

Schulärztliche Tätigkeit als Bindeglied zwischen Individualmedizin und Public Health

Ursula Ackermann

Leiterin Gesundheitsdienst der Stadt Bern 1996–2010

Quintessenz

- Die modernen schulärztlichen Aufgaben haben mit Epidemiologie, Impfpromotion, Erfassung gesundheitlicher Trends und der Mitarbeit bei der schulischen Gesundheitsförderung eine hohe Public-Health-Relevanz.
- Mit dem besonderen Fokus auf Kinder mit spezifischen pädagogischen und medizinischen Bedürfnissen haben sie zudem einen sozialkompensatorischen Anteil, der auf Früherfassung und individueller Beratung basiert.
- Der flächendeckende Zugang zu allen Schulbeteiligten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen schulnahen Fachstellen sind wichtige Erfolgsfaktoren.
- Übergeordnete verbindliche Grundlagen, Weiterbildungsmöglichkeiten und administrative Vereinfachung gehören zu den Rahmenbedingungen schulärztlicher Tätigkeit, die noch verbessert werden sollten.

Einleitung

In den letzten 100 Jahren hat sich der schulärztliche Aufgabenkatalog stetig weiterentwickelt und sich an die fundamental veränderten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen bzw. an deren gesundheitliche Situation und Perspektiven angepasst. So gibt es in der Schweiz aktuell keine Krankheiten mehr, die aus Hunger oder aus gesundheitsgefährdenden Wohnbedingungen geboren sind. Hingegen stellt unsere Multioptions-Gesellschaft hohe Anforderungen an Bildung, Gesundheitskompetenzen und Eigenverantwortung für die Gesundheit. Es gibt viele Personen und Familien, die damit überfordert sind – sei es wegen ungenügenden Wissens (oder Wissenszugangs), sei es wegen der Priorität von existentiellen Problemen und Armut. Dadurch entstehen Erziehungslücken, Fehlverhalten und gesundheitliche Gefährdungen. Das Füllen dieser Lücken wird oft an die Schule delegiert, welche dies neben ihrem Kernauftrag nicht genügend zu leisten vermag, aber immerhin versucht, gesundheitsfördernde schulische Verhältnisse zu schaffen und vermehrt auch die Eltern zur Partizipation an diesen Bestrebungen anzuregen. Dazu braucht sie fachliche Hilfe. Die Unterstützung der Schule als gesundheitsfördernder Lebenswelt ist deshalb auch Teil des erweiterten Spektrums schulärztlicher Aufgaben und fokussiert heute vermehrt auf der Ressourcenstärkung aller an der Schule Beteiligten.

Bis heute erhalten blieb der Gedanke den Ausgleich sozial unterschiedlicher Gesundheitschancen durch die

schulärztlichen Dienste. Infolge ihres flächendeckenden Zugangs zur Schule ist es ihnen möglich, Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen im gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Bereich rechtzeitig zu erfassen. Das ist wichtig, wenn das familiäre Umfeld den Handlungsbedarf weder erkennt noch richtig einschätzt. Und es ist auch sinnvoll, den einzigen flächendeckenden Zugang für Vorsorge- und Präventionsleistungen an Jugendliche noch einmal zu nutzen, bevor diese die obligatorische Schule verlassen.

Die Sichtweise der hauptamtlichen schulärztlichen Dienste, wie es sie in grösseren Städten gibt, mag etwas anders sein als die der nebenamtlichen. In urbanen Zentren mit ihrer grösseren Anonymität ist sicher auch der Bedarf an früherfassenden Gesundheitsdiensten höher. Grundsätzlich sind die Aufgaben aber mit wenigen Ausnahmen dieselben und sollte die Unterscheidung zwischen Haupt- oder Nebenamt vor allem die Menge des schulärztlichen Inputs, nicht aber dessen Inhalte bestimmen. Ein zeitgemässer schulärztlicher Aufgabenkatalog enthält folgende Handlungsfelder:

Früherfassung – soziale Kompensation

Aufgrund der oben geschilderten gesellschaftlichen Entwicklungen sind sozialkompensatorische Aufgaben erneut wichtig. Bei ihrer/seiner Tätigkeit findet die Schulärztin oder der Schularzt die Zielgruppen mit besonderem Bedarf dort, wo sie sich aufhalten (müssen). Durch die flächendeckende Erfassung aller Schulkinder wird gleichzeitig eine Zurschaustellung dieses Bedarfs vermieden, welche bei der oft geforderten alleinigen Untersuchung von Problemfällen häufig zur Abwehrreaktion der Beteiligten führt.

Optimal gehen der Untersuchung ein Besuch in der Schulklasse und ein Gespräch mit der Lehrperson voran. Für eine gute Früherfassung ist es wichtig, dass bei der Untersuchung der Kindergartenkinder eine erziehungsberechtigte Person dabei ist, damit die entsprechende Anamnese erhoben und anschliessend auch gleich informiert werden kann. Dies verlängert zwar die Untersuchung, macht sie aber effektiver und vermeidet zeitraubende telefonische Nachfragen und Zweitkonsultationen. Zusammen mit der Kenntnis der schulischen Verhältnisse kann so eine Rundumbeurteilung der Situation des untersuchten Kindes stattfinden. Früherfassen heisst nicht nur (Be-)Handlungsbedarf rechtzeitig erkennen, sondern auch den Zugang zu weiterführenden Massnahmen eröffnen – eine der ganz wichtigen Funktionen des schulärztlichen Dienstes,

Die Autorin hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

welcher selbst ja nicht behandelt. Dazu braucht es eine gute Vernetzung mit den Therapie- und Fachstellen (Kinderarztpraxen, Schulsozialarbeit, Erziehungsberatung usw.) und entsprechende Kenntnisse der kulturellen Eigenheiten und Bedürfnisse der einzelnen Zielgruppen.

Der schulärztliche Untersuchungskatalog gewichtet heute die psychosoziale Komponente vermehrt und macht damit das Gespräch mit den Betroffenen zu einem vorrangigen Bestandteil der Untersuchung. Besonders den Jugendlichen vermittelt das Gespräch das Gefühl, mit ihren Anliegen und Sorgen ernst genommen zu werden, und schafft so eine Vertrauensbasis für weitere Kontakte in Notsituationen. Früherfassung beinhaltet folgende schulärztliche Tätigkeiten:

- Probleme anhören oder erkennen und ansprechen, motivierend und beratend einwirken (bei Jugendlichen, Eltern und mit deren Erlaubnis unter Einbezug der zuständigen Lehrpersonen).
- Erfassen des Bedarfs an unterstützenden und behandelnden Angeboten, Überweisung an schulexterne Therapie- und Fachstellen (wenn nötig mit Begleitung) und Koordination der Massnahmen.
- Zugang schaffen zu Förderangeboten zur Verbesserung der schulischen Chancen und zu schulbegleitenden Massnahmen im Falle einer chronischen Krankheit oder Behinderung.
- Im Falle von Verdacht auf schwerwiegende Gefährdung Kindsschutzmassnahmen einleiten.

Typische Themen im Früherfassungsbereich sind schul(eintritts-)relevante Entwicklungsstörungen (z.B. Motorik, Sprache), Ess- und Bewegungsverhalten, Schlafstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Depressionen, Berufswünsche und gesundheitliche Eignung. Kindsmisshandlungen und sexueller Missbrauch sind im letzten Jahrzehnt vermehrt zum Thema geworden und verlangen besondere

**Früherfassen heisst auch:
den Zugang zu weiterführenden Massnahmen eröffnen**

Aufmerksamkeit, aber auch eine spezifische Schulung des involvierten Personals, was Rechte und Pflichten, Dokumentation und Datenschutz anbelangt.

Information

Obwohl nicht mehr alleinige Wissensträger und -trägerinnen im gesundheitlichen Bereich, verfügen Schulärztinnen und -ärzte über einen Wissensvorsprung und damit auch über die Fähigkeit, komplexe gesundheitliche Zusammenhänge nicht nur einfach und korrekt zu vermitteln, sondern die Inhalte auch adäquat zu gewichten. Mit dieser Kompetenz können sie die Lehrpersonen bei der Vorbereitung von Gesundheitsunterricht und -projekten unterstützen, ihnen aufwendige Recherchen ersparen und ihre Motivation für die Umsetzung eines gesundheitsfördernden Unterrichts erhalten. Und durch ihre Unterstützung verleihen sie den gesundheitlichen Themen, welche die Schule aufgreift, bei den Eltern grösseres Gewicht.

Schulärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Information können sein:

- Beantwortung gesundheitlicher Fragestellungen an Schulpersonal und -behörden;
- Vermittlung von Informationsmaterial und Fachstellen/-personen;
- Mitwirken bei schulischen Informationsveranstaltungen für die Eltern und beim Unterricht.

Typische Themen schulärztlicher Information sind: TV-Konsum und Konzentration, Ernährung und schulische Leistungsfähigkeit, Schulbereitschaft, Gewicht des Schulranzens, Schulsport bei Hitze und Ozonbelastung, Zuhausebehalten kranker Kinder, Schulreiseapothekeninhalt, Nikotin- und Alkoholkonsum, Schutz vor HIV und anderen übertragbaren Infektionen.

Da die Information allein keine Verhaltensänderung, sondern höchstens eine Sensibilisierung bewirkt, muss sie mit Handlungen und Folgemaassnahmen verknüpft werden. Es ist aber durchaus legitim, wenn nebenamtliche schulärztliche Dienste sich aufgrund fehlender Zeitressourcen nur an der Sensibilisierung beteiligen und für weitere Unterstützung an einschlägige Fachstellen (z.B. der Sexualpädagogik) verweisen.

Gesundheitsförderung in der Schule

Die Schule hat eine zweifache wichtige Rolle bezüglich Gesundheit. Einerseits nimmt sie mit ihrem Bildungskernauftrag Einfluss auf den späteren Bildungsstand und die Sozialschichtzugehörigkeit (und damit indirekt auf die Gesundheitschancen), und zweitens kann sie die Gesundheit auch direkt beeinflussen mit der Bereitstellung einer schulischen Lebenswelt, in der gesundheitsförderndes Handeln alltäglich sowohl erworben wie angewandt werden kann.

In den letzten 15 Jahren hat die Bewegung der gesundheitsfördernden Schule bei engagiertem Schulpersonal zwar Fuss gefasst, noch ist sie aber in vielen Köpfen nicht angekommen. Nicht hilfreich sind dabei die vielen Kontroversen über Begrifflichkeiten und Methoden rund um die Gesundheitsförderung und die Überschneidungen mit Programmen ähnlichen Inhaltes (Schulklima, Schule ohne Gewalt, Bewegte Schule usw.). Und dort, wo die Gesundheitsförderung bereits verbindlich im Lehrplan aufgenommen ist, fehlen manchmal die Ressourcen und der Wille zur strukturierten Umsetzung und mündet schulische Gesundheitsförderung gerne in öffentlichkeits-trächtige, aber unwirksame Einzelaktionen. Das mag bereits stark belastete Schulärzte und Schulärztinnen abschrecken. Dennoch kann – bei entsprechend pragmatischem Vorgehen – die schulärztliche Teilhabe an der gesundheitsfördernden Ausgestaltung der Lebenswelt Schule sinnvoll und machbar sein und bestehen aus:

- Beratung bei der Ausgestaltung von gesundheitsfördernden Infrastrukturen (Schulhaus und Umfeld);
- Mitarbeit bei Gesundheitsförderungsprojekten (z.B. in Form von Weiterbildung der Lehrpersonen);
- schulärztliche Unterstützung der autonomen Schulleitung bzw. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule (betriebsärztliche Funktion für das Personal);
- Unterstützung der Schule bei der Elternarbeit (Gesundheitsverhalten zu Hause soll Bemühungen der Schule unterstützen);

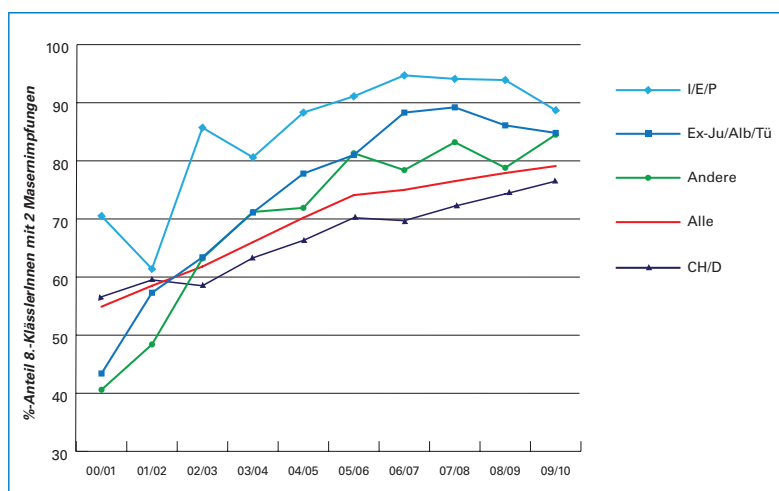


Abbildung 1

Impfverhalten und Nation (Impfquoten erhoben durch den Gesundheitsdienst der Stadt Bern).

- Lobbying für eine kontinuierliche Gesundheitsförderung (Schulbehörde, kommunale Politik).

Wenn grössere Vorhaben anstehen wie z.B. die Umsetzung der Integration, lohnt sich manchmal auch der Einsitz in die Schulkommission, um dort den gesundheitlichen Nutzen einer Veränderung mit dem Gewicht medizinischer Kompetenz zu veranschaulichen oder um gesundheitsbeeinträchtigende Entscheide mit sachlichen Argumenten zu beeinflussen.

Wichtige Themen in der schulischen Gesundheitsförderung sind: Bewegungsräume und -anreize, Rückzugsräume für konzentriertes Arbeiten, Lärmschutz, Sicherheit, gesunde schulische Verpflegungsmöglichkeiten, ungünstige Arbeitsrahmenbedingungen und Stress beim Lehrpersonal. Ein Thema, das vor 20 Jahren populär war und jetzt unter den grossen Veränderungen der Schule unterzugehen droht, ist das gesunde Sitzen. Nicht stufengerechtes Mobiliar, schlecht eingestellte Pulthöhen, falsche Sitzordnung bezüglich Links- und Rechtshändigkeit, Fehlen von Bewegungspausen und Alternativen zu herkömmlichen Sitzmöglichkeiten sind ein dankbares Betätigungsfeld für die schulärztlichen Dienste.

Epidemiologische und schulhygienische Massnahmen

Selbstverständlich gibt es immer auch noch die Verhütung von übertragbaren Krankheiten, allerdings ist der Aufwand dafür infolge besserer Behandelbarkeit und/oder geringerem Auftreten kleiner geworden. Dafür hat der Impfaufwand infolge neuer Impfstoffe mit hohem Zeiteinsatz für eine sachgerechte Information eher zugenommen.

Folgende Tätigkeiten fallen im Bereich Epidemiologie an:

- Impfpromotion (Information über Impfmöglichkeiten, Motivation);
- Impfkontrollen (Impfstatus bzw. Impflücken registrieren) und Impfung durchführen (einzeln oder Aktionen) oder hausärztliche Impfung empfehlen;

- Durchführen von kantonsärztlich angeordneten Massnahmen zur Reduktion der Ausbreitung von gefährlichen Krankheiten (z.B. Meningitis), entsprechende Beratung der Schulbehörden und Mitarbeit bei der zielgruppengerechten Kommunikation;
- Kontrolle der Schulhaushygiene.

Aktuelle Themen sind hier vor allem die Verbesserung der Impfcompliance, die Bewältigung der letzten und die Vorbereitung auf die nächste Grippepandemie und die immerwährende Läusebekämpfung. Beim Impfen hat der schulärztliche Dienst vor allem die Aufgabe der Promotion und dann des kompensatorischen Auffüllens der Impflücken bei den durch private ärztliche Anstrengungen nicht erreichten Zielgruppen. Es geht hier nicht um das Überzeugen notorischer Impfgegner, sondern um das Informieren und Unterstützen derjenigen, bei denen die übliche Information aus sprachlichen oder andern Gründen nicht ankommt oder die bei der Durchführung eine Erniedrigung der Schwelle brauchen (z.B. durch ein Angebot vor Ort). Dabei gilt es auch das verschiedene Impfverhalten der einzelnen Nationalitäten einzubeziehen (Abb. 1) und zu überlegen, wie und wo welche Gruppe mit dem Impfangebot besser erreicht werden kann.

Der schulärztliche Dienst konzentriert sich mit Vorteil auf das Schliessen der Impflücken am Ende der obligatorischen Schulzeit. Bewährt haben sich z.B. in den letzten Jahren die Hepatitis- und HPV-(Human Papilloma Virus-)Impfaktionen in der Oberstufe, welche jeweils zeitsparendes gemeinsames Informieren einer ganzen Klasse erlauben. Auch wenn danach immer noch die elterliche Erlaubnis eingeholt werden muss, ist in dieser Altersgruppe die Impfcompliance deutlich besser.

Die Grippepandemie 2009 hat trotz des harmlosen Verlaufes gezeigt, dass die Kommunikation von gesundheitsgefährdenden Krisensituationen eine heikle und schwierige Aufgabe ist und dass es Verbesserungen braucht bezüglich zielgruppentauglicher Information und bei der Zuständigkeit für deren Verbreitung und die Finanzierung der Präventionsmassnahmen. Nicht erstaunt hat in diesem Zusammenhang, dass es um die Hygienebedingungen in den Schulen nicht überall zum Besten steht und dass das Händewaschen wieder mehr geübt werden muss. Es ist schulärztliche Aufgabe, sich für eine Händewaschmöglichkeit in jedem Schulzimmer einzusetzen und im Pandemiefall dann auch darauf zu achten, dass die ewig nassen Handtücher als Infektionsquelle (Abb. 2) ausgetauscht und durch Einweghandtüchlein ersetzt werden – auch wenn dies eine Auseinandersetzung mit der Hauswirtschaft bedeutet.

Erfassen von gesundheitlichen Entwicklungen und Gesundheitsberichterstattung

Generell sind in der Schweiz Gesundheitsdaten für das Kindes- und Jugendalter nur sporadisch vorhanden und fehlen damit die Grundlagen für die fachgerechte Konzeption von Massnahmen und die Kontrolle ihrer Wirksamkeit. Auch ist die Überzeugungsarbeit bei politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern ohne entsprechende



Abbildung 2
Waschraum Kindergarten (Foto Gesundheitsdienst der Stadt Bern).

Handeln ist ja nicht a priori gut, sondern sollte sowohl bezüglich Bedarf wie auch Wirkung überprüft werden.

Im Bereich der schulärztlichen Datenerhebung sind (unter den heutigen Bedingungen eher nur durch hauptamtliche Dienste) folgende Tätigkeiten sinnvoll:

- Beobachten von Gesundheitstrends (in einer Alters-, Geschlechts- oder Nationalitätengruppe) durch Sammeln von Rückmeldungen (Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen);
- Analyse der erhobenen schulärztlichen Daten;
- Kommunikation der Resultate an die verantwortlichen Behörden;
- Initiieren von Monitorings zu Themen, welche (das Entstehen von) Handlungsbedarf aufzeigen und längerfristig Handlungsergebnisse auch überprüfen können.

Aktuelle Themen für ein Monitoring und die Analyse von Handlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter könnten sein: Übergewichtsentwicklung (Abb. 3), Medien- und Suchtmittelkonsum, Schulabgang ohne Ausbildungsplatz, Depressionen und Suizidalität.

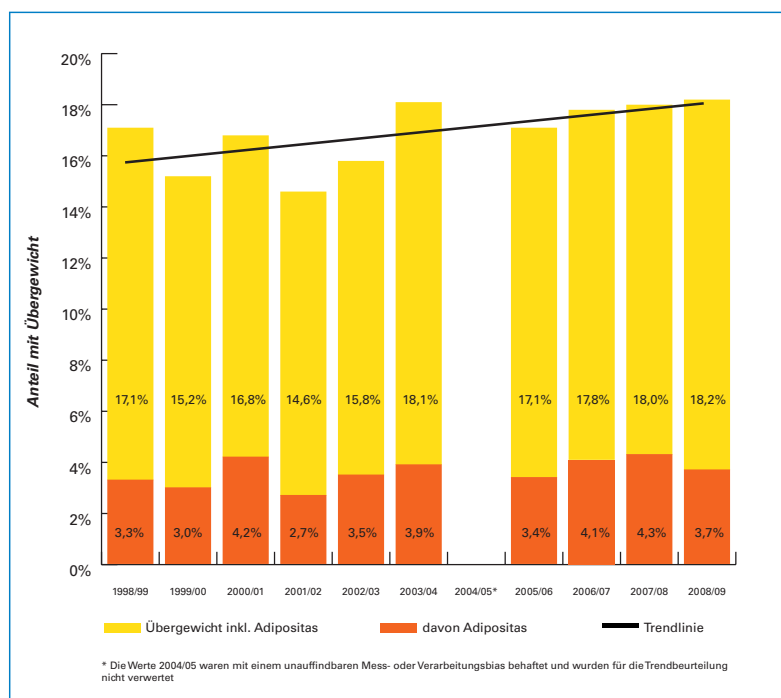


Abbildung 3
Übergewicht bei Schulkindern im Zeitvergleich (erhoben durch den Gesundheitsdienst der Stadt Bern).

Daten ungleich mühsamer und wenig erfolgversprechend. Die hauptamtlichen Dienste erheben bereits Daten in bescheidenem Umfang, und auch nebenamtliche Schularztdienste könnten dies mit fachlicher und finanzieller Hilfe durch übergeordnete Institutionen tun. Und neben den harten Daten (z.B. Body Mass Index) wären auch «weiche» Beobachtungen möglich, wie z.B. das Sammeln von Äusserungen der Jugendlichen in den schulärztlichen Gesprächen, um ein Bild über Bedürfnisse und Entwicklungstrends zu erhalten. Das wäre auch im Interesse der schulärztlichen Dienste, denn schulärztliches

Was trägt zum Gelingen der schulärztlichen Intervention bei?

Schulärztliche Dienste können bei ihrer Arbeit profitieren von ihrer schulnahen Ansiedelung, der daraus resultierenden guten Kenntnis der schulischen Verhältnisse und dem einfachen Zugang zur Institution und Lebenswelt Schule und ihren Beteiligten. Dass das schulärztliche Angebot zum selbstverständlichen Schulalltag gehört und für die Eltern kostenlos ist, macht den Zugang auch für die sozial benachteiligten Risikogruppen niederschwellig. Kontinuität beim schulärztlichen Personal vorausgesetzt, kann die Entwicklung von Kindern mit besonderen schulischen Bedürfnissen über die ganze Schulzeit mit all ihren Übergängen hinweg begleitet werden. Die Vernetzung mit anderen schulnahen Fachstellen erlaubt interdisziplinäre Kooperationen und Know-how-Transfer. Bei gleichzeitiger Nähe zur Gemeindeverwaltung als Anstellungsbehörde oder Einsitznahme in die Schulkommission ist gemeindepolitische Einflussnahme möglich bzw. können gesundheitsrelevante Schulbedingungen verbessert werden. Der schulärztliche Zugang zu den Zielgruppen eröffnet diesen im Wechselspiel auch Partizipationsmöglichkeiten.

Welche Rahmenbedingungen sind noch zu verbessern?

Es fehlen einheitliche gesetzliche Grundlagen und Vorgaben sowohl für die schulärztlichen Dienste wie auch für die schulische Gesundheitsförderung und damit zu einem gewissen Grad auch die Verbindlichkeit. Zur Wahrnehmung der Informationsaufgabe braucht es eine übergeordnete Bereitstellung von einheitlichem, aktuellem und übersetztem Informationsmaterial. Im Zeitalter des Internet und bei der allgemeinen Ressourcenknappheit kann es nicht mehr Sache der einzelnen

Schularztdienste oder Schulgemeinden sein, solches selbst herzustellen. Gemeinsame und national verbindliche Aussagen in solchen Informationsunterlagen würden die schulärztliche Information stärken und auch verhindern, dass unterschiedliche Angaben zum

Gemeinsame und national verbindliche Aussagen würden die schulärztliche Information stärken

gleichen Thema das mediale Interesse wecken. Auf übergeordneter Ebene sollte zudem eine Wissensplattform und eine spezifische Postgraduate-Weiterbildung für Schularztinnen und Schularzte angeboten werden, welche die Attraktivität der schulärztlichen Funktion steigern und damit auch die Rekrutierung von geeignetem ärztlichem Personal erleichtern könnten.

Die moderne schulärztliche Tätigkeit ist attraktiv und interessant, manchmal aber auch unangenehm administrationsbeladen. Insbesondere die Abrechnung der Impfungen ist kantonal unterschiedlich und unbefriedigend geregelt und verschlechtert dadurch nicht nur die

Compliance der Zielgruppen, sondern auch den Impfwillen der schulärztlichen Dienste selbst. Die Überwindung von irrationalen Haltungen und politischem Desinteresse in diesem Arbeitsbereich sind dauernde Herausforderungen. Dennoch sind bei entsprechendem Engagement die Chancen intakt, in der Lebenswelt Schule und auch bei den Familien etwas zu bewirken. Die interdisziplinären Kontakte mit dem Bildungs- und Sozialwesen und die Einblicke in Lehrer- und Klassenzimmer gestalten die Arbeit vielseitig und niemals langweilig.

Verdankung

Ich danke Herrn Dr. med. Christian Hindermann, Pädiater in Aarau, für die Durchsicht des Textes.

Korrespondenz:

Dr. med. Ursula Ackermann
Eigerstrasse 7
CH-3007 Bern
ursula.ackermann@bluewin.ch