der schulärztlichen Betreuung** gemäss Artikel 16 des kantonalen Reglements vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention sind:

- > Sich mit der Erkennung von Störungen der physischen und psychischen Gesundheit befassen und sich in Zusammenarbeit mit den Eltern vergewissern, dass die an Störungen leidenden Kinder und Jugendlichen von ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt und/oder den zuständigen Diensten betreut werden.
- > In Fällen, die sie selbst festgestellt haben oder die von Schulmediatorinnen und -mediatoren, Lehrpersonen oder Mitgliedern der Schulleitungen erkannt worden sind, für Hilfe- und Betreuungsmassnahmen im Bereich der physischen oder psychischen Gesundheit zur

Verfügung stehen, wenn die üblichen behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht zugezogen werden können.

- > Auf Anordnung des KAA die Schutzmassnahmen im Fall übertragbarer Krankheiten anwenden.
- > Die Impfungen nach dem Programm der Direktion *[für Gesundheit und Soziales]* durchführen.
- > Von Amtes wegen oder auf Verlangen der Schulbehörden der verschiedenen Stufen die Hygiene und die Ergonomie der Räumlichkeiten und des Materials beurteilen.

Das Dokument «Organisation der schulärztlichen Betreuung» des KAA enthält Anweisungen für Ärztinnen und Ärzte und die Gemeinden und definiert **die Ziele der schulärztlichen Betreuung** folgendermassen:

- > Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler durch möglichst frühe Erkennung des Beginns schwerer Krankheiten oder Gebrechen;
- > Verringerung der Belastung der öffentlichen Hand; die schulärztliche Betreuung ist grundlegend präventiv und sollte ein Leben lang Früchte tragen;
- > mit weiteren Partnern Mitwirkung an der Prävention schädlicher Verhaltensweisen (Drogen, Zigaretten, Alkohol, Unfälle usw.);
- > mit weiteren Partnern Mitwirkung an der Gesundheitsförderung bei Schülerinnen und Schülern (Ernährung, Schlaf, Sexualität, Stress, Gewalt, usw.);
- > bei den Schulkindern das Verständnis für die eigene Gesundheit und die Eigenverantwortung wecken.

5.2.2. Neue Aufgabe, ausgehend von den heutigen Bedürfnissen

Aus dem Konzept «Gesundheit in der Schule» geht hervor, dass die schulärztliche Betreuung **eine Ressource zur Verfügung der Schule** ist. Sie handelt somit nicht allein, sondern ist Bestandteil des Gefüges der Gesundheit in der Schule. Sie unterstützt die weiteren Partner aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und wird von diesen ebenfalls unterstützt. Sie unterhält eine enge Zusammenarbeit mit ihren Partnern und mit den Eltern. Die schulärztliche Betreuung ist somit der Schlüsselpartner des Netzwerks der Gesundheit in der Schule.

Wenn sie die strategischen Ziele erfüllen und die Bedürfnisse des Zielpublikums befriedigen will, kann sich die schulärztliche Betreuung nicht damit zufrieden geben, bloss eine Reihe von medizinischen Leistungen anzubieten (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen usw.); vielmehr muss sie **einen gewisse Präsenz in der Schule** sicherstellen. Sie muss, in **Ergänzung zu den anderen Partnern aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und der Sozialerziehung, zur Koordination der Handlungsfelder der verschiedenen Akteuren beitragen und die Schülerinnen und Schüler an eine angemessenen Betreuung weiterverweisen**. Darüber hinaus ist sie das Vollzugsorgan für die Umsetzung und die Kontrolle der Wirksamkeit der Schutzmassnahmen bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten und anderen Problemen der öffentlichen Gesundheit. Schliesslich ist sie Ansprechpartner vor Ort für das für die öffentliche Gesundheit zuständige KAA.

In Anbetracht der im Kanton Freiburg geltenden gesetzlichen Grundlagen und Regelungen und in Anlehnung an Beispiele anderer Kantone und Länder (s. Anhang IV) hat die PG festgehalten, was die schulärztliche Betreuung zwingend tun muss, nämlich:

- > zur Erhaltung und Verbesserung der individuellen und kollektiven Gesundheit der Schülerinnen und Schüler beitragen;

- > den ganzheitlichen Aspekt der Gesundheit berücksichtigen (körperliche, geistige und soziale Gesundheit);
- > zur Entwicklung der Schülerinnen und Schüler beitragen;
- > Krankheiten und Probleme, die die Schulzeit und die Entwicklung der Schülerinnen und Schüler beeinträchtigen könnten, frühzeitig erkennen (Vorsorge);
- > die Selbstständigkeit und die Verantwortung der Schülerinnen und Schüler für die eigene Gesundheit stärken (*Empowerment*);
- > sich auf die anderen Partner abstimmen;
- > kosteneffizient sein (langfristig);
- > mit ihren Handlungen etwas erreichen;
- > Beobachtung und epidemiologische Überwachung sicherstellen;
- > übertragbare Krankheiten bekämpfen (Durchimpfungsrate steigern, Massnahmen zur Vermeidung von Ansteckungen bei Erkrankungsfällen in der Schule treffen, Chemoprophylaxe usw.);
- > den Schülerinnen und Schülern den Zugang zur Pflege erleichtern (Gleichbehandlung und Gleichstellung);
- > die Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen und Eltern im Bereich Pflege und Gesundheitserziehung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention beraten und unterstützen;
- > Ratschläge zu den Regeln der Hygiene, Sicherheit und Ergonomie im schulischen Umfeld erteilen und diese kontrollieren.

Dank dieser Bestandteile konnte der Auftrag wie folgt formuliert werden:

In enger Zusammenarbeit mit den Eltern und den Partnern der Schulgesundheit hat die schulärztliche Betreuung den folgenden Auftrag:

- > **dazu beitragen, dass sowohl die individuelle als auch die kollektive physische, geistige und soziale Gesundheit der Schulkinder beibehalten und verbessert wird und dadurch ihre Entfaltung unterstützen;**
- > **gesundheitliche Probleme, welche die schulische Ausbildung und die Entwicklung der Schulkinder beeinträchtigen können, frühzeitig erkennen;**
- > **die Schulkinder, Lehrpersonen und Eltern im Bereich Pflege, Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention beraten und unterstützen;**
- > **an der epidemiologischen Überwachung mitarbeiten;**
- > **dazu beitragen, dass die Schule ein gesunder Lebensort wird, der die Regeln der Hygiene, Sicherheit und Ergonomie berücksichtigt.**

Die neue Anschauung führt den Aspekt des Monitorings und der epidemiologischen Überwachung ein und schenkt dem evolutionären Aspekt der Schulgesundheit in all ihren Dimensionen, einschliesslich der geistigen und der sozialen Gesundheit, während der gesamten Schulzeit der Schülerinnen und Schüler mehr Beachtung.

Bei der neuen Sichtweise wird eine Dimension in den Vordergrund gerückt, die es bislang in der schulärztlichen Betreuung noch nicht gegeben hat:

- > **Verfügbarkeit der Fachpersonen** für Beratung und Unterstützung des Zielpublikums der schulärztlichen Betreuung (Schüler/-innen und ihr Umfeld, Lehrpersonal, Direktion usw.);

- > **Kontakt und Koordination mit den Partnerinnen und Partnern aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule** (Psychologinnen/Psychologen, Personal aus dem Betreuungsbereich usw.).

5.3. Leistungen der schulärztlichen Betreuung

Um die strategischen Ziele des kantonalen Konzeptes «Gesundheit in der Schule» erreichen, ihren Auftrag erfüllen und den Bedürfnissen des Zielpublikums entsprechen zu können, muss die schulärztliche Betreuung die folgenden Leistungen anbieten:

Bereits bestehende Leistungen, die beizubehalten sind:

- > Systematische ärztliche Untersuchungen durchführen (Früherkennung⁷);
- > die vom Bund empfohlenen freiwilligen Impfungen anbieten (Nachimpfungen und Impfungen im Rahmen der Impfprogramme (z. B. HPV, Hepatitis B)).

Teilweise bestehende Leistungen,⁸ die auszubauen/zu festigen sind:

- > als Bindeglied zu den angemessenen Betreuungsstrukturen fungieren;
- > den Schulkindern, ihren Eltern sowie den Lehrpersonen und der Schuldirektion eine medizinische Ressource (Ratschläge, Informationen) zur Verfügung stellen;
- > den Eltern spezifische Informationen über die Gesundheitsprobleme ihres Kindes erteilen.

Leistungen, die zu schaffen sind:

- > Konsultationen auf Anfrage anbieten und die Nachbetreuung des Dossiers gewährleisten (*Case Management*);
- > als Kontaktstelle für die Lehrpersonen, die Schuldirektion und die anderen Partner aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und dem Betreuungsbereich amtieren;
- > an der Herausgabe von Empfehlungen und Weisungen an die Schule mitarbeiten.

⁷ Die statistischen Angaben des KAA und des schulärztlichen Dienstes der Stadt Freiburg belegen, dass es notwendig ist, systematische Untersuchungen der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler durchzuführen; ihnen zufolge werden bei diesen Untersuchungen regelmässig unbehandelte gesundheitliche Probleme entdeckt. Gemäss Angaben des KAA wiesen im Schuljahr 2008/09 287 von 963 Schülerinnen und Schülern gesundheitliche Probleme auf, was mehr als 20 % der durch die Schulärztinnen und Schulärzte des Kantons untersuchten Kinder entspricht. Aus diesem Grund, aber auch um den Bedarf von Randgruppen zu decken, sind die PG und auch die im Rahmen des Projektes konsultierten Fachpersonen der Überzeugung, dass die systematischen Untersuchungen trotz guter privatmedizinischer Versorgung auch weiterhin notwendig sein werden. Die Fachpersonen (Schulärztinnen/Schulärzte, Allgemeinpraktikerinnen/ Allgemeinpraktiker, Kinderärztinnen/Kinderärzte) teilen diese Meinung. Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der schulärztlichen Betreuung sind immer angebracht, auch wenn die Kinder privat bereits gut versorgt sind; sie dienen namentlich als Ausgangspunkt für das Monitoring und helfen, Ungleichbehandlungen zu vermeiden (Kinder, die keinen privaten Arzt haben). Ein weiterer Grund ist die Tatsache, dass die vorschulischen Untersuchungen durch die Kinderärztinnen und Kinderärzte nicht auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtet sind. Die Untersuchungsprotokolle und die zeitliche Ansiedlung der Untersuchungen müssen aber überarbeitet werden (Einführung einer Untersuchung in der OS für alle Schülerinnen und Schüler des Kantons anstelle der zweiten Untersuchung in der Primarschule).

⁸ Hängen grösstenteils von der Gemeinde und von der verantwortlichen Schulärztin bzw. vom verantwortlichen Schularzt ab.

6. Modell der schulärztlichen Betreuung FRIMESCO – Strategie für die Umsetzung

6.1. Determinanten für die Ausarbeitung und Wahl der Strategie

Trotz verschiedener Betriebsmodelle und zahlreicher unterschiedlicher Leistungsumfänge in den einzelnen Kantonen, wird die Bereitstellung der schulärztlichen Betreuung als Instrument der öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen nicht in Frage gestellt. Indirekte Indikatoren, wie der Anteil an Konsultationen in der Notaufnahme und die Durchimpfungsrate, **belegen den Nutzen einer organisierten schulärztlichen Betreuung.**^{9, 10, 11}

Die vollständige Abschaffung aller Leistungen der schulärztlichen Betreuung (die «Null-Variante») kam von Anfang an nicht in Frage. Diese Lösung ist allein schon deswegen nicht sinnvoll, weil sie die Ungleichheiten zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen verstärken und besonders verletzbare Bevölkerungsgruppen (Migrationsbevölkerung, Familien in ärmlichen Verhältnissen) benachteiligen würde. Ausserdem könnten die strategischen Ziele des Konzeptes «Gesundheit in der Schule» nicht erreicht werden und somit auch der Auftrag der schulärztlichen Betreuung nicht erfüllt werden.

Die gewählte Strategie muss der schulärztlichen Betreuung die Möglichkeit geben, die Fehler des heutigen Systems zu beheben und den Gefahren aus der SWOT-Analyse vorzubeugen, aber auch die strategischen Ziele zu erreichen und den Bedürfnissen des Zielpublikums mit den folgenden **Grundleistungen** zu entsprechen:

Prävention:

- > **die Schülersgesundheit systematisch überwachen** und Gesundheitsprobleme bei den Schülerinnen und Schülern frühzeitig erkennen und diesen vorbeugen;
- > **Nachimpfungen** gemäss Schweizerischem Impfplan anbieten.

⁹ Laut einer Studie aus den USA konnte die Zahl der Konsultationen von Kindern und Jugendlichen in den Notaufnahmen durch die Schaffung von «Schulkliniken» (in den Schulen stationierte Pflege- und Gesundheitsfachpersonen) entscheidend reduziert werden (Brindis et al. School-based health clinics: *Remaining Viable in a Changing Health Care Delivery System. Annual Review of Public Health.* 1997.18 :567-87).

¹⁰ Eine vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich durchgeführte Studie, die 2004 im BAG Bulletin veröffentlicht worden ist, zeigt deutlich, dass der Medianwert der Hepatitis-B-Durchimpfung in den Kantonen, in denen die Impfung im Rahmen des schulärztlichen Dienstes durchgeführt wird, besser ist, als in den Kantonen, in denen diese Impfung nur in Privatpraxen angeboten wird (BAG Bulletin 49/04).

¹¹ Nach unserem Wissen gibt es keine Vergleichsstudie über die Kosteneffizienz und das Kosten-Nutzen-Verhältnis verschiedener schulärztlicher Betreuungsmodelle. Die Frage, ob ein ausgeklügelteres und für die öffentliche Hand kostspieligeres System mit einem breiteren Leistungsangebot – wie z. B. in den Kantonen Jura und Waadt – ein besseres Ergebnis in Sachen Auswirkungen auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler erzielt als ein Milizsystem, wie dies derzeit im Kanton Freiburg existiert, bleibt also weiterhin offen. Auch kann die strategische Wahl des einen oder des anderen Systems nicht mit einer wissenschaftlichen Evidenz begründet werden, sondern nur mit einer Bedarfsanalyse und der Darlegung der Schwachstellen des derzeitigen Systems. Anhand von einer systematischen Beurteilung im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes, bei der ein Vergleich mit den PESS-Daten gezogen wird, kann jedoch ermittelt werden, wie sich das neue System auf die Gesundheit der Schulkinder auswirkt.

Verfügbarkeit:

- > auf Anfrage **Konsultationen** für Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten anbieten;
- > für die Leistungsempfangenden **verfügbar sein** und sie beraten, wenn es in der Schule zu Problemen kommt.

Zusammenarbeit und Koordination:

- > **vernetzt arbeiten** und mit den Partnern aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und der Betreuung zusammenarbeiten;
- > als Bezugsperson fungieren und als **Ansprechstelle** für Partner aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und der Betreuung amtieren;
- > **als zusätzlicher Zugang**¹² zum Netzwerk für Gesundheit in der Schule für Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten fungieren und die Koordination zwischen den einzelnen Partnern aus dem Bereich der Gesundheit in der Schule und der Betreuung amtieren;
- > **die Schülerinnen und Schüler** zur Betreuung an die entsprechenden Partner der Schulgesundheit **weiterleiten**;
- > **die Nachsorge sicherstellen**.

6.2. Strategische Optionen

Für das Modell der künftigen schulärztlichen Betreuung wurden drei verschiedene strategische Optionen ausgearbeitet und geprüft (genaue Beschreibung im Anhang V).

- > **Strategische Option «PRIVAT»:** Alle Leistungen der schulärztlichen Betreuung werden an die Privatmedizin übertragen.
- > **Strategische Option «MILIZ»:** Die Leistungen der schulärztlichen Betreuung werden von Miliz-Ärztinnen und Miliz-Ärzten erteilt (heutiges System).
- > **Strategische Option «PRO»:** Professionalisierung der schulärztlichen Betreuung.

Die Strategie, die sich von all diesen Strategien am besten dazu eignet, den Auftrag der schulärztlichen Betreuung zu erfüllen und die Fehler des derzeitigen Systems zu beheben, ist die **strategische Option «PRO»**, die auf eine Professionalisierung der schulärztlichen Betreuung hinzielt (detaillierte Analyse der Vor- und Nachteile der einzelnen Optionen in Anhang V). Diese Strategie setzt die **Anstellung einer bestimmten Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Gesundheitsfachpersonen mit Weiterbildung in Public Health** voraus.

Nur die Strategie «PRO» erfüllt die Kriterien eines **bürgernahen Angebots** mit einer bestimmten Ansprechperson, die als «Zugang» zum Netzwerk der Gesundheit in der Schule fungieren und die Koordination zwischen den einzelnen Partnern der Gesundheit in der Schule und dem Betreuungsumfeld sicherstellen wird. Diese Strategie garantiert eine optimale Betreuung und

¹² Oft ist es legitimer, ein unterschwelliges nicht-medizinisches Problem über eine «Erkrankung» oder ein «Symptom» zu signalisieren; ausserdem kann dadurch ein psychosoziales Problem, das ansonsten nicht offensichtlich wäre, rascher erkannt werden. Ebenso kann es sein, dass eine Konsultation bei einer Fachperson für Schulgesundheit für ein Kind aus schwierigen Verhältnissen als erster Kontakt mit dem Netzwerk für Gesundheit in der Schule als weniger stigmatisierend erachtet wird als eine Konsultation bei einem anderen Partner aus dem Betreuungsbereich, wie z. B. der Schulpsychologin oder dem Schulpsychologen.

Nachsorge der Schülerinnen und Schüler in schwierigen Situationen. Sie ist entwicklungsfähig und ermöglicht dadurch eine optimale Anpassung der Leistungen der schulärztlichen Betreuung an die jetzigen und zukünftigen Bedürfnisse des Zielpublikums.

Nur mit der strategische Option «PRO» kann ein **Angebot geschaffen werden, das die Präsenz der schulärztlichen Betreuung in der Schule garantiert** und den Leistungsempfangenden zur Verfügung steht. Mit ihr ist es ferner möglich, die Gesundheitsprobleme, die in der Schule bereits festgestellt worden sind bzw. noch auftauchen werden, innert kürzester Zeit zu behandeln.

6.3. Konkretisierung und Operationalisierung der Strategie

6.3.1. Organisation

Das Organisationsmodell, das den Bedürfnissen, Anforderungen und Erwartungen des Zielpublikums sowie dem Auftrag und den strategischen Zielen der schulärztlichen Betreuung am meisten entspricht, und mit dem auch die Schwächen des derzeitigen Systems behoben werden können, ist ein **dezentralisiertes System, das auf den Grundsatz der Bürgernähe gründet**. Im Gegensatz zu einer zentralisierten Lösung mit Schaffung eines oder mehrerer kantonaler oder regionaler schulärztlichen Betreuungszentren hat dieses dezentralisierte Organisationsmodell den Vorteil, dass es die Leistungen in den Schulen anbietet und somit dem Wunsch nach einem niederschweligen Angebot zugunsten der Kinder und Jugendlichen nachkommt.

Das FRIMESCO-Modell sieht Folgendes vor:

1. Anstellung einer bestimmten Anzahl VZÄ an **Schulgesundheitsfachpersonen**, die entsprechend der Anzahl Schülerinnen und Schüler des Einzugsgebietes (Veranschlagung der Dotation in Anhang VI/VII) und dem Leistungsumfang, der angeboten werden soll, festgelegt wird;
2. Anstellung einer bestimmten Anzahl VZÄ an **professionellen Schulärztinnen und Schulärzten (keine Milizionärinnen/Milizionäre)**;
3. **Schaffung von Rahmenbedingungen** (gesetzliche Grundlagen, Prozesse, Verfahren und Strukturen) und Bereitstellung von **Hilfsmitteln und Infrastruktur** für die Umsetzung.

Im Kanton Freiburg gibt es zurzeit 111 Schulkreise und ca. 25 000 Primarschülerinnen und -schüler. An die 10 000 Jugendliche besuchen die 22 OS des Kantons (s. Anhang VIII). Die OS gehören den Verbänden verschiedener Gemeinden an, denen ihrerseits die Primarschulen des Kantons zugeteilt sind.

Die Schulgesundheitsfachpersonen werden in den OS stationiert sein. Für die Leistungen vor Ort werden sie über eine angemessene Infrastruktur (Büro und Untersuchungszimmer) verfügen; die den OS angeschlossenen Primarschulen werden für Untersuchungen, Impfungen und Konsultationen aufgesucht.

Wie die PESS-Studie zeigt, nehmen die Gesundheitsprobleme in der OS zu. Der Bedarf an Konsultationen auf Anfrage wird deshalb in der OS grösser sein. Des Weiteren findet die Mehrheit der Impfungen (Hepatitis B und HPV) in der OS statt; in der Primarschule finden nur Nachimpfungen statt. Somit ist der **Bedarf an schulärztlichen Leistungen in den OS grösser**, was diese Organisationsvariante rechtfertigt.

Des Weiteren bietet eine solche Organisation den Vorteil, dass sie von **einer bereits bestehenden Struktur profitieren** kann. Aufgrund der klar festgelegten Einzugsbecken besteht die Verbindung zwischen Primarschule und OS schon. Ausserdem befindet sich die Verwaltungsorganisation in den OS und läuft über eine leicht erkennbare Bezugsperson (Direktor/-in der OS)¹³.

Die Schulgesundheitsfachpersonen und die Schulärztinnen und Schulärzte werden administrativ und technisch dem KAA zugewiesen; Letzteres stellt über die Fachstelle für Gesundheit in der Schule die Verbindung zur EKSD her (Abbildung 3).

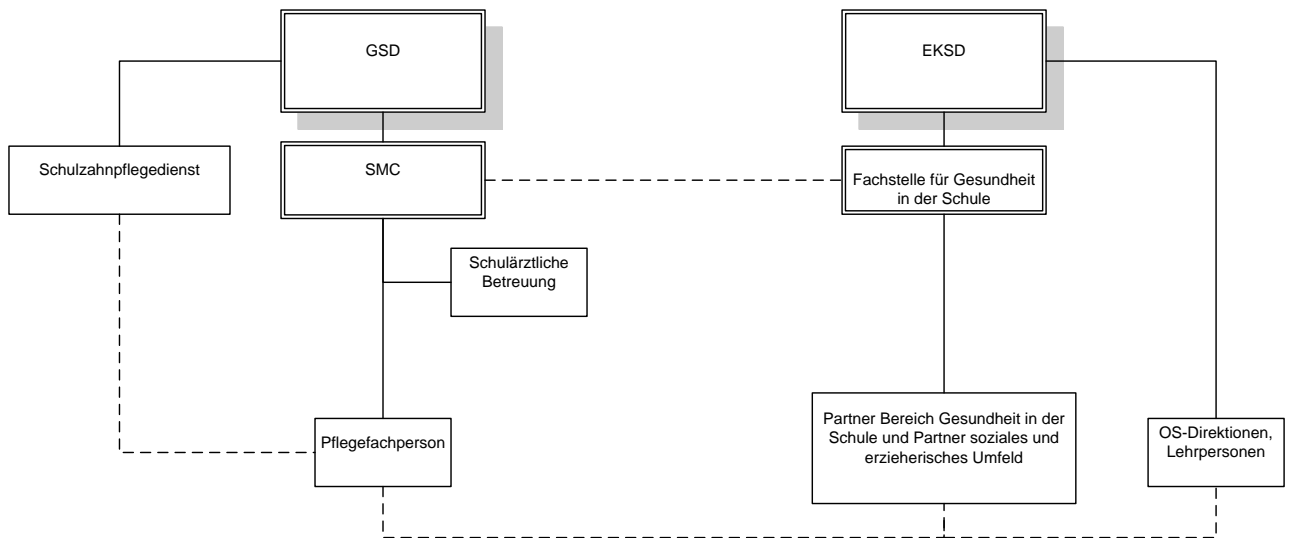


Abbildung 3: Organigramm FRIMESCO-Modell (vereinfachte Darstellung)

6.3.2. Personalressourcen

Vor Ort werden die Grundleistungen der schulärztlichen Betreuung von qualifizierten Gesundheitsfachpersonen¹⁴ erteilt, die folgende Aufgaben haben:¹⁵

¹³ Für mehr Effizienz ist die Schaffung von zentralisierten schulärztlichen Diensten möglich, die mehrere OS gleichzeitig abdecken, sofern das Prinzip der Bürgernähe respektiert wird (mehrere OS auf beschränktem Raum, z. B. OS der Stadt Freiburg oder Bulle).

¹⁴ Fachperson Gesundheit mit FH-Diplom (oder als gleichwertig eingestufte Pflegefachperson Diplomstufe II) mit min. 2-jähriger Berufserfahrung und Zusatzausbildung in *Public Health* und Ärztinnen und Ärzte (Allgemeinpraktiker/-innen oder Kinderärztinnen/-ärzte) mit Erfahrung und/oder Zusatzausbildung in *Public Health* und Jugendmedizin.

¹⁵ Die Einzelheiten der Pflichtenhefte der Schulgesundheitsfachpersonen und der Schulärztinnen und Schulärzte werden im Umsetzungsprojekt festgelegt.

Aufgaben der Schulgesundheitsfachperson:

- > **Prävention:**
 - > Durchführung der **Untersuchungen zur Früherkennung** von somatischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen.
 - > Systematische Kontrolle der Impfbüchlein und Durchführung der **Impfungen und Nachimpfungen** der Schulkinder gemäss Schweizerischem Impfplan und kantonalen Richtlinien.
 - > Teilnahme an der **epidemiologischen Überwachung** und Durchführung der Massnahmen zur Kontrolle von Epidemien in der Schule nach KAA-Richtlinien.
- > **Verfügbarkeit:**
 - > Telefonische **Erreichbarkeit** zur Beratung der Leistungsempfangenden.
 - > **Konsultationen** auf Verabredung für die Schulkinder.
- > **Zusammenarbeit und Koordination:**
 - > Verfügbarkeit als **Kontaktperson** für alle Partner.
 - > **Betreuung und Nachsorge der Schulkinder**, wenn bei einer systematischen Untersuchung oder einer Konsultation auf Verabredung ein Gesundheitsproblem festgestellt wurde.
 - > **Dateneingabe für das Monitoring** der Gesundheit der Schulkinder und Weitergabe der statistischen Daten ans KAA (Datenbank zur Durchführung von Quer- und Längsschnittstudien zur Beobachtung der Entwicklung der Prävalenz bestimmter Gesundheitsprobleme bei den Schülerinnen und Schülern).
 - > **Organisation und Koordination** der Betreuung der Schulkinder **in Zusammenarbeit mit den Partnern aus dem Bereich Gesundheit in der Schule und Betreuung** (Lehrpersonen, Schuldirektionen, Sozialarbeitende, Schulmediatorinnen/-mediatoren, Schulpsychologinnen/-psychologen, Schulzahnärztinnen/-ärzte, Logopädinnen/Logopäden, behandelnde Ärztinnen/Ärzte usw.).
 - > **Beratung** der Schulakteure in Gesundheitsfragen.
 - > Einbindung in das Direktionsgefüge der Einrichtung.

Die schulärztliche Betreuung zu professionalisieren bedeutet, dass **das Milizsystem abgeschafft und ihre Rolle neu definiert werden muss**. In Zukunft werden die Schulärztinnen und Schulärzte vom Staat angestellt und administrativ und technisch dem KAA untergeordnet sein. Die Schulärztin oder der Schularzt muss klinische Erfahrung im Bereich Pädiatrie und/oder Jugendmedizin und eine Weiterbildung in *Public Health* vorweisen können. Die Schulärztin oder der Schularzt wird für die **Unterstützung und die Aufsicht über die Schulgesundheitsfachpersonen** zuständig sein und die **medizinische Verantwortung für die Tätigkeit der Schulgesundheitsfachpersonen** tragen.

Aufgaben der Schulärztin bzw. des Schularztes:

- > **Prävention:**
 - > Mithilfe bei der **Erarbeitung von medizinischen Richtlinien** betreffend die Prävention (Impfung, epidemiologische Überwachung, Früherkennung) auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und der guten Praxis im Bereich *Public Health*, in Zusammenarbeit mit dem KAA und der Fachstelle für Gesundheit in der Schule;
 - > Ausarbeitung und Aktualisierung der **Untersuchungsprotokolle** für die systematischen Untersuchungen;

- > **Verordnung und Beaufsichtigung der Präventionsmassnahmen**, namentlich bei epidemiologischen Ereignissen in der Schule;
- > **Verordnung der Impfungen.**
- > **Verfügbarkeit:**
 - > Telefonische **Erreichbarkeit** für die Schulgesundheitsfachperson und Bereitschaft für **konkrete Unterstützung bei Interventionen vor Ort** (z. B. bei Impfkationen oder im Falle eines epidemiologischen Ereignisses).
- > **Zusammenarbeit und Koordination:**
 - > Medizinische **Beratung, Unterstützung und Überwachung** der Schulgesundheitsfachpersonen.
 - > **Beratung der beiden Direktionen** bei Fragen zur schulärztlichen Betreuung in Zusammenarbeit mit dem KAA und der Fachstelle für Gesundheit in der Schule.
 - > Angebot und Aufsicht über die **Weiterbildung** der Schulgesundheitsfachpersonen.

Die Personalressourcen für die schulärztliche Betreuung müssen dem Bedarf des Zielpublikums angepasst werden und gleichzeitig wirtschaftlich und effizient sein. Der Personalbedarf nach FRIMESCO-Modell wird vom Leistungsumfang abhängen, den man dem Zielpublikum anbieten will. Die detaillierte Veranschlagung des Personalbedarfs finden sie in den Anhängen VI und VII.

Für die Umsetzung des FRIMESCO-Modells wurden drei Betriebsvarianten mit zunehmenden Leistungsumfängen und steigendem Personalbestand ausgearbeitet (Details in Anhang IX):

Variante 1

- > **Ressourcen:**
 - > 8 VZÄ an Schulgesundheitsfachpersonen (1 Schulgesundheitsfachperson auf 4400^{16, 17} Schüler/-innen) und 1 VZÄ an Schulärztinnen/-ärzten für den ganzen Kanton.
- > **Leistungen:**
 - > 2 Vorsorgeuntersuchungen (in *Ergänzung* zu den Untersuchungen durch die Privatärztinnen/-ärzte);
 - > (Nach-)Impfungen;
 - > 4 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler mit Schwierigkeiten in der OS und 2 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler auf Primarstufe.

Variante 2

- > **Ressourcen:**
 - > 10 VZÄ an Schulgesundheitsfachpersonen (1 Schulgesundheitsfachperson auf 3500 Schüler/-innen) und 2 VZÄ an Schulärztinnen/-ärzten für den ganzen Kanton.
- > **Leistungen:**
 - > 2 Vorsorgeuntersuchungen (*zusätzlich* zu den Untersuchungen durch die Privatärztinnen/-ärzte);

¹⁶ Auf 100 Schüler/-innen aufgerundet.

¹⁷ Die Aufgaben der Zusammenarbeit und der Koordination gemäss Pflichtenheft sind in dieser Dotation enthalten. Ebenfalls einbegriffen sind die administrativen Aufgaben, die grösstenteils während den Schulferien erledigt werden können.

- > (Nach-)Impfungen.
- > 4 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler mit Schwierigkeiten in der OS und 3 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler auf Primarstufe.

Variante 3

- > **Ressourcen:**
 - > 12 VZÄ an Schulgesundheitsfachpersonen (1 Schulgesundheitsfachperson auf 3000 Schüler/-innen) und 3 VZÄ an Schulärztinnen/-ärzten für den ganzen Kanton.
- > **Leistungen:**
 - > 3 Vorsorgeuntersuchungen (zusätzlich zu den Untersuchungen durch die Privatärztinnen/-ärzte);
 - > (Nach-)Impfungen;
 - > 4 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler mit Schwierigkeiten in der OS und 3 Konsultationen pro Schülerin bzw. Schüler auf Primarstufe.

Ausgehend von der Veranschlagung des Personalbedarfs kann die Aufgabe der schulärztlichen Betreuung von allen drei Varianten erfüllt werden. Sie unterscheiden sich jedoch in Bezug auf die Personaldotation und den Leistungsumfang und somit auch was die für ihre Durchführung erforderliche finanzielle Investition anbelangt.

Alle drei Varianten sehen Konsultationen auf Anfrage in den OS vor. Dies lässt sich dadurch rechtfertigen, dass sich die Gesundheitsprobleme in der OS anhäufen, vor allem beim Übertritt von der 2. in die 3. OS. **Der Konsultationsbedarf der Schülerinnen und Schüler wird deshalb in der OS grösser ausfallen.** Es wird allerdings angenommen, dass eine Schülerin oder ein Schüler mit Schwierigkeiten nicht mehr als drei Konsultationen pro Jahr benötigt, **da es nicht Aufgabe der Schulgesundheitsfachperson ist, die Schülerinnen und Schüler zu behandeln, sondern lediglich, sie an eine angemessene Betreuung weiterzuleiten.** Es wird davon ausgegangen, dass diese Betreuung nach spätestens drei Konsultationen organisiert und das Kind der Fachperson übergeben wurde.^{18, 19}

Jede der drei Varianten bietet Vorsorgeuntersuchungen an. **In Variante 1 und 2 werden in der gesamten Schulzeit zwei systematische Untersuchungen pro Schülerin bzw. Schüler durchgeführt.** In Variante 1 wird die erste dieser Untersuchungen nur dann von der schulärztlichen Betreuung durchgeführt, wenn das Kind nicht bereits von seiner behandelnden Ärztin oder seinem behandelnden Arzt untersucht wurde (ist heute auch so). In Variante 2 wird diese Untersuchung von der schulärztlichen Betreuung durchgeführt, unabhängig davon, ob dies bereits durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt geschah. Dies bietet den Vorteil, dass dadurch ein

¹⁸ Bei allen drei Varianten wurde eine vierte Konsultation in der OS vorgesehen, um sicherzustellen, dass im Falle von unvorhergesehenen Ereignissen genügend Personal zur Verfügung steht (Ausbruch von übertragbaren Krankheiten, Massnahmen infolge eines Lausbefalls, Mitarbeit an einem Debriefing infolge eines Suizids, spezifische Information in einer Klasse aufgrund einer besonderen Gesundheitsproblematik usw.).

¹⁹ Es ist zu betonen, dass die Personalressourcen bei keiner der drei Varianten genügen, um in den Schuleinrichtungen anstelle von Notfallärztinnen bzw. -ärzten oder gar Ambulanzdiensten einen Bereitschaftsdienst für die sofortige Betreuung medizinischer Notfällen zu gewährleisten.

Ausgangspunkt für das systematische Monitoring der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler des gesamten Kantons geschaffen wird.

Die 1. Untersuchung findet wie heute im Kindergarten statt; dadurch sollen Gesundheitsprobleme, die den Bildungsweg des Kindes beeinträchtigen könnten, frühzeitig erkannt werden.

Die zweite Untersuchung, die derzeit in der 5. oder 6. Primar stattfindet, wird auf die 2. OS verschoben. Die PESS-Studie hat nämlich deutlich gezeigt, dass sich die Adoleszenz durch eine Vermehrung der Probleme der geistigen und sozialen Gesundheit der Jugendlichen kennzeichnet. Die 2. Untersuchung wird somit auf psychosoziale Probleme ausgerichtet sein. Sie wird ferner den Abschluss des systematischen Monitorings am Ende der obligatorischen Schulzeit bilden und Beobachtungen über die gesundheitliche Entwicklung der Schülerinnen und Schüler während der gesamten Schulzeit möglich machen.²⁰

Variante 3 führt eine dritte systematische Untersuchung ein; dank dieser Untersuchung kann in der Primarschule, nach der Hälfte der Schulzeit, eine Zwischenanalyse des Gesundheitszustandes der Schülerinnen und Schüler durchgeführt und noch vor dem Übertritt in die OS in bestimmte Situationen eingegriffen werden.

Die Varianten 1, 2 und 3 unterscheiden sich in Bezug auf die Dotation der **Schulgesundheitsfachpersonen** voneinander; diese wird entsprechend dem Leistungsumfang festgelegt, der angeboten werden soll (namentlich Verfügbarkeit der Schulgesundheitsfachpersonen für die Konsultationen auf Anfrage und Zahl der Untersuchungen).²¹

Die drei Varianten unterscheiden sich auch was die für den Kanton eingestellte **Dotation an Schulärztinnen und Schulärzten** anbelangt. Es wird hier noch einmal darauf hingewiesen, dass die Schulärztinnen und Schulärzte eine weniger operative Rolle innehaben werden. Im Gegensatz zum heutigen System werden sie nämlich erst in zweiter Instanz eingreifen und die medizinische Verantwortung für die Tätigkeit der Schulgesundheitsfachpersonen übernehmen. Die Verwaltungs-, Aufsichts-, Überwachungs- und Informationsaufgaben (Gesundheitsinformationen an die Leistungsempfangenden und die Partner aus Schul- und Betreuungsbereich) übernimmt die Schulärztin oder der Schularzt in Zusammenarbeit mit dem KAA.

Es ist klar, dass die Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte mit einer minimalen Dotation wie in Variante 1 auf ein Minimum reduziert werden, während mit den Varianten 2 oder 3 eine

²⁰ Die Option einer 3. Untersuchung in der Primarschule (5. oder 6. Klasse, wie heute) wurde ausgeschlossen, denn der daraus entstehende Nutzen wäre im Vergleich zu den zusätzlichen Ressourcen, die eine solche Untersuchung erfordern würde, zu gering (s. auch Anhang IX).

²¹ Es ist zu beachten, dass die Zahl der VZÄ der Schulgesundheitsfachpersonen, die für die drei Varianten vorgesehen wurde, deutlich kleiner ist als die des Kantons Waadt (1 VZÄ auf 1650 Schüler/-innen) und des Kantons Jura (1 VZÄ für 2700 Schüler/-innen). Ohne Kenntnis der genauen Aufgaben und Pflichtenhefte, kann man indes auch nicht wissen, wieso der Personalbedarf in diesen Kantonen/Diensten höher ausfällt als die Schätzung im FRIMESCO-Modell. Es ist sehr wichtig, dass die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Schulgesundheitsfachpersonen bei der Umsetzung des Konzeptes genau festgelegt werden, damit eine Arbeitsüberlastung vermieden werden kann. Ausserdem muss im Anschluss an die 1- bis 2-jährige Pilotphase eine Anpassung des Personalbedarfs vorgesehen werden.

bestimmte ärztliche Präsenz sichergestellt und je nach Umständen auch eine konkrete Unterstützung vor Ort angeboten wird (Management von epidemiologischen Situationen, Unterstützung einer Schule bei einer Gesundheitskrise, spezifische Informationen für die Schulklassen, Weiterbildung der Lehrpersonen usw.).

6.3.3. Finanzierung

Die Gesamtkosten des FRIMESCO-Modells werden sich wie folgt verteilen (Details s. Anhang IX und X):

- > **Löhne der Schulgesundheitsfachpersonen:** Die Leistungen der Schulärztinnen und Schulärzte²², die im heutigen System durch die Gemeinden bezahlt werden, werden durch Leistungen der Schulgesundheitsfachpersonen ersetzt. Je nach Betriebsvariante generiert das FRIMESCO-Modell geschätzte Lohnkosten für die Anstellung von Pflegefachpersonen in Höhe von 782 000., 947 000 oder 1 137 000 Franken pro Jahr die unter den Gemeinden gemäss eines Verteilschlüssels nach Anzahl schulpflichtiger Kinder aufgeteilt werden.
- > **Löhne der Schulärztinnen und Schulärzte:** Die Lohnkosten für die Schulärztinnen und Schulärzte werden vom Kanton übernommen. Diese belaufen sich je nach gewählter Betriebsvariante auf 171 000, 342 000 oder 512 000 Franken pro Jahr.
- > **Kosten für die Räumlichkeiten der Schulgesundheitsfachperson:**²³ Die Räumlichkeiten sind von den OS zur Verfügung zu stellen.
- > **Personal- und Verwaltungskosten in den Gemeinden und den OS:** Aufgrund der geringen Repräsentativität der Ergebnisse konnte der Kostenanteil bei der Befragung der Gemeinden nicht bestimmt werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die administrativen Kosten für die Gemeinden und die OS auch mit der Anstellung von Schulgesundheitsfachpersonen etwa gleich hoch ausfallen wie die des heutigen Systems.
- > **Personal- und Verwaltungskosten innerhalb des Staates:** Für Führung, Aufsicht und technische Unterstützung der Schulärztinnen und Schulärzte und der Schulgesundheitsfachpersonen ist im KAA eine Personalaufstockung von 0,2 VZÄ für eine wissenschaftliche Mitarbeiterin bzw. einen wissenschaftlichen Mitarbeiter nötig, um den Kantonsarzt und seinen Stellvertreter zu entlasten. Dadurch entstehen für den Kanton gegenüber dem jetzigen System Mehrkosten von 30 000 Franken (150 000 Franken bei 100 %)²⁴.

²² Dieser Betrag beläuft sich schätzungsweise auf maximal 630 000 Franken (90 Franken pro Untersuchung, ca. 7000 Untersuchungen pro Jahr) für alle Gemeinden zusammen.

²³ Miete eines Raumes/einer Praxis für die Schulgesundheitsfachperson. Nach den gebräuchlichen Zahlen: 200 Franken/m²/Jahr. Für einen schulinternen Raum muss mit ca. 20m² für ein Büro mit Untersuchungszimmer gerechnet werden. Für einen Raum ausserhalb des Schulgebäudes, mit Eingang, Wartezimmer und Archiv: 50–80m². Ebenfalls dazugezählt werden müssen einmalige Kosten für die Ausstattung des Raumes von ca. 7000 Franken.

²⁴ Die Vergütung der von den **Schulärztinnen und Schulärzten** vollzogenen **Impfungen** übernimmt derzeit der Staat; diese wird ihm aber dann von den Krankenversicherungen zurückerstattet. Ausgehend von den Zahlen 2008/09 und 2009/10 können die Kosten im Zusammenhang mit den Impfungen bei ca. 102 000 Franken pro Jahr angesiedelt werden (Impfungen nach Schweizerischem Impfplan: ca. 9000 Impfungen à 7.05 Franken pro Dosis; Impfkampagne gegen HPV: ca. 4500 Impfungen à 8.50 Franken pro Dosis im Rahmen der Schulimpfungen). Weil die Impfungen von den Schulgesundheitsfachpersonen durchgeführt werden, die vom Kanton angestellt und bezahlt werden, müssen sie vom Staat nicht mehr

Infolgedessen und entsprechend der gewählten Betriebsvariante, wird das FRIMESCO-Modell **jährliche Zusatzkosten in Höhe von 99 000 bis 440 000 Franken zu Lasten des Kantons und zwischen 152 000 und 507 000 Franken, die zwischen den Gemeinden aufzuteilen sind,** verursachen (s. Übersicht Anhang X).

Diese Investition lässt sich durch die Einführung eines Systems mit den folgenden **Mehrwerten** rechtfertigen:

- > **vollständige Versorgung aller Schüler für zwei, ggf. drei Vorsorgeuntersuchungen** (Betriebsvarianten 2 und 3);
- > **Steigerung der Verfügbarkeit** (Präsenz in den Schulen);
- > **Einführung der Konsultationen auf Anfrage** in den Primarschulen und den OS für Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten;
- > **identischer Leistungsumfang** für alle Schülerinnen und Schüler des Kantons **ohne Ungleichheiten**;
- > **bessere Steuerung und Koordination**;
- > **systematisches Monitoring sowie systematische Nachsorge und Betreuung der Schülerinnen und Schüler.**

separat vergütet werden, da sie bereits im Lohn von den Schulgesundheitsfachpersonen enthalten sind. Somit verschwinden diese Ausgaben vom Voranschlag des Staates; die Einnahmen für die Impftätigkeit sollten jedoch unverändert bleiben (Rückerstattung durch Krankenkasse).

7. Evaluation

Anhand von einer externen Beurteilung soll eingeschätzt werden, ob die gesteckten strategischen Ziele mit dem Konzept und seiner Umsetzung auch tatsächlich erreicht werden können. Ein detailliertes Konzept für die Durchführung dieser Beurteilung wird parallel zur Feinplanung der Umsetzung erarbeitet, sodass sie im Verlaufe des Jahres 2013 oder 2014 stattfinden kann. Für diese Tätigkeit werden ebenfalls finanzielle Ressourcen erforderlich sein, die bei 5 bis 10 % des Gesamtbudgets liegen.

Anhang I: Die Systeme der schulärztlichen Betreuung in den Kantonen Waadt und Jura

Diese beiden Kantone weisen die Besonderheit auf, dass die Schulgesundheitsfachperson Teil der Schule ist, wodurch auch die Rolle der schulärztlichen Betreuung neu definiert wird. Von diesen Systemen wird behauptet, sie seien für eine biopsychosoziale und nicht bloss biomedizinische Auffassung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler erforderlich.

Im Kanton Jura wurde ein schulärztlicher Dienst geschaffen («Service de santé scolaire»), der direkt dem Amt für Gesundheit («Service de la santé publique») unterstellt ist. Damit die Organisation des schulärztlichen Dienstes in den Schulen gewährleistet ist, arbeitet er mit den Diensten für Unterricht und Berufsbildung («Services de l'enseignement et de la formation professionnelle») zusammen.

Diese Organisation basiert hauptsächlich auf der Schulgesundheitsfachperson, die eine zentrale Rolle spielt. Sie ist für Früherkennung, Prävention, Beratung, Information und Gesundheitserziehung zuständig.

Die Gesundheitschecks, die die Schulgesundheitsfachperson durchführt, finden in der 1. Primarstufe, in der 8. Sekundarstufe und in der 1. Stufe nach der obligatorischen Schulzeit statt. Bei den systematischen Besuchen können körperliche Untersuchungen oder Abklärungen bei den Schülerinnen und Schülern durchgeführt (Gewicht, Grösse, Hör- und Sehvermögen, Sprache) und allfällige Gesundheits- oder Entwicklungsprobleme beurteilt werden. Sie bieten ausserdem Gelegenheit für ein persönliches Gespräch mit dem Kind. Im Kindergarten stattet die Schulgesundheitsfachperson den einzelnen Klassen einen Besuch ab, bei dem sie anhand von einer Gruppenaktivität überprüfen will, ob die Kinder für den Übertritt in die Primarschule bereit sind.

Die Schulgesundheitsfachperson ist regelmässig in den Schulen ihres Sektors anzutreffen (ab 1. Primar). Im Durchschnitt ist die Schulgesundheitsfachperson einmal pro Woche im Kollegium anzutreffen, in dem sie ihr Büro hat, und sechs bis sieben Mal pro Jahr in den anderen Schulen ihres Sektors. Als Fachstelle für Gespräche, Informationen und Unterstützung ist sie allen Schülerinnen und Schülern offen, auch während des Unterrichts. Auch die Eltern, Lehrpersonen und das übrige Personal der Schule sind willkommen. Die Schüler können nach Wunsch einen Seh- und Hörtest durchführen lassen.

Die Impfungen werden von der Lungenliga des Kantons Jura («Ligue pulmonaire Jurassienne», LpJ) in Zusammenarbeit mit der Schulgesundheitsfachperson und der Schularztin bzw. dem Schularzt organisiert und von den Pflegefachpersonen der LpJ im Auftrag des Amtes für Gesundheit durchgeführt.

Die Schularztin oder der Schularzt greift somit erst in zweiter Instanz ein, trägt jedoch die medizinische Verantwortung ihres oder seines Sektors. Sie oder er unterstützt, berät und assistiert die Schulgesundheitsfachperson und analysiert gemeinsam mit ihr die Gesundheitsbilanz der Schülerinnen und Schüler. Sie oder er trifft sich nur auf Wunsch der Schulgesundheitsfachperson persönlich mit den Schulkindern. Seine Tätigkeit beschränkt sich somit auf Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten.

Die verschiedenen Akteure der schulärztlichen Betreuung treffen sich regelmässig zu einem Forumgespräch, das der Koordination, der Information und dem Austausch dient. Ziel ist ein obligatorischer Treffpunkt zwischen schulärztlicher Betreuung und Unterrichtswesen.

Das System der schulärztlichen Betreuung des Kantons Jura weist zahlreiche Vorteile auf, so z. B. ein Angebot, das den Bedürfnissen der jetzigen Schülergeneration besser entspricht, einen vermehrten Austausch zwischen der Schulgesundheitsfachperson, den Schülerinnen und Schülern und den Eltern, sowie eine einfachere Rekrutierung (es ist einfacher, Fachangestellte Gesundheit zu finden, als Kinderärztinnen und -ärzte, die die Rolle des Schularztes übernehmen wollen).

Im Kanton Waadt wurde eine Fachstelle der Gesundheitsfördernden Schulen («Office des écoles en santé», ODES) geschaffen, die dem Departement für Bildung und Jugend («Département de la formation et de la jeunesse») angehört. Die ODES unterhält eine Partnerschaft mit dem Amt für Gesundheit («Service de la santé publique»), dem Waadtländer medizinisch-sozialen Zentrum («Organisme médico-social vaudois», OMSV) und den Vertreterinnen und Vertretern aus dem Unterrichtswesen.

Auch in diesem System steht die Schulgesundheitsfachperson der schulärztlichen Betreuung an erster Stelle. Sie führt die Gesundheitsbesuche und die Impfungen durch und ist für den Bereitschaftsdienst zuständig.

Im Gegensatz zum Beispiel des Kantons Jura ist die Zahl der Gesundheitsbesuche im Kanton Waadt jedoch viel kleiner, dafür ist der Bereitschaftsdienst in den Schulen grösser. So wird nur eine einzige komplette Vorsorgeuntersuchung durchgeführt, und zwar im 2. Kindergartenjahr. Danach finden nur Impfungen (und/oder Nachimpfungen) statt (1. Primar und 8. Schuljahr).

Dies rührt daher, dass die Kinder privatmedizinisch bereits gut versorgt sind und weitere Früherkennungsprogramme überflüssig wären, weshalb es besser ist, den Schwerpunkt auf einen Treffpunkt zu legen, an dem die Jugendlichen angehört werden, an dem sie von ihren Schwierigkeiten berichten können und an dem sie persönlich beraten werden. Aus diesem Grund gibt es in jeder Schule eine Krankenstation («infirmerie»); die Präsenzzeit der Schulgesundheitsfachperson hängt von der Grösse der Schule ab, der Zeitplan wird mit der Direktion festgelegt. In den Schulen mit einer grossen Anzahl Schülerinnen und Schüler gibt es mehrere Schulgesundheitsfachpersonen. Während dem Bereitschaftsdienst, der ausschliesslich den Schülerinnen und Schülern vorbehalten ist, können auch Seh- oder Hörtests o. ä. durchgeführt werden.

Die Impfungen führt die Schulgesundheitsfachperson durch, und zwar stets unter Aufsicht der Schulärztin oder des Schularztes.

Die Schulärztin bzw. der Schularzt ist wie im Kanton Jura in erster Linie dazu da, die Schulgesundheitsfachperson zu unterstützen und zu beraten. Ausserdem werden ihr bzw. ihm Fälle, die eine besondere Betreuung erfordern, zugeteilt.

Das System der schulärztlichen Betreuung des Kantons Waadt – es bietet die gleichen Vorteile wie das des Kantons Jura – zeichnet sich durch seine hohe Dotation an Schulgesundheitsfachpersonen aus (1 VZÄ für 1650 Schüler/-innen). Diese ermöglicht eine häufige und regelmässige Präsenz der Schulgesundheitsfachpersonen für die Bereitschaftsdienste in den verschiedenen Schuleinrichtungen.

Des Weiteren ist zu betonen, dass die beiden Kantone mitunter damit zu kämpfen hatten, einen Beweis dafür zu finden, dass sich schulärztliche Betreuung und Unterricht durchaus ergänzen. In der Tat gibt es zwischen den beiden Welten erhebliche Unterschiede, und so kann es denn in dieser Partnerschaft zuweilen auch zu Spannungen kommen. Nichtsdestotrotz verschaffen die kantonalisierten Systeme einen besseren Überblick und ermöglichen ein besseres Monitoring der Jugendgesundheit.

Anhang II: Betrieb der derzeitigen schulärztlichen Betreuung des Kantons Freiburg

Wann?	Was?	Wer?	Wie?	Wo?
Kindergarten	<ul style="list-style-type: none"> > Feststellung körperlicher Probleme > Kontrolle und ggf. Durchführen von Impfungen 	Hausärztin/-arzt oder Schulärztin/-arzt (Augenärztin/-arzt)	<ul style="list-style-type: none"> > Fragebogen, von den Eltern ausgefüllt > Ärztliche Untersuchung (in Anwesenheit der Eltern / Sehvermögen, Gehör, Grösse) > Kontrolle der Impfbüchlein > Gesundheitskarte > Evt. zusätzliche Untersuchung durch eine Spezialistin/einen Spezialisten 	Arztpraxis (oder entsprechender Raum)
Primarschule (5. oder 6. Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> > Feststellung gesundheitlicher Probleme (Fokus auf psychosoziale Probleme) 	Schulärztin/-arzt	<ul style="list-style-type: none"> > Fragebogen, von den Kindern ausgefüllt > Fragebogen, von den Eltern ausgefüllt > Ärztliche Untersuchung (ohne Eltern / Sehvermögen, Gehör, Grösse) > Evt. zusätzliche Untersuchung durch eine Spezialistin/einen Spezialisten 	Arztpraxis
OS	<ul style="list-style-type: none"> > Impfungen (Hepatitis, HPV, Nachholimpfungen) 	Schulärztin/-arzt	<ul style="list-style-type: none"> > Reihenimpfungen 	Entsprechender Raum

Anhang III: SWOT-Analyse der derzeitigen schulärztlichen Betreuung

SWOT-Analyse der schulärztlichen Betreuung		
	Positiv	Negativ
Interne Faktoren	Stärken	Schwächen
	<ul style="list-style-type: none"> > Systematische und standardisierte Vorsorgeuntersuchung > Günstig > Vollständige Versorgung > Datenbank für ein Monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> > Ungleichheiten zwischen den Gemeinden > Basiert ausschliesslich auf Ärztinnen/Ärzten (Rekrutierungsprobleme) > Von Motivation und Willen der Ärztinnen und Ärzte abhängig > Augenmerk auf individuelle Gesundheit > Nichtverfügbarkeit > Keine Untersuchung in den OS des Kantons > Kein Networking > Keine systematische Verwendung der Daten
Externe Faktoren	Chancen	Risiken
	<ul style="list-style-type: none"> > Gute körperliche Gesundheit der Jugendlichen > Gute privatärztliche Versorgung der Kinder > Hohe Versicherungsdeckung 	<ul style="list-style-type: none"> > Psychosoziale Probleme/Gewalt > Hausarztmangel/zu wenig motivierte Ärztinnen/Ärzte

Anhang IV: Aufträge der schulärztlichen Betreuung – Beispiele

<i>Land</i>	<i>Quelle</i>	<i>Auftrag</i>
Frankreich	Bulletin Officiel du ministère de l'Education Nationale et du ministère de la Recherche – Spécial N° 1 du 25 janvier 2001	<p>Veiller au bien-être des élèves «de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.»</p> <p>La mission de l'école : «a. favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves (...); b. détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité; c. agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves; d. accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins; e. développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque; f. contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.»</p> <p>«a. porter une attention particulière aux élèves en difficulté; b. suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire; c. suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel; d. contribuer à la protection de l'enfance en danger; e. favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap; f. aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.»</p> <p>«Enfin, elle contribue, en liaison avec la direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique.»</p>
Schweiz, VD	Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (règlement sur la santé scolaire; RSS 400.01.2) du 5 novembre 2003 (Etat: 01.04.2004)	«Les activités de santé scolaire ont pour but de maintenir et d'accroître, sur le plan individuel et collectif, la santé physique, mentale et sociale des enfants et des jeunes scolarisés. En collaboration avec les familles et les professionnels de l'école, elles contribuent au développement harmonieux des enfants et des jeunes, ainsi qu'à leur bien-être et à leur intégration dans l'établissement.»
Frankreich	Eric Turban, Mission de la promotion de la santé en faveur des élèves, Académie Nancy-Metz, Ministère de l'éducation nationale	«Prévention individuelle, prévention collective, promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés, éducation pour la santé, surveillance de la qualité de l'environnement scolaire, adaptation scolaire et orientation des élèves.»

Graubünden, GR	Richtlinien für den schulärztlichen Dienst, Kanton Graubünden, 2005	«Primär stellt er sich in den Dienst der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge. Er versucht dieser Zielsetzung durch die Gesundheitsförderung/Gesundheitserziehung/Prävention gerecht zu werden und die Erziehungspersonen und Eltern dabei tatkräftig zu unterstützen. Dadurch sollen auch die Ausbreitung ansteckender Krankheiten verhindert, Störungen und Krankheitszustände, die sich negativ auf die weitere Entwicklung und Gesundheit auswirken könnten, erfasst und der Zugang zu weiteren medizinischen Leistungen erleichtert werden.»
Schweiz, SO	Reglement über den schulärztlichen Dienst der Gemeinde Härkingen, 2003	«Der schulärztliche Dienst soll die Gesunderhaltung der Schuljugend fördern. (...) durch: a. sozialmedizinische Vorsorge in der Schule (...); b. Beratung von Behörden und Lehrerschaft in gesundheitlichen Belangen; c. Beratung von Eltern in gesundheitlichen Belangen; d. kollektiv-hygienische Überwachung der Schulanlagen im Auftrag der Schulbehörde und kollektiv-hygienische Massnahmen; e. regelmässige ärztliche Vorsorgeuntersuchungen; f. Kontrolle der Impfausweise und der Karten der Vorsorgeuntersuchungen, sowie Impfberatung zuhanden der Eltern.»
Deutschland	Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland 2007, Darstellung der Kompetenzen, Strukturen und bildungspolitischen Entwicklungen für den Informationsaustausch in Europa	Schulärztlicher Dienst: «Reihenuntersuchungen, vor allem bei der Einschulung und bei der Entlassung der Schülerinnen und Schüler; a. besondere Überwachung der Schülerinnen und Schüler, deren Gesundheitszustand eine fortlaufende Kontrolle erfordert; b. zahnärztliche Untersuchung; c. schulärztliche Sprechstunden für Eltern, Schüler und Lehrkräfte; d. Beratung und Belehrung der Lehrkräfte in Fragen der Gesundheitspflege.»
Tunesien	M. Frikha Jarraya, A. Ben Abdelaziz, A. Ghedira, H. Ghannem, Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire, Santé publique 2004, volume 16, no 3, pp. 447-458	«Une réorientation du travail de l'équipe médico-scolaire vers une approche psychosociale centrée sur le jeune scolarisé et accordant plus d'intérêt à ses besoins, à ses perceptions et à sa participation.»

Anhang V: Strategische Optionen

Strategische Option «PRIVAT»

Die strategische Option «PRIVAT» sieht vor, dass alle Leistungen der schulärztlichen Betreuung an die Privatmedizin übertragen werden. Sie geht davon aus, dass die grosse Mehrheit der Kinder bereits privat versorgt wird und von ihrer Kinderärztin bzw. ihrem Kinderarzt oder von ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt betreut wird. Im Grossen und Ganzen sieht diese Option vor, dass der Staat eine (beschränkte) Anzahl obligatorischer und fakultativer Leistungen vorsieht, wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen und Nachimpfungen, die somit von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt der Kinder und nicht mehr von der Schulärztin oder dem Schularzt angeboten würden. Schulärztin und Schularzt existierten in dieser Option gar nicht mehr.

Bei der Option «PRIVAT» liegt die Verantwortung für die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler gänzlich bei den Eltern und so müssen sie auch deren Kosten tragen, denn mit Ausnahme der acht pädiatrischen Untersuchungen zwischen dem 4. und 7. Lebensjahr werden Vorsorgeuntersuchungen von der Krankenkasse nicht rückerstattet.

Die Chancengleichheit ist somit bei dieser Option nicht gewährleistet. Ausserdem schafft sie eine Ungleichbehandlung zwischen sozial besser gestellten Familien und Kindern aus Randgruppen mit beschränktem Pflegezugang (Migrationsbevölkerung; Familien ohne Kinderarzt; Kinder mit Eltern, die keine Verantwortung übernehmen; arme Familien, die die ungedeckten Pflegeleistungen nicht selber bezahlen können). Darüber hinaus könnte sich diese Ungleichheit aufgrund des Hausarztmangels noch verstärken.

Schliesslich liefe ein solches Model der Gesundheitspolitik zuwider und würde die kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsziele gefährden (kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention, nationale Strategie zur Elimination der Masern).

«PRIVAT»: Die Leistungen der schulärztlichen Betreuung werden an private Ärztinnen und Ärzte abgetreten

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> > Für die Gesellschaft am billigsten > Minimierung des administrativen Aufwands > Stärkung der Eigenverantwortung 	<ul style="list-style-type: none"> > Verschlechterung der verwundbarsten Situationen (Zwei-Klassen-Medizin) > Keine Nachsorge > Nicht vollständig von den Krankenkassen gedeckt (Verhandlungen erforderlich oder Abwälzung auf die Familien) > Betrieb ausserhalb des Netzwerks > Gefährdung der kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsziele (z. B. Impfquote) > Glaubwürdigkeitsverlust beim Staat (Abweichungen vom Konzept «Gesundheit in der Schule» und vom kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention)

Strategische Option «MILIZ»

Die Option «MILIZ» sieht einen Erhalt des jetzigen Systems vor, mit Schulärztinnen und Schulärzten, die praktizierende Ärztinnen und Ärzte sind (Allgemeinpraktiker/-in, Internist/-in, Kinderärztin/-arzt), vom Kanton ernannt und von den Gemeinden beauftragt (und bezahlt) werden. Die Schulärztinnen und Schulärzte sind Ärzte, die ihre Aufgaben im Dienste der schulärztlichen Betreuung neben der Arbeit in der Praxis verrichten (Milizionärinnen/Milizionäre).

In dieser Option sollen gegenüber dem jetzigen System ein paar Änderungen vorgenommen werden, um den Bedürfnissen der Leistungsempfänger besser zu entsprechen, namentlich was die Vorsorgeuntersuchungen angeht (Einführung einer Untersuchung in der OS anstelle der 2. Untersuchung in der Primarschule, Anpassung der Untersuchungsprotokolle usw.).

Für diese Option müssen dem Staat (KAA, Fachstelle für Gesundheit in der Schule) im Hinblick auf das Monitoring der Schülersgesundheit mehr Aufgaben zugeteilt werden. Die Daten, die von den Schulärztinnen und Schulärzten und von den Kinderärztinnen und Kinderärzten eingetragen werden, müssen zentralisiert, bearbeitet und ausgewertet werden, sodass sie der epidemiologischen Aufsicht dienlich sind und die Leistungen der schulärztlichen Betreuung gezielt angepasst werden können, um schliesslich den Gesundheitsbedürfnissen der Schülerinnen und Schüler zu entsprechen.

Eine Aufrechterhaltung des derzeitigen Systems, wenn auch etwas verbessert, bedeutet somit, dass auch die Nachteile, welche die SWOT-Analyse zum Vorschein gebracht hat, beibehalten werden. Die Problematik der Rekrutierung von Schulärztinnen und Schulärzten, die durch den bevorstehenden Hausarztmangel noch zusätzlich verstärkt wird, wäre somit nicht behoben, was den gesamten Betrieb des Systems in Frage stellt.

«MILIZ»: Die Leistungen werden von «Miliz-Schulärztinnen» und «Miliz-Schulärzten» angeboten

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> > Minimaler Ressourcenbedarf (Kosten) > Aufbau auf Bestehendem 	<ul style="list-style-type: none"> > Problem der Rekrutierung der Schulärztinnen/-ärzte nicht gelöst > Begriff des Bereitschaftsdienstes nur schwer umsetzbar > Qualität hängt von der Motivation der Ärztin/des Arztes ab > Aufrechterhaltung der Ungleichheiten zwischen Freiburg Stadt und übrigem Kanton > Ungleichheiten zwischen den Regionen > Schulärztliche Betreuung bleibt ausserhalb der Schule («hochschwelliges» Angebot) > Nachsorge schwierig, Wirkungs- und Effizienzverlust vor allem für die verwundbare Bevölkerung > Höherer Koordinationsbedarf mit weniger Effizienz für Monitoring und Nachsorge (Grauzone bleibt) > Steuerung schwierig > Aufrechterhaltung der Diskrepanzen zwischen Individualmedizin und <i>Public Health</i> > Vermehrung der staatlichen Aufgaben (KAA)

Strategische Option «PRO»

Die Option «PRO» impliziert eine Professionalisierung der schulärztlichen Betreuung durch die Anstellung einer bestimmten Anzahl VZÄ an Gesundheitsfachpersonen mit Ausbildung im Bereich *Public Health*. Diese Fachpersonen der schulärztlichen Betreuung arbeiten «an der Front» und erteilen Grundleistungen (systematische Untersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen). Sie bieten einen Bereitschaftsdienst zugunsten der Leistungsempfangenden an, organisieren eine angemessene Betreuung im Bedarfsfall, koordinieren die notwendigen Massnahmen und stellen die Gesundheitsnachsorge der Schülerinnen und Schüler sicher. Sie wenden die Richtlinien des KAA an und agieren in dessen Auftrag als Interventionsteam im Rahmen von epidemiologischen Notfällen (z. B. Betreuung des Umfeldes und Abgabe der Chemoprophylaxe bei einem Meningitis-Fall in der Schule). Sie sammeln und bearbeiten systematisch die epidemiologischen Daten und leiten diese ans KAA weiter. Sie handeln indes nicht selbstständig, sondern sind Teil eines multidisziplinären Netzwerks und arbeiten eng mit den anderen Fachpersonen für Gesundheit in der Schule zusammen. Die Schulärztinnen und Schulärzte existieren noch immer, intervenieren jedoch erst in zweiter Instanz. Ihre Rolle ist die Aufsicht, Unterstützung und Beratung der Fachpersonen für schulärztliche Betreuung.

«PRO»: Die Leistungen werden von Fachpersonen für schulärztliche Betreuung angeboten

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> > Bessere Leistungsqualität im gesamten Kanton (Gleichstellung) > Niederschwelliges Angebot mit Kontaktpersonen (Bereitschaftsdienst, entwicklungsfähiges System) > Flexibles System, das sich den Bedürfnissen anpassen lässt > Berücksichtigung des ganzheitlichen Aspekts der Gesundheit > Berücksichtigung des Aspekts der öffentlichen Gesundheit (Spezialisierung) > Vergleichbar mit den Systemen anderer Kantone (z. B. Jura, Erfahrung bereits gemacht) > Networking-Potential > Nachsorge möglich (Monitoring, Case Management) > Besser Integration ins Konzept «Gesundheit in der Schule» > Qualifizierte Bezugsperson in der Schule > Bessere Koordination, Steuerung und Effizienz > Umsetzung einer nachhaltigen Gesundheitspolitik möglich > Leistungen werden von motivierten Fachpersonen angeboten 	<ul style="list-style-type: none"> > Grösserer Ressourcenbedarf (Kosten) > Gefahr eines Widerstandes seitens der Ärzteschaft (Verständnis des Begriffs «schulärztliche Betreuung») > Neue Definition der Rolle und der Verantwortlichkeiten der Gemeinden/des Kantons (Gefahr eines politischen Widerstands) > Neue Organisation/Verwaltung erforderlich > Reorganisation der bestehenden Ressourcen > Gefahr der «Entverantwortlichung» und der «Lossagung» des Lehrpersonals

Anhang VI: Veranschlagung des Personalbedarfs für das FRIMESCO-Modell

Die Veranschlagung des VZÄ-Gesamtbedarfs an Schulgesundheitsfachpersonen entspricht der Zusammenzählung der VZÄ, die erforderlich sind, um die einzelnen Grundleistungen anzubieten. Zur Veranschlagung des Personalbedarfs wird wie folgt vorgegangen:

> **Vorsorgeuntersuchungen:**

- > Hypothese: 1 VZÄ Pflegefachperson (42 Stunden/Woche) kann **12 Schüler/-innen pro Tag** (30 Minuten pro Konsultation = 6 Stunden, 2,4 Stunden/Tag für administrative Arbeit einschliesslich Zusammenarbeits- und Koordinationsaufgaben und Dienstfahrten²⁵ = **60 Schüler/-innen pro Woche = 2280 Schüler/-innen pro Jahr** (38 Schulwochen);
- > pro Klasse durchschnittlich ca. 3500 Schüler/-innen²⁶ für den ganzen Kanton (von Jahr zu Jahr leichte Abweichungen möglich).
- > Veranschlagung des Personalbedarfs:
 - > Variante 1: 2 Untersuchungen, die erste in Ergänzung zu den vorschulischen Untersuchungen durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Ca. 80 % der Schüler/-innen lassen sich von der ersten Untersuchung freistellen. Gesamtanzahl durchzuführender Untersuchungen: ca. 4200, VZÄ-Bedarf: **1,8**;
 - > Variante 2: 2 Untersuchungen, die gänzlich von der schulärztlichen Betreuung durchgeführt werden, Gesamtanzahl durchzuführender Untersuchungen: ca. 7000, VZÄ-Bedarf: **3**;
 - > Variante 3: 3 Untersuchungen, die gänzlich von der schulärztlichen Betreuung durchgeführt werden, Gesamtanzahl durchzuführender Untersuchungen: ca. 10 500, VZÄ-Bedarf: **4,6**.

> **Impfungen:**

- > 1 VZÄ Pflegefachperson kann 60 Schüler/-innen pro Tag impfen (5 Minuten pro Injektion) = 13 500/Jahr ;
- > Berechnungsgrundlage: Anzahl Injektionen 2009/10: ca. 13 500: VZÄ-Bedarf: 1 VZÄ.

> **Konsultationen auf Anfrage:**

- > Durchschnittlicher Zeitbedarf für eine Konsultation: 20 Minuten (Feststellung des Problems, Beratung und/oder Weiterleitung an entsprechende Betreuung): 3040 Schüler/-innen pro Jahr pro Gesundheitsfachperson;
- > ca. 25 000 Schüler/-innen in Kindergarten und Primarschule, 10 000 in der OS;²⁷
- > Gemäss PESS-Studie: ca. 3750 Schüler/-innen mit Problemen in Kindergarten und Primarschule (15 %), 2000 in der OS (20 %);
- > Beispiel 1: Ein Schüler mit Schwierigkeiten braucht eine Konsultation pro Monat: Gesamtbedarf an Konsultationen (12 x 3750) + (12 x 2000) = 69 000 zu untersuchende Schüler/-innen pro Jahr: VZÄ-Bedarf für den gesamten Kanton (87 000/3040): 22,7 (=1 VZÄ/1542 Schüler/ -innen).

²⁵ Ein grosser Teil der administrativen Arbeit kann während den Schulferien erledigt werden.

²⁶ Gemäss Angaben der EKSD, Anhang VIII.

²⁷ Gemäss Angaben der EKSD, Anhang VIII.

- > Beispiel 2: Bei nur 2 Konsultationen pro Jahr pro Schüler/-in in der Primarschule und 1 Konsultation alle 2 Monate in der OS: $(2 \times 3750) + (6 \times 2000) = 19\,500$, VZÄ-Bedarf insgesamt: 6,4 (1/5469)

Anhang VII: Veranschlagung des Bedarfs an Schulgesundheitsfachpersonen entsprechend der Anzahl Schüler/-innen mit Schwierigkeiten

		Häufigkeit der Untersuchungen eines Kindes mit Schwierigkeiten in der Primarschule						
		<i>12/Jahr</i>	<i>10/Jahr</i>	<i>8/Jahr</i>	<i>6/Jahr</i>	<i>4/Jahr</i>	<i>3/Jahr</i>	<i>2/Jahr</i>
Häufigkeit der Untersuchungen eines Kindes mit Schwierigkeiten in der OS	<i>12/Jahr</i>	22,7 (1/1542) ²⁸	20,2 (1/1732)	17,8 (1/1966)	15,3 (1/2287)	12,8 (1/2734)	11,6 (1/3017)	10,4 (1/3365)
	<i>10/Jahr</i>	21,4 (1/1636)	18,9 (1/1851)	16,4 (1/2134)	13,9 (1/2517)	11,5 (1/3043)	10,3 (1/3398)	9, (1/3889)
	<i>8/Jahr</i>	20,1 (1/1741)	17,6 (1/1988)	15,1 (1/2317)	12,7 (1/2755)	10,2 (1/3431)	9 (1/3889)	7,7 (1/4545)
	<i>6/Jahr</i>	18,8 (1/1861)	16,3 (1/2147)	13,8 (1/2536)	11,3 (1/3097)	8,9 (1/3933)	7,6 (1/4605)	6,4 (1/5468)
	<i>4/Jahr</i>	17,4 (1/2011)	15 (1/2333)	12,5 (1/2800)	10 (1/3500)	7,6 (1/4605)	6,3 (1/5556)	5,1 (1/6863)
	<i>3/Jahr</i>	16,8 (1/2083)	14,3 (1/2447)	11,8 (1/2966)	9,4 (1/3723)	6,9 (1/5072)	5,7 (1/6140)	4,4 (1/7954)
	<i>2/Jahr</i>	16,1 (1/2173)	13,7 (1/2554)	11,2 (1/3125)	8,7 (1/4023)	6,3 (1/5556)	5 (1/7000)	3,7 (1/9459)

²⁸ In Klammern: Anzahl Kinder auf 1 VZÄ Gesundheitsfachperson.

Anhang VIII: Schülerbestände im Kanton Freiburg 2009/10

	Französischsprachiger Teil		Deutschsprachiger Teil		Total	
	Schüler	Klassen	Schüler	Klassen	Schüler	Klassen
Kindergarten	3146	180.5	1522	81.3	4668	261.8
Primarschule	14865	768	4742	242.4	19607	1010.4
Stützunterricht	180	21	85	9	265	30
Total Primarschule	15045	789	4827	251.4	19872	1040.4
Orientierungsstufe	7862	377.5	2845	159	10707	536.5
Total	26053	1347	9194	491.7	35247	1838.7

Anhang IX: Betriebsvarianten für die Umsetzung des FRIMESCO-Modells

	Variante 1		Variante 2		Variante 3	
	Leistungen	VZÄ	Leistungen	VZÄ	Leistungen	VZÄ
Vorsorge- untersuchungen	1 Untersuchung im Kindergarten <i>in Ergänzung</i> zu den Untersuchungen der privaten Ärztinnen und Ärzte 1 Untersuchung in der 2. OS	1,8	1 Untersuchung im Kindergarten <i>zusätzlich</i> zu den Untersuchungen der privaten Ärztinnen und Ärzte 1 Untersuchung in der 2. OS	3	1 vorschulische Untersuchung <i>zusätzlich</i> zu den Untersuchungen der privaten Ärztinnen und Ärzte 1 Untersuchung in der 5. oder 6. Primar 1 Untersuchung in der 2. OS	4,6
Impfungen	Nachholimpfungen und Impfungen in den OS	1	Nachholimpfungen und Impfungen in den OS	1	Nachholimpfungen und Impfungen in den OS	1
Konsultationen auf Anfrage (pro Jahr pro Schüler/-in mit Schwierigkeiten)	4 Konsultationen in der OS; 2 Konsultationen in der Primarschule	5,1	4 Konsultationen in der OS; 3 Konsultationen in der Primarschule	6,3	4 Konsultationen in der OS; 3 Konsultationen in der Primarschule	6,3
Pflegefachpersonen		8		10		12
Schulärztin/-arzt	1 VZÄ		2 VZÄ		3 VZÄ	
Lohnkosten ²⁹	Pflegefachpersonen: 782 000.- /Ärztin/Arzt: 171 000.- Total: 953 000.-		Pflegefachpersonen: 947 000.- /Ärztin/Arzt: 342 000.- Total: 1 289 000.-		Pflegefachpersonen: 1 137 000.- /Ärztin/Arzt: 512 000.- Total: 1 649 000.-	

²⁹ Pflegefachperson mit FH-Diplom (oder Pflegefachperson Diplomstufe II) mit min. 2-jähriger Berufserfahrung und Zusatzausbildung in *Public Health*. Lohnklasse 18 Stufe 10 der Gehaltsskala des Staatspersonals für das Jahr 2011 (Bruttolohn inkl. 13. Gehalt: 94 744.65). Fachärztin bzw. Facharzt für Pädiatrie oder Allgemeinmedizin mit Zusatzausbildung in Jugendmedizin und/oder Public Health. Lohnklasse 34 Stufe 10 der Gehaltsskala des Staatspersonals für das Jahr 2011 (Bruttolohn inkl. 13. Gehalt: 170 768.65), wobei ein durchschnittliches Lohnniveau einer Kinderärztin/eines Kinderarztes und einer Allgemeinpraktikerin/eines Allgemeinpraktikers in der Schweiz gemäss Schweizerischer Ärztezeitung berücksichtigt wurde (2010; 91: 12).

Anhang X: Schätzung der Zusatzkosten für den Staat und die Gemeinden durch die Einführung des FRIMESCO-Modells, je nach Betriebsvariante

	<i>Variante 1</i>		<i>Variante 2</i>		<i>Variante 3</i>	
	<i>Kanton</i>	<i>Gemeinden</i>	<i>Kanton</i>	<i>Gemeinden</i>	<i>Kanton</i>	<i>Gemeinden</i>
Löhne Pflegefachpersonen		+782 000.-		+947 000.-		+1 137 000.-
Löhne Schulärzte	+171 000.-		+342 000.-		+512 000.-	
Personal KAA	+30 000.-		+30 000		+30 000	
Schulimpfungen ³⁰	-102 000.-		-102 000		-102 000	
Vorsorgeuntersuchungen in den Schulen ³¹		-630'000.-		-630'000.-		-630'000.-
Total	99 000.-	152 000.-	270 000.-	317 000.-	440 000.-	507 000.-

Die Kosten für die Umsetzung des Projektes «Gesundheit in der Schule» werden von den Gemeinden und dem Staat gemeinsam getragen. Sie werden entsprechend dem Verteilschlüssel nach Artikel 88 bis 96 Schulgesetz (SGF 411.0.1) aufgeteilt.

³⁰ Von Versicherern zurückerstattet.

³¹ Maximaler Betrag aufgrund der Entschädigung der Schulärztinnen und Schulärzte.