

Sehr geehrter Herr Regierungsrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband Bernischer Gemeinden (VBG) bedankt sich für die Gelegenheit, konsultationsweise zum Entwurf für eine totalrevidierte Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV) Stellung nehmen zu können.

Vorab weist der VBG darauf hin, dass die Vorbereitung der Revision aus seiner Sicht sehr unbefriedigend verlaufen ist. Der schulärztliche Dienst ist gemäss Volksschulgesetz «Sache der Gemeinden» d.h. eine Gemeindeaufgabe, die auch von den Gemeinden finanziert werden muss. Trotzdem hat der Kantonsärztliche Dienst (KAD) ohne angemessene Involvierung des VBG eine Revision in die Wege geleitet. Dadurch ist leider verpasst worden, für diese Aufgabe eine Auslegeordnung unter Einbezug der Gemeinden zu machen und so – wie es nach den Grundsätzen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden angezeigt wäre – gemeinsam nach zukunftssträchtigen Lösungen zu suchen.

Der schulärztliche Dienst ist ein Anliegen, dessen Bedeutung vom VBG nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, dessen Rahmenbedingungen sich aber unter verschiedenen Gesichtspunkten in den vergangenen Jahrzehnten verändert haben. Angesichts der Schwierigkeiten, welche in der Praxis im Zusammenhang mit der Rekrutierung von Schulärztinnen und -ärzten bestehen, wäre es aus unserer Sicht richtig gewesen, zusammen mit den Gemeinden, insbesondere auch den Schulen, der BKD und allenfalls weiteren Akteurinnen und Akteuren in diesem Bereich die Situation zu analysieren und gemeinsam Lösungen zu finden.

Wir konnten der GSI unsere Bedenken während des laufenden bzw. bereits weitgehend fortgeschrittenen Revisionsprojektes mitteilen. Ansatzweise sind unsere Anliegen in den nun vorliegenden Entwurf eingeflossen, teilweise bedauerlicherweise nicht. Um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, den schulärztlichen Dienst zu «torpedieren», nimmt der VBG zum vorliegenden Entwurf konstruktiv-kritisch Stellung und hofft, dass gewisse Verbesserungen noch einfließen werden. Für den VBG ist aber klar, dass mit der vorliegenden Revision zwar gewisse Verbesserungen erzielt angestrebt werden, die grundsätzlichen Probleme nicht gelöst werden. Die vorliegende Revision, die wir – vorbehältlich der folgenden Bemerkungen – unterstützen, kann deshalb nur einen Zwischenschritt darstellen kann.

## **Zum Entwurf:**

### **Grundsätzliches**

Aus Gemeindesicht liegt das grösste Problem des schulärztlichen Dienstes darin, dass angesichts des in vielen (Rand-)Regionen akuten Hausärzte-Mangels eine geordnete Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen in der traditionellen Form nur noch lückenhaft und eingeschränkt durchführbar ist. Angezeigt wäre deshalb, nach zukunftsweisenden **Organisationsformen** des Dienstes zu suchen. Die Verordnung nimmt nun gewisse Optionen auf, ohne diese allerdings konsequent durchzudenken. Immerhin wird dadurch den Gemeinden eine erste Öffnungsmöglichkeit eingeräumt, um sich von den bisherigen Vorstellungen eines Dienstes, der durch den «Dorfarzt» oder die «Dorfärztin» erbracht wird, zu lösen.

Problematisch ist die Frage der **Finanzierung** und die vorgeschlagene Lösung ist zu überdenken: Da der schulärztliche Dienst grundsätzlich Gemeindeaufgabe ist, muss er von den Gemeinden finanziert werden. Bisher hat der Kanton Tarife vorgegeben. Neu will er nur noch Empfehlungen abgeben und die Preise gewissermassen dem «Markt» überlassen.

Konkret: Findet die Gemeinde in Zukunft keinen Arzt, der den Dienst zu den empfohlenen Tarifen übernimmt, muss die Gemeinde u.U. zu höheren Preisen einkaufen. Wie sich die Vorstellungen des Kantons – auch angesichts der erhöhten Anforderungen – finanziell auf die Gemeinden auswirken, ist nicht absehbar. Der Kanton hat zwar ein Mengengerüst erstellt; er geht davon aus, dass die Gemeinden schon bisher Kosten für den Dienst hätten übernehmen müssen. Wie gross allerdings die Auswirkungen tatsächlich sein könnten, legt die GSI nicht dar bzw. hat sie offenbar auch nicht abgeklärt.

### **Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs; wichtige Vorbehalte**

Zu Art. 3:

«Schulbehörde» heisst unseres Erachtens nicht zwingend, dass es die gleiche kommunale Behörde ist, welche für Schulfragen zuständig ist. Die Gemeinden müssen hier autonom bleiben; dies muss zumindest im Vortrag klargestellt werden.

Zu Art. 4:

Diese Bestimmung ist – zusammen mit den Art. 19 ff. – die «Schlüsselstelle» aus kommunaler Sicht. Neu sollen die Gemeinden 3 Optionen haben für die Organisation des schulärztlichen Dienstes:

1. Traditionelles Schularzt-Modell (1 Ärztin ist zuständig für alle)
2. Mehrpersonen-Modell: Die Gemeinde kann mehrere Ärztinnen und Ärzte bestimmen, die Schulärzte sind; die Gemeinden verteilen dann Gutscheine an die Schülerinnen und Schüler (bzw. die Eltern), die selbst entscheiden können, wohin sie gehen. Dieses Gutschein-Modell wird schon bisher in gewissen Gemeinden angewandt, es hat aber bisher keine rechtliche Basis. In der Praxis dürfte dieses Modell vor allem in Agglomerationen mit einer gewissen Ärztedichte Anklang finden. Die organisatorische Durchführung scheint aber aufwändig, wenn man die verschiedenen Anforderungen der GSI erfüllen will. So muss z.B. die Gemeinde auch in diesem Modell alle Schulärztinnen und -ärzte wählen, was vor allem dann schwierig wird, wenn Eltern ihre Kinder zu weit entfernten (oder sogar ausserkantonalen) Ärzten ihres Vertrauens schicken wollen. Die GSI wird darzulegen haben, wie dieses Modell praktisch umgesetzt werden kann.
3. Neu soll es in Zukunft möglich sein, die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes zu delegieren an sog. «Schulgesundheitsfachpersonen», d.h. nicht Ärzte und Ärztinnen, sondern medizinisch geschulte Personen (FaGe o.ä.) mit Spezialisierungen. Überwacht werden müssen diese allerdings gemäss GSI auch in diesem Modell von «richtigen» Ärztinnen und Ärzten, und zwar im Verhältnis 100 zu 40 (d.h. pro Fachperson braucht es zu 40% einen Arzt). Dieses Modell geht unseres Erachtens eindeutig in die richtige Richtung. In Zukunft müssen schulärztliche Aufgaben regionale oder von spezialisierten Organisationen (z.B. Spitex o.ä.) mit viel Handlungsspielraum erbracht werden können. Das nun vorgelegte Modell der GSI nimmt diesen Gedanken im Grundsatz auf, scheint aber immer noch sehr unflexibel zu sein. Zudem ist fraglich, ob die Ratio 100:40 tatsächlich angemessen ist. Reihenuntersuchungen sollen weitestgehend von Fachpersonen durchgeführt werden, die in der Lage sind, bei Auffälligkeiten zu triagieren bzw. an (spezialisierte) Ärztinnen und Ärzte weiterzuleiten. Ein Verhältnis von fast 2 zu 1 ist vor diesem Hintergrund zu hinterfragen.

Zu Art. 5:

Diese Bestimmung ist zu präzisieren. Was bedeutet es konkret, wenn die Schulbehörde den Dienst organisieren und überwachen soll? Der Vortrag zu dieser Bestimmung ist eher verwirrend als erhellend.

Zu Art. 6:

Bei den eigentlichen Aufgaben des Dienstes hat sich wenig geändert. Eigentlich wäre es richtig, grundsätzlich die Aufgaben zu überprüfen – sind die Aufgaben des Dienstes noch die richtigen? Diese Analyse muss offenbar auf den nächsten Schritt verschoben werden.

Zu Art. 8:

Die Bestimmung ist zu eng: Die Untersuchungen müssen irgendwo an geeigneten Orten durchgeführt werden, nicht nur in Schulräumen oder Privatpraxen. Angesichts der Organisationshoheit der Gemeinden ist auch nicht ersichtlich, weshalb und auf welcher Basis hier so enge Vorgaben gemacht werden.

Zu den Art. 8-13:

Es kann nicht beurteilt werden, ob diese Untersuchungen heute noch angemessen sind. Dies muss im nächsten Überarbeitungsschritt geprüft werden.

Zu Art. 14:

In Absatz 1 wird die «Schulleitung» als zuständig erklärt, was unnötig einengend ist. Vielleicht ist die «Schulbehörde» oder die «koordinierende Stelle» viel geeigneter. Dies muss anders formuliert werden.

Zu Art. 17:

Neu sollen die Schulärzte «Anordnungen» erlassen können. Dies war bisher nur dort möglich, wo sich Anordnungen auf das eidg. Epidemiegesetz stützten. Eine solche «Anordnungskompetenz» ohne formell-gesetzliche Grundlage scheint äusserst problematisch; die Bestimmung muss überprüft werden.

Zu Art. 19:

Die «Schulbehörde» wählt in jedem Modell alle Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Fachpersonen (delegierte Personen). Dies ist vor allem im Mehrpersonen-Modell und im delegierten Modell mit einer riesigen Bürokratie verbunden. Es ist davon auszugehen, dass bei Regionalisierungen oder Aufgabenübertragungen an Private mit häufigem Personalwechsel zu rechnen ist. Zudem können Eltern ihre Kinder im Gutschein-Modell zu einer beliebigen Ärztin irgendwo in der Schweiz schicken. Angesichts dieser Realitäten muss das Wahlerfordernis überarbeitet werden. Es zeigt aber symptomatisch die Unflexibilität der Modelle.

Zu Art. 30:

Die schulärztlichen Dienste haben die Akten neu 20 (bisher 10) Jahre aufzubewahren. Es fragt sich grundsätzlich, wie sinnvoll eine solche Aufbewahrungspflicht ist, da in Zukunft die schulärztlichen Dienste sehr unterschiedlich ausgestaltet werden und ein Zugriff zu Auswertungszwecken äusserst aufwändig werden dürfte (da bspw. neu jeder Arzt, bei dem ein Gutschein für eine Untersuchung eingelöst wird, als «schulärztlicher Dienst» gilt). Wenn schon aufbewahrt wird, müsste dies bei der GSI sein – diese Stelle ist letztlich auch interessiert an diesen Informationen und Daten.

Zu Art. 33:

Der VBG hat die GSI mehrfach angemahnt, dass die Gemeinden als Trägerinnen und Finanziererinnen des schulärztlichen Dienstes zwingend in der Kommission Einsitz nehmen können müssen. Im Entwurf liest man davon nun aber wieder nichts. Zwar wird im Vortrag angedeutet, dass die Gemeinden in der Kommission vertreten sein «sollen», «unter Umständen durch eine Person, die auf der Geschäftsstelle des VBG arbeitet». Eine

Erwähnung im Vortrag genügt nichts. Wenn der Kanton den Gemeinden schon derart weitreichende Vorgaben für eine Gemeindeaufgabe, die allein von den Gemeinden finanziert wird, machen will, so müssen die Gemeinden mindestens angemessen in der Kommission vertreten sein, was in der Verordnung ausdrücklich aufzunehmen ist.

Zu Art. 34/35:

Neu will der Kanton für die Finanzierung des schulärztlichen Dienstes nur noch Empfehlungen abgeben. Der «Markt» soll entscheiden. Ohne solide Abklärung der möglichen Auswirkungen ist eine solche Tariffreigabe gefährlich. Die Folgekosten der Revision werden zwar im Vortrag abgeschätzt. Wie realistisch diese Schätzungen sind und wie gross das Delta für die Gemeinden zwischen bisherigen Aufwendungen und künftigen Kosten sein wird, ist nicht vertieft worden. Angesichts des Umstandes, dass medizinische Leistungen auch in anderen Bereichen grundsätzlich tarifiert sind, ist nicht ersichtlich, weshalb gerade der schulärztliche Dienst den Unwägbarkeiten von Angebot und Nachfrage ausgesetzt werden soll.

Der VBG dankt Ihnen für die Berücksichtigungen seiner Hinweise bestens.

Freundliche Grüsse  
Jürg Wichtermann

**Verband Bernischer Gemeinden**  
**Association des Communes Bernoises**

Dr. Jürg Wichtermann, Rechtsanwalt, LL.M.  
Geschäftsführer  
Kornhausplatz 11  
3011 Bern

Tel.: 031 311 08 08  
Fax: 031 312 24 64

[wichtermann@recht-governance.ch](mailto:wichtermann@recht-governance.ch)  
[www.begem.ch](http://www.begem.ch)