

Stellungnahme der Stadt Bern zur Totalrevision der Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV)

Artikel	
Art. 1	Im Kanton Bern herrscht ein Mangel an Schulärzt*innen und an Ärzt*innen in der Grundversorgung. Wir weisen darauf hin, dass angesichts dieses Fachkräftemangels die schulärztlichen Aufgaben für die kantonalen und privaten Schulen der Sekundarstufe II kaum zu bewältigen sein werden.
Art. 2	
Art. 3	Abs. 1 lit. c: Die Stadt Bern begrüsst, dass die Organisation des schulärztlichen Dienstes für Privatschulen mit der revidierten SDV geklärt ist.
Art. 4	Die Modelle sind von der Begrifflichkeit her verwirrt. Siehe Kommentar zu Art.19.
Art. 5	
Art. 6	<p>Abs. 2 lit. a: Ein wichtiges Themenfeld, in welchen der/die Schulärzt*in aktiv sein soll, ist auch die psychische Gesundheit. Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung vor: Er veranlasst die vorgeschriebenen oder durch die Umstände gebotenen Vorbeugungs- und Bekämpfungsmassnahmen gegen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 übertragbare Krankheiten, unter Einschluss von Impfkationen, 2 nicht übertragbare Krankheiten, insbesondere psychische Erkrankungen, 3 Unfälle und Gesundheitsschäden, insbesondere arbeitsbedingte Schäden; <p>Abs. 2 lit. b: Schulärzt*innen haben eine wichtige Vernetzungs- und Public Health-Funktion. Deshalb schlagen wir folgende Ergänzung vor: «er berät die Schülerinnen und Schüler, die Eltern, die Lehrkräfte, die Schulleitung, die Schulbehörde und die Lehrbetriebe in Fragen der Gesundheitserziehung, der Sozial- und Präventivmedizin sowie der Arbeitsmedizin. Er berichtet den Schulleitungen, Schulbehörden und Lehrbetrieben regelmässig über beobachtete Gesundheitstrends und Probleme auf Ebene der Schule;</p> <p>Abs. 2 lit. c: Um die Abwicklung der schulärztlichen Aufgaben effizienter zu organisieren, schlagen wir folgende Formulierung vor: er führt vorgängig zu den schulärztlichen Untersuchungen Gespräche mit den Schulen oder Schulbesuche durch;</p> <p>Abs. 2 lit. e SDV 2024. Im Vergleich zu Art. 5 Abs. 2 lit. f SDV 2021 wird in der vorgelegten Verordnung die Teilnahme an Veranstaltungen zu Gesundheitsberatung und -erziehung sowie die Mitwirkung bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen nicht mehr als Option erwähnt, sondern als fester Bestandteil der schulärztlichen Aufgabe. Wir anerkennen zwar die Wichtigkeit der erwähnten sexuellen Aufklärung und Präventionsprojekte im Bereich der</p>

	<p>psychischen Gesundheit, weisen aber auch hier darauf hin, dass die Ausweitung des Aufgabenspektrums von Schulärzt*innen angesichts des Fachkräftemangels problematisch ist. Wir schlagen deshalb folgende Formulierung vor:</p> <p>er kann an Veranstaltungen zur Gesundheitsberatung und -erziehung</p>
Art. 7	<p>Im Artikel 7 wird nicht geregelt, welche Massnahmen zu ergreifen sind, wenn die Erziehungsberechtigten den Termin bei der/dem Schulärzt:in ablehnen und diesem/dieser keine Bestätigung von einer anderweitig durchgeführten schulärztlichen Untersuchung vorlegen. Wir regen eine Ergänzung dieses Punktes an.</p>
Art. 8	
Art. 9	
Art. 10	<p>Abs. 2 lit. b: Wir regen an, dass in der SDV geregelt wird, wie die Schulärzt*innen vorgehen müssen, wenn die Erziehungsberechtigten eines Schülers/einer Schülerin sich nicht einig betreffend die zu verabreichenden Impfungen sind.</p>
Art. 11	<p>Abs. 2 lit. a: Schulrelevante Beeinträchtigungen und das Erheben der Anamnese mit den Schüler*innen sind auch in der 4. Klasse wichtig, deshalb schlagen wir folgende Anpassung vor:</p> <p>Die Untersuchung gemäss Artikel 10 Absatz 2 Buchstaben a bis d, die Erfassung schulrelevanter Beeinträchtigungen</p> <p>Abs. 2 lit. b: Obwohl die US Preventive Task Force keine Evidenz für den Nutzen von einem Screening der Rücken von 10- bis 18-Jährigen findet (s. Art. 12), befürworten wir, dass diese Untersuchung beibehalten wird. Es gibt den Untersuchenden die Möglichkeit, weitere gesundheitliche Aspekte wie Hautveränderungen, Narben und Blutergüsse am Oberkörper festzustellen oder einen Eindruck über die koordinativen Fähigkeiten beim Ent- und Bekleiden zu gewinnen.</p>
Art. 12	<p>Abs. 2 lit. b: Unseres Erachtens ist die Impfeinwilligung von urteilsfähigen Schüler*innen der 8. Klasse oder bei nicht urteilsfähigen Schüler*innen der Erziehungsberechtigten notwendig.</p> <p>Abs. 2 lit. c: Neu ist gemäss SDV vorgesehen, dass Schülerinnen und Schüler der 8. Klasse eine Untersuchung des Bewegungsapparates, insbesondere hinsichtlich Skoliose, Beckentiefstand und Haltung erhalten. Gemäss der US Preventive Task Force gibt es jedoch keine Evidenz, dass asymptotische Jugendliche von einem Screening des Rückens profitieren (https://jamanetwork.com/journals/jama/full-article/2668355#:~:text=USPSTF%20Assessment-,The%20USPSTF%20concludes%20that%20the%20current%20evidence%20is%20insufficient%20and,idiopathic%20scoliosis%20cannot%20be%20determined.&text=This%20recommendation%20applies%20to%20asymptomatic,18%20years%20(Figure%202).) Wir empfehlen deshalb, diesen Absatz wegzulassen. Die Untersuchung des Rückens würde</p>

	<p>zudem erfordern, dass die Jugendlichen ihren Oberkörper so weit entkleiden, dass die Wirbelsäule beurteilbar ist. Dies kann sowohl bei den Schüler*innen als auch bei den Untersuchenden zu Unbehagen führen.</p> <p>Abs. 2 lit. f: die arbeitsmedizinische Untersuchung der Schüler*innen der 8. Klasse wurde neu in die SDV aufgenommen. Aus unserer Sicht übersteigt eine solche Untersuchung die zeitliche Kapazität der Schulärzt*innen und wir regen an, dass dieser Punkt gestrichen wird, da ja gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b den Schüler*innen und Erziehungsberechtigten bereits ermöglicht wird, eine arbeitsmedizinische Beratung zu erhalten.</p>
Art. 13	Abs. 2 lit. b: Eine Einwilligung der urteilsfähigen Schüler*in oder bei nicht urteilsfähigen Schüler*innen der Erziehungsberechtigten ist notwendig.
Art. 14	Abs. 2: Wir schlagen folgende Ergänzung vor: Die Eltern füllen den Fragebogen aus und schicken diesen zusammen mit den Impfunterlagen dem schulärztlichen Dienst.
Art. 15	Abs. 1 lit. b: In diesem Abschnitt geht es primär um übertragbare Krankheiten. Da andere gesundheitliche Probleme, die sich negativ auf das Lernen und die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen auswirken können, auch von der/dem Schulärzt*in beurteilt werden sollten, schlagen wir folgende Formulierung vor: auf Gesundheitsschäden bei einzelnen Schülerinnen und Schülern hinzuweisen, wenn die Entwicklung und der Schulerfolg der betreffenden Person oder weitere Personen gefährdet sein könnten;
Art. 16	Abs. 3: Im Gegensatz zur SDV21 wird in der revidierten Version verlangt, dass die Schulen oder Lehrbetriebe die Durchführung einer Behandlung unterstützen. Diese Forderung kann aus Gründen des Datenschutzes problematisch sein. Wir schlagen deshalb vor, die Formulierung aus Art. 16 Abs. 3 SDV21 beizubehalten.
Art. 17	Abs. 1: In diesem Abschnitt fehlt die Beschreibung der Zuständigkeit für die Umsetzung der erwähnten Massnahmen. Abs. 2: Wir begrüssen, dass Schulärzt*innen gegenüber der Schule bei Bedarf Anordnungsbefugnis haben und bei Nichtbefolgen Unterstützung vom Gesundheitsamt erhalten.
Art. 18	
Art. 19	Wir erachten die Benennung der verschiedenen Modelle als ungünstig, da die Anzahl Schulärzt*innen auch im erstgenannten Modell höher als 1 sein kann, beispielsweise wie im schulärztlichen Dienst der Stadt Bern, und schlagen deshalb vor, von Modell 1 bis 3 zu sprechen. Abs. 1 lit. a: Damit Modelle wie der schulärztliche Dienst der Stadt Bern auch abgebildet werden, schlagen wir folgende Formulierung vor:

	<p>als Modell 1 einen schulärztlichen Dienst oder einen Schularzt respektive eine Schulärztin im Neben- oder Vollamt oder</p> <p>Abs. 1 lit. b: Wir möchten darauf hinweisen, dass es in diesem Modell schwierig sein wird, die wichtigen Aspekte der Public Health der schulärztlichen Versorgung umzusetzen. Die verschiedenen beauftragten Ärzt*innen können in diesem Modell gesundheitliche Trends und Probleme auf Ebene Schulhaus kaum erkennen und an die Schulleitungen rückmelden, damit geeignete Massnahmen ergriffen werden können (siehe Art. 17).</p> <p>Das Delegieren von Aufgaben wie in Abs. 1 lit. c genannt sollte unseres Erachtens auch in den zwei vor- genannten Modellen möglich sein.</p> <p>Wir schlagen vor, von einer koordinierenden Stelle, anstatt von einer koordinierenden Person zu spre- chen: mehrere Schulärztinnen oder Schulärzte im Nebenamt sowie eine koordinierende Stelle nach Artikel 22 und verteilt an die Eltern der Schülerinnen und Schüler Gutscheine für die obligatorische Untersuchungen bei einem dieser Schulärztinnen oder Schulärzte ihrer Wahl (Modell 2) oder</p>
Art. 20	<p>Abs. 3 lit. a: Wir schlagen hier folgende Ergänzung vor (Begründung s. Art. 23) Sind im Besitz einer vom Kanton Bern ausgestellten Berufsausübungsbewilligung als Ärztin oder Arzt oder besitzen ein anerkanntes Arztdiplom</p> <p>Abs. 3 lit. b.: Wir erachten es als wichtig, dass die Qualifikation der Schulgesundheitsfachpersonen und deren Ausbildungsstätten durch eine geeignete nationale Fachorganisation geprüft bzw. zertifiziert wird. Für die Umsetzung braucht es eine Übergangsfrist. Wir schlagen deshalb folgende Formulierung vor: weisen eine qualifizierte Ausbildung im Bereich Schulgesundheit vor, die sich nach nationalen Richtlinien der Fachorganisation richten. Die Ausbildungsstätten für die Gesundheitsfachpersonen müssen sich in regelmässigen Abständen durch die Fachorganisation zertifizieren lassen.</p>
Art. 21	
Art. 22	<p>Abs. 1 lit. c: Wir schlagen hier folgende Formulierung vor, um die im zweitgenannten Modell unter Art. 19 eingangs erwähnten möglichen Defizite im Public Health Bereich zu minimieren. Die koordinierende Stelle sollte demnach auch für die Berichterstattung an die Schulen im Sinne von Art. 17 zuständig sein: ist für sämtliche organisatorischen, administrativen und Public Health Aufgaben zuständig.</p>
Art. 23	<p>Wir schlagen hier vor, dass die Aufgaben nicht nur an Pflegefachpersonen, sondern auch an Assistenz- ärzt*innen ohne Berufsausübungsbewilligung delegiert werden können. Siehe Bemerkung zu Art. 20, Abs 3 a</p>
Art. 24	

Art. 25	
Art. 26	
Art. 27	
Art. 28	<p>Abs. 2: Wir erachten es als problematisch, wenn eine Webapplikation als obligatorisch erklärt wird, die es noch nicht gibt und deren Funktionalität noch unklar ist.</p>
Art. 29	<p>Abs. 3: Die Weitergabe von hochsensiblen Behandlungsdaten darf nicht automatisch geschehen. Es braucht dafür die Zustimmung der betroffenen Personen (Schüler*innen resp. Erziehungsberechtigten). Wir schlagen deshalb folgende Formulierung vor: Bei einem Wechsel innerhalb des Kantons Bern kann der neu zuständige schulärztliche Dienst beim alten schulärztlichen Dienst die Gesundheitskarte mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten oder urteilsfähigen Jugendlichen anfordern.</p> <p>Abs. 4: Siehe unsere Stellungnahme zu Art. 28 und zudem: Folgende Voraussetzungen der Webapplikation sind zwingend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funktionierende und allkompatible Schnittstellen zu den Informatiksystemen der Schulärzt*innen und schulärztlichen Dienste: Die Stadt Bern hat beispielsweise unter erheblichem finanziellem und zeitlichem Aufwand vor 8 Jahren eine digitale Datenerfassung eingeführt und hat einen über mehrere Jahre laufenden Vertrag mit der Herstellerfirma. Die Schnittstelle zu diesem System muss so funktionieren, dass von Seiten der Stadt Bern keine Anpassungen gemacht werden müssen. - Der Zugriff auf die Webapplikation muss schnell, einfach und von überall her möglich sein. - Die Datenschutzbestimmungen müssen zwingend erfüllt werden: Mit der Webapplikation erhält der Kanton Bern unter Umständen Zugriff auf höchst sensible Daten. - Der Zugriff auf die Daten, die in vorherigen Untersuchungen gemacht wurden, muss jederzeit möglich sein. - Es darf kein erhöhter Aufwand (doppelte Aktenführung bzw. Führen von 2 Systemen parallel) für die Schulärzt*innen bzw. schulärztlichen Dienste durch die kantonale Webapplikation entstehen. <p>Abs. 5.: Das Sammeln der Daten durch den Kanton muss rechtlich korrekt sein und darf das Datenschutzgesetz und das Berufsgeheimnis nicht verletzen. Wir regen zudem an, die Daten so auszuwerten, dass die resultierenden Berichte auch für einzelne Schulkreise einen Nutzen darstellen. Wir wünschen deshalb auch, dass die Ergebnisse den Gemeinden bzw. Schulkreisen zur Verfügung gestellt werden.</p>
Art. 30	
Art. 31	Abs. 1 lit. b: Das Akteneinsichtsrecht soll nur für die Erziehungsberechtigten minderjähriger Kinder gelten.
Art. 32	Abs. 1: Die Formulierung gemäss Art. 28 SDV21 muss belassen werden, denn die für die Schulbehörde zuständige Direktion ist die BKD.

Art. 33	Wir regen an, in Art. 33 die Aufgaben der genannten Kommission zu definieren. Abs. 2: Die Kommissionsmitglieder sollten fachliche Expertise zum schulärztlichen Dienst mitbringen. Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung vor: Die Kommission besteht aus zehn bis fünfzehn schulärztlichen Fachexperten, worunter ein Mitglied die BKD vertritt.
Art. 34	Wir beantragen, verbindliche Mindestentschädigungsansätze zu haben. Reine Empfehlungen ergeben eine Unsicherheit über die Höhe der Entschädigung, womit die Attraktivität für die Übernahme des Mandats geschmälert wird.
Art. 35	
Art. 36	
Art. 37	
Art. 38	Es braucht für die revidierte Verordnung zwingend eine Übergangsfrist von 2 Jahren, da damit neue Aufgaben für die Schulbehörden und die Schulärzt*innen verbunden sind.
Verhältnis zu den Richtlinien und Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen (Vortrag Seite 14)	
Personelle und organisatorische Auswirkungen (Vortrag Seite 17)	
Auswirkungen auf die Gemeinden (Vortrag Seite 17)	
Auswirkungen auf die Volkswirtschaft (Vortrag Seite 17)	
Ergebnis (Vortrag Seite 18)	
Anhang 1 zu Art. 34 Abs. 2 SDV	1 b: Die Untersuchung der Schüler*innen in der 8. Klasse ist aufwändiger als die der jüngeren Kinder. Wir schlagen deshalb für diese Untersuchung einen höheren Ansatz von Fr. 165.00 vor. 5a. Wir schlagen vor, anstelle einer Pauschalen eine volumenabhängige Entschädigung zu wählen, die sich nach der Anzahl betreuter Schülerinnen und Schüler richtet.

	5b. Ebenso sollen Aufgaben im Bereich Public Health wie z.B. Vernetzung mit Fr. 220.00 pro Stunde abgegolten werden.
--	--