



Zürcher Lehrerinnen- und Lehrerverband

Optimierung und Reorganisation des Schulärztlichen Diensts (SAD) Vernehmlassungsantwort vom 11.07.2013

Der ZLV beantwortet die Fragen aus Sicht der Lehrpersonen.

1. Optimierung der Gesundheitsvorsorge und der übrigen schulärztlichen Leistungen, Qualitätsstufen:

In der Bestandesaufnahme 2011 sieht die Mehrheit der befragten Schulärztinnen bzw. Schulärzte, der Schulbehörden und Schulverwaltungen sowie der Schulleitungen bei der bestehenden Gesundheitsvorsorge einen Handlungsbedarf. Welches ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen? (Siehe Begleittext, Seite 3 bis 6)

1.1 Das bisherige schulärztliche Angebot sollte optimiert werden.

++ + - o

Bemerkungen:

Optimiert im Sinne von schlanken Strukturen, weniger administrativem Aufwand und keine weiteren Belastungen der Lehrpersonen und des Unterrichts. Mit Optimierung ist nicht der Ausbau des Leistungsumfangs gemeint, sondern eine strukturelle Überarbeitung: die vielen Schnittstellen sollen abgebaut und die Koordination verbessert werden. Die Erstellung eines verbindlichen Leistungskatalogs, sowie die Definition der verschiedenen Administrationsprozesse decken diesen Punkt bereits wesentlich ab.

Das bisherige Angebot ist im Kanton sehr unterschiedlich.

1.2 Für eine Optimierung des schulärztlichen Angebots muss im Minimum das Qualitätslevel Q-LU2 erreicht werden (siehe Begleittext Seite 4 ff).

++ + - o

Bemerkungen:

Die obligatorische schulärztliche Untersuchung im Kindergarten soll durch die Untersuchung durch den Privatarzt ersetzt werden, da sonst die meisten Kinder doppelt untersucht werden. Zudem die das Setting der Reihenuntersuchung im Kindergarten nicht mehr zeitgemäss. Die Mittel sollen im Sinne der Nachhaltigkeit durch eine schulärztliche Untersuchung mit Beratungsgespräch in der Mittelstufe, wie im Q-LU2 Level angestrebt, ersetzt werden.

Diese Verschiebung bedingt, dass die Verrechnung über die Krankenkasse klar geregelt werden muss und damit für die Schulgemeinden kostenneutral erfolgen kann.

Die Schule ist der richtige Ort, um Anliegen von Public Health zu implementieren. ZB. verlässliche Daten zu erhalten, die die Durchimpfungsrate zu steigern.

Gespräche mit Lehrpersonen sind fallbezogen notwendig.

1.3 Die schulärztliche Untersuchung soll in der Mittelstufe wieder aufgenommen werden.



++ + - O

Bemerkungen:

Die schulärztliche Untersuchung soll in der Mittelstufe wieder aufgenommen werden, sofern der Untersuch im Kindergarten abgeschafft wird. (siehe Ausführungen unter 1.2.)

1.4 Die Schulärztinnen und Schulärzte untersuchen subsidiär Schülerinnen und Schüler, die nachweislich keine privatärztliche Untersuchung erhalten haben (Chancengerechtigkeit, Sicherstellen eines niederschweligen Zugangs zum schulärztlichen Beratungsangebot, Synergienutzung, Vermeiden von Doppelpurigkeiten).

++ + - O

Bemerkungen:

Die Eltern sollen weiterhin freie Arztwahl haben, das subsidiäre System ist effizient und wirksam in der Umsetzung. Dies soll die bevorzugte Lösung für die Untersuchungen und Impfkontrollen sein. Ein Privatarzt verfügt über die ganze Krankheits- und Familiengeschichte und hat sowohl zu den Eltern wie zu den Kindern ein Vertrauensverhältnis.

Im Weiteren sollte der Untersuch im Beisein der Eltern stattfinden. Somit sollten auch Untersuch durch den Schularzt nur im Beisein der Eltern und in der Praxis des Schularztes stattfinden.

Chancengerechtigkeit der Untersuchung kann man mit der Finanzierung, welche sowieso Angelegenheit der Schulgemeinde ist, schaffen.

Bei der Umsetzung des SAD auf Gemeindeebene mit vertraglichen Schulärzten wäre es hilfreich, wenn der Kanton im Falle von Engpässen in der Verpflichtung eine/n Schularzt/in für Notfälle benennen oder zur Verfügung stellen könnte.

1.5 Lehrpersonen sollten die Möglichkeit haben in begründeten Fällen eine schulärztliche Untersuchung anzufordern (z.B. Überprüfung der Sinnesorgane bei Lernschwierigkeiten, hinreichenden Verdacht auf Kindsmisshandlung, etc.), (siehe VSV § 17, Abs. 4).

++ + - O

Bemerkungen:

Auf keinen Fall soll den Lehrpersonen diese Verantwortung übertragen werden. Lehrpersonen sind für die schulische Entwicklung der Kinder verantwortlich und arbeiten auf dieser Basis mit den Eltern zusammen. Lehrpersonen sollten die Eltern auf ihre Beobachtungen aufmerksam machen, jedoch nicht Kinder Ärzten zuweisen.

Dies würde die weitere Zusammenarbeit in schulischen Belangen mit den Eltern stark erschweren. Bei Verdacht auf Kindsmisshandlung etc. macht die Schule an die KESB eine Gefährdungsmeldung und die KESB koordiniert dann das weitere Vorgehen in Absprache mit den notwendigen Stellen. Diese Verantwortung kann nicht an die Lehrpersonen delegiert werden.

Gemäss Volksschulgesetz Art 57 sind die Eltern/Erziehungsberechtigte verpflichtet, die Schule und Lehrpersonen über schulrelevante, gesundheitliche Themen (wie z.B. Asthma, Epilepsie) zu informieren. Diese Elternpflicht ist vielerorts zu wenig bekannt und es wäre wünschenswert, wenn diese Pflichten verstärkt in der Kommunikation Platz finden würden.

1.6 Schulärztinnen und Schulärzte sollen in Gemeinden und an Schulen vermehrt zu Themen der

Prävention, Gesundheitsberatung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung (in Verbund mit anderen Fachstellen) beigezogen werden.

++

+

-

0

Bemerkungen:

Lehrpersonen können nach Bedarf Fachwissen anfordern.

1.7 Schulärztinnen und Schulärzte sollen zu Themen der Prävention, Gesundheitsberatung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung selber an Schulen aktiv werden.

++

+

-

0

Bemerkungen:

Es soll auch die Möglichkeit bestehen, seitens der Schulärzte aktiv auf die Schulen zuzugehen.

1.8 Weitere Bemerkungen/Ergänzungen zum Thema Optimierung der Gesundheitsvorsorge und der übrigen schulärztlicher Leistungen

Gesundheit ist ein wichtiges Thema in Schulen, nicht nur dass es im Themen im Rahmen des Lehrplans gibt, sondern als „Sorge“ tragen zur eigenen Gesundheit und derjenigen der anderen.

2. Erforderliche Änderung/Anpassungen der Volksschulverordnung VSV

Die Regelung zum Schularztwesen in der VSV sollte in Bezug auf eine verstärkte Zusammenarbeit präzisiert und an die in der Gesundheitsgesetzgebung genannten Anforderungen bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung angepasst werden. Im Public Health-Bereich, im Sicherstellen des Impfwesens und zu Kinderschutzfragen, ist ein Vollzugsdefizit auszumachen. Welches ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

(Siehe Begleittext zur Vernehmlassung 6 bis 13)

2.1 Über die Präzisierung der Volksschulverordnung soll eine Verpflichtung zum Qualitätslevel Q-LU2 erreicht werden (§ 17 neu; § 17 a-d, Beschreibung Begleitbericht Seite 7 ff).

++

+

-

0

Bemerkungen:

Q2 LU2 bringt ohne Kostenfolge wesentliche Verbesserungen.

2.2 In der Mittel- und Sekundarstufe ist die Abrechnung der privatärztlichen Untersuchung gemäss Krankenpflege-Leistungskatalog im Gegensatz zur privatärztlichen Untersuchung auf Kindergartenstufe nicht möglich. Wenn Eltern die freie Arztwahl in Anspruch nehmen, tragen sie die Kosten der privatärztlichen Untersuchung (§ 17.c)

++

+

-

0

Bemerkungen:

2.3 Alternativ sieht die Verordnung vor, dass die Schulgemeinden eine Kostengutsprache in Höhe des Tarmed-Taxpunktes machen können.

++ + - 0

Bemerkungen:

Findet die Untersuchung in Kindergarten und Mittelstufe statt, kann man in der Sekundarstufe auf die Untersuchung, nicht aber auf die Kontrolle Beratung und Angebot von Impfungen verzichten.

2.4 Die Zusammenarbeit und der Beizug von Schulärztinnen und Schulärzten in Fragen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention (§ 16) soll präzisiert werden.

++ + - 0

Bemerkungen:

2.5 Die Möglichkeit zur schulärztlichen Untersuchung und Beratung bei hinreichendem Verdacht auf Kindsmisshandlung/Verletzung des Kindesschutzes (§ 17, Abs. 3) soll ermöglicht werden.

++ + - 0

Bemerkungen:

Bereits heute wird bei hinreichendem Verdacht auf Kindsmisshandlung ein Arzt eingeschaltet, der die Art der Verletzungen protokolliert.

Siehe auch Erläuterungen bei 1.5

2.6 Die Rechtsunsicherheit bezüglich der Handhabung der Dokumentation der schulärztlichen (und privatärztlichen Befunde) soll behoben werden (§ 18, Abs.1 und 3).

++ + - 0

Bemerkungen:

Ohne sinnvolle Regelung geht der Public Health Ansatz verloren.

2.7 Weitere Bemerkungen/Ergänzungen zum Thema Anpassung und Präzisierung der Volksschulverordnung

Bemerkungen:

Ohne die Möglichkeit in Verweigerungsfällen eine Busse aussprechen zu lassen, bringen die Änderungen keine wesentlichen Verbesserungen.

3. Empfehlungen für Organisationsmodelle

*Die Autonomie der Schulgemeinden wird bezüglich Organisation ihrer schulärztlichen Dienste nicht beschränkt, weshalb die vorgeschlagenen Varianten von Organisationsmodelle lediglich empfehlenden Charakter haben. Aufgrund der Bestandesaufnahme 2011 hat die Projektgruppe andere Formen der Organisation ausformuliert. Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?
(Siehe Begleittext, Seite 13 bis 15)*

3.1. Für eine Optimierung der Schulärztlichen Dienste im Kanton Zürich muss das Qualitätslevel Q-LU2 erreicht werden. Die Schulgemeinden werden verpflichtet, ihren Schülerinnen und Schülern, Schulen und Eltern im Minimum das Modell „Miliz inhaltlich optimiert“ anzubieten (siehe Begleittext Seite 13 ff).

++

+

-

0

Bemerkungen:

3.2 Die schulärztliche Versorgung sollte eher nach dem Modell „Miliz inhaltlich optimiert und hauptamtlich regionalisiert“ organisiert werden zur Qualitätssicherung und Behebung der Rekrutierungsschwierigkeit von nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzten (siehe Begleittext Seite 14 ff).

++

+

-

0

Bemerkungen: Die Organisation in den Städten Zürich und Winterthur hat sich bewährt.

3.3. Die schulärztliche Versorgung in den Gemeinden sollte eher nach dem Modell „Prof inhaltlich erweitert und regional zentralisiert“ organisiert werden. Damit werden Schulgesundheitszentren oder –dienste sowie eine Vernetzung mit dem Schulpsychologischen Dienst, Schulsozialarbeit, Suchtprävention u.a.m. möglich (siehe Begleittext Seite 14 und 15 ff).

++

+

-

0

Bemerkungen:

Siehe 3.1

3.4. Weitere Bemerkungen/Ergänzungen zum Thema Varianten verschiedener Organisationsmodelle

keine weiteren