



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

**Der Schulärztliche Dienst –
Herausforderungen und Chancen
aus kantonsärztlicher Sicht
Gründungsversammlung ScolaMed CH,
Bern, 07.06.2018**

PD Dr. med. Brian Martin
Kantonsarzt ZH

Aktuelle Berührungspunkte

- ZH und SH: Infektionsschutz
- ZH und GDK (CDS): Impfungen
- VKS (AMS): Infektionen KITA und Kindergarten, Schulausschluss
- ZH: Arbeitsgruppe Gesundheitsfachpersonen
- ZH: Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen
- ZH: ärztl. Weiterbildungsstellen Prävention und Gesundheitswesen
- ZH: ärztl. Weiterbildungsstellen (Praxis-) Pädiatrie
- Kantonsärztliche Fortbildung ZH: Schulzahnärztlicher Dienst
- Kantonsärztliche Fortbildung ZH: Schulärztlicher Dienst
- Kantonsärztliche Fortbildung ZH: Sexualpädagogik
- ZH und national: Prävention und Gesundheitsförderung

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
3

Der Schulärztliche Dienst – Herausforderungen und Chancen aus kantonsärztlicher Sicht

- Entstehung und Aufgaben schul- und kantonsärztlicher Dienste
- Herausforderungen gemeinsam anpacken
- Chancen gemeinsam nutzen

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
4

Vorgeschichte Schweizer Epidemiengesetz (als wichtigste Grundlage der kantonsärztlichen Dienste)

„Kurz vor Weihnachten 1879 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft über *Einrichtung und Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien* (...). Der Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs erstreckte sich auf Pocken, Cholera, Fleckfieber und Pest.“

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health.
Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Das „Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien“

„Nach der wuchtigen Ablehnung des eidgenössischen Epidemiengesetzes 1882 war das Impfblogatorium in den meisten Kantonen nicht mehr zu halten (...). 1886 legte der Bundesrat dem Parlament einen neuen Entwurf zum Epidemiengesetz [ohne Obligatorium für die Pockenimpfung] vor. (...) die politische Vorsicht lohnte sich: ohne grosse Änderungen passierte der Entwurf innerhalb eines Monats die beiden Räte. Von einem Referendum war keine Rede mehr.“

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Umsetzung auf kantonaler Ebene am Beispiel ZH

«Der Geschäftsbereich der Medizinal-, Sanitäts oder Gesundheitsdirektion war im 19. Jahrhundert relativ klein (...). Nach dem Organisationsgesetz von 1850 blieb der Medizinalrat (ab 1871 Sanitätsrat genannt) bestehen. (...) ein reines Fachorgan, das mit dem Departementsvorsteher sieben Mitglieder zählte (...). Sofern der Gesundheitsdirektor (...) ein Laie war, musste er bei Präsidialentscheiden mindestens ein sachkundiges Mitglied (...) beiziehen.»

Illi M. Von der Kameralistik zum New Public Management. Geschichte der Zürcher Kantonsverwaltung von 1803 bis 1998. Zürich, Chronos 2008: 205.

25'000 Grippetote in der Schweiz 1918/1919

"Nun erschien der vierte Reiter auch in unserem Schweizerlande. Sein Name ist Tod und mit seiner Hauptwaffe, der Seuche, hat er die furchtbare Todesernte begonnen. Erschüttert und gebeugt, anerkennen wir die Zeichen dieser furchtbaren Zeit. Er lähmt jede Arbeit, stört jede Gemeinschaft, schliesst unsere Kirchen, beraubt uns des Glockengeläutes und entriss schon Hunderten im Schweizerland, was ihnen am liebsten war."

Pfarrer John Schneider, Anfang August 1918

Andreas Tscherrig. Krankenbesuche verboten! Die Spanische Grippe 1918/19 und die kantonalen Sanitätsbehörden in BL und BS. Liestal, Verlag BL 2016

Zunehmender Druck auf Professionalisierung der kantonalen Gesundheitsdienste im 20. Jh

«Mit der Schaffung der Stelle eines Kantonsarzts, wie sie die Gesetzesvorlage von 1933 vorsah, hätte dieser Mangel [der verminderten medizinischen Fachkompetenz] behoben werden sollen. Nachdem die Vorlage in der Volksabstimmung von 1933 gescheitert war, verfügte die Direktion nicht mehr über einen ständigen medizinischen Experten. Sie holte sich fallweise (...) Fachauskünfte und Ratschläge, meistens in Form von Gutachten.»

Illi M. Von der Kameralistik zum New Public Management. Geschichte der Zürcher Kantonsverwaltung von 1803 bis 1998. Zürich, Chronos 2008: 284.

Zunehmender Druck auf Professionalisierung hin zu den kantonsärztlichen Diensten

«Auf die Dauer war dies jedoch keine befriedigende Lösung, so dass der Regierungsrat 1943 die Stelle eines medizinischen Beraters bei der Gesundheitsdirektion schuf. Dessen Stellung wurde schon 1945 aufgewertet. Auf Antrag des Regierungsrats führte der Kantonsrat das Amt des Kantonsarztes ein.»

Illi M. Von der Kameralistik zum New Public Management. Geschichte der Zürcher Kantonsverwaltung von 1803 bis 1998. Zürich, Chronos 2008: 284.

Hygiene als Thema der Schulgesundheit

«Einzelne Kantone, (...) hatten seit den 1830er-Jahren den Gemeinden Musterpläne für Schulhausbauten zur Verfügung gestellt. Diese enthielten bereits Vorgaben zu minimalen hygienischen Standards. Eine vertiefte Diskussion dieser Fragen setzte in den 1860er-Jahren ein. Unbestrittener Pionier war Louis Guillaume. Im Auftrag der Neuenburger Erziehungsdirektion verfasste er 1864 das Buch «Hygiène scolaire. Considérations sur l'état hygiénique des écoles publiques, présentées aux autorités scolaires, aux instituteurs et aux parents».

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Vorgeschichte der schulärztlichen Dienste

«Als der Luzerner Augenarzt Friedrich Stocker 1906 die bisherige Entwicklung der schulärztlichen Dienste beschrieb, bezeichnete er den Hygienekongress in Genf von 1882 als den Beginn der internationalen Diskussion zu dieser Frage. Er stützte sich auf die zu diesem Anlass aufgestellten Thesen des Augenarztes Hermann Cohn, der vorschlug, jeder Schule einen Arzt zuzuteilen. Dieser müsse über genügend Kompetenzen verfügen, um seine hygienischen Anliegen durchzusetzen.»

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Entwicklung der schulärztlichen Dienste

«Die Schularztfrage fiel in einigen Schweizer Städten auf fruchtbaren Boden. Bereits ein Jahr nach dem Genfer Hygienekongress [1882] wurde in Lausanne der Arzt François Joel mit einem Teilzeitmandat beauftragt. Ein Jahr später folgte Genf. Im Kontext des neu geschaffenen Bureau de salubrité publique wurde für alle Gemeinden des Kantons ein nebenamtlicher Schularzt bezeichnet.»

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
13

Verbreitung der schulärztlichen Dienste

«Die schweizweite schulärztliche Versorgung erfolgte aber erst aufgrund des Bundesgesetzes betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose von 1928, wobei es nach föderalistischer Manier den Kantonen überlassen blieb, wie sie diese Frage regelten (...).»

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich, Chronos Verlag 2017.

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
14

Umorientierung der schulärztlichen Dienste

«Als in den 1940er eine therapeutische Bekämpfung der Tuberkulose möglich wird und ab den 1950er Jahren die TB-Impfung Verbreitung findet (...), droht den Schulärzten der Verlust ihrer Funktion. Diesem Schicksal entgehen sie, indem sie neue Tätigkeitsfelder für sich beanspruchen. Neue Arbeitsgebiete stellen insbesondere die psychische Hygiene (also Schulversagen und Schulstress) sowie die Gesundheitserziehung dar.»

Hofmann M. Schule als Instrument der Krankheitsprophylaxe. In: Crotti C, Osterwalder F (Hrsg). Das Jahrhundert der Schulreformen: internationale und nationale Perspektiven; 1900 - 1950. Prisma, Band 9. Haupt, Bern, Stuttgart und Wien, 2008: 83-103.

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
15

Infektionsschutz



Impfen
La vaccination

Aufsichtsrecht



KSD

Aufgaben kantonsärztlicher Dienst heute

andere Aufgaben



Prävention

fachliche Beratung



fachliche Beratung

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
16

Aufgaben der schulärztlichen Dienste

«Auf individueller und kollektiver Ebene dazu beitragen, dass alle Kinder mit möglichst guten gesundheitlichen Voraussetzungen erfolgreich lernen können, das ist die Aufgabe der Schulärztinnen und Schulärzte.»

Jahresbericht VSAS 2017

Möglichkeiten der schulärztlichen Dienste

«Schulärztinnen und Schulärzte (...) sehen das einzelne Kind und dessen gesundheitliche Situation in der Schule, sei es bei schulärztlichen Screening-Untersuchungen oder anlässlich von Untersuchungen und Beratungen in spezifischen Problemlagen (...). Sie können Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen beraten, Schülerinnen und Schüler zu Abklärungen oder Therapien weiter weisen, für chronisch kranke Kinder den Informationsfluss (...) erleichtern oder gemeinsam mit der Schulleitung für notwendige Massnahmen in der Schule sorgen.»

Tschumper A, Künzli N, Gloor B, Dratva J. Public-Health-Aufgabe am Puls der Zeit: Schulärztin/Schularzt. Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(4):120–121.

Herausforderungen gemeinsam anpacken

- Gesellschaftliche Veränderungen
 - Beispiel zunehmende Mobilität in Freizeit und bei Migration
 - Beispiel Fachkräftemangel
- Zunehmende Komplexität der Aufgaben
 - Beispiel Fortpflanzungsmedizingesetzgebung
 - Beispiel Zahl der Strategien auf nationaler Ebene
- Wachsende Ansprüche von Partnern und Bevölkerung
 - Beispiele Umgangsformen und Trend zum Rechtsweg
 - Beispiel Gesundheitskompetenz als Ziel

Chancen gemeinsam nutzen

- (Aus-) Weiter- und Fortbildung
 - Beispiel attraktive Weiterbildungscurricula
 - Beispiel Fortbildungsveranstaltungen
- Zusammenarbeit stärken - interkantonal und interdisziplinär
 - Beispiel Arbeitsgruppe Schulgesundheitsfachpersonen ZH
 - Beispiel geplante Arbeitsgruppe «Schulausschluss» der VKS
- Kommunikation verbessern - Evidence Based Public Health
 - Beispiel zielgruppengerechte Informationsmaterialien
 - Beispiel Evaluation und Publikation in Fachliteratur



Kantonsärztliche Fortbildung Zürich

Ziel: Information und Austausch über aktuelle Entwicklungen in Infektionsschutz, Aufsichtsrecht, Prävention und Gesundheitsförderung sowie weitere gesundheitspolitisch relevante Themen

Zielpublikum: Fachärztinnen und Fachärzte Prävention und Gesundheitswesen sowie andere Public Health Fachleute

Verantwortung: Brian Martin, PD Dr. med., MPH, Kantonsarzt Zürich

Zeitpunkt: Mittwoch, 11.00 (s.t.) - 12.00, in der Regel jeden zweiten Mittwoch Abweichungen und zusätzliche Termine gemäss Programm

Ort: Gesundheitsdirektion Zürich, Stampfenbachstrasse 30
Abweichungen gemäss Programm

Termine April bis Juli 2018:

(...)

- Mittwoch, 13.06.18, 11.00-12.00
Schulzahnärztliche Dienste – verschiedene Ansätze mit ihren Stärken und Schwächen
Teresa Leisebach, Dr. med. dent., MPH, ehemalige Kantonszahnärztin Zürich

(...)

Aufnahme in Verteilerliste über kantonsarzt.sekretariat@gd.zh.ch

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung

- Kanton Schwyz, 23.11.2018, morgens
- 1. Thema Reanimation/Rettungskette
- 2. Thema Infektionskrankheiten bei Kindern
- Vorgesehene Bildung einer Arbeitsgruppe «Schulabschluss»
- Weitere Details folgen

INFECTIOLOGIE 107

Empfehlungen für den klinischen Alltag

Infektionen bei erwachsenen Flüchtlingen

Dr. med. Julia Herber, Dr. med. Niklas Lakkaraj, Prof. Dr. med. Christoph Metz, Dr. med. Astrid Wältli, Dr. med. Michael Volgger, PD Dr. med. Nicole Her, Dr. med. Sebastian Her, Prof. Dr. med. Christoph Berger, Prof. Dr. med. Klaus Furrer, Dr. med. Andreas Honegger, PD Dr. med. Jan Fehr, PD Dr. med. Yves Laurent Jais, Prof. Dr. med. Klaus Peter Furrer, Dr. med. Eugène Desmet, Dr. med. Christian Lutz, Dr. med. Corinna Schachler, Dr. med. Nicolas Bolla-Boller, Dr. med. Simon Furrer, PD Dr. med. Brian Meyer, PD Dr. med. Philip Frei

Seit 2015 erleidet Europa und die Schweiz einen Zustrom von Flüchtlingen. Auch bei Flüchtlingen dürfen die Hausärztinnen und Hausärzte mit viel von Bekanntem, wichtigsten Indikatoren ansetzen. Wichtig zu betonen: Für die erhebliche Bekerkung besteht aktuell keine erhöhte Infektionsgefahr durch Asylsuchende und Flüchtlinge. In der Schweiz, bei Flüchtlingen grosse schwerwiegende Infektionskrankheiten in nach Symptomen oder der Herkunft abzufragen.

Einleitung
Die Abfertigung von Bord und Einreise wird in der Schweiz durch Flüchtlinge aus gesundheitlichen oder anderen Gründen zurückgehalten. Die meisten dieser Flüchtlinge sind aus Ländern, die als Hochrisikoländer für Infektionskrankheiten gelten. In der Schweiz sind die Hausärztinnen und Hausärzte für die Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten bei diesen Flüchtlingen zuständig. Diese können durch die unterschiedlichen und komplexen Situationen in der Asylbewerberunterkunft entstehen.

Spezifischer Überblick
Die Anamnese und die körperliche Untersuchung sind die wichtigsten Schritte bei der Erkennung von Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen. In der Schweiz sind die Hausärztinnen und Hausärzte für die Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten bei diesen Flüchtlingen zuständig. Diese können durch die unterschiedlichen und komplexen Situationen in der Asylbewerberunterkunft entstehen.

INFECTIOLOGIE 107

Empfehlungen für den klinischen Alltag

Impfungen bei erwachsenen Flüchtlingen

PD Dr. med. Philip Frei, Dr. med. Nicolas Bolla-Boller, Dr. med. Sebastian Her, Dr. med. Astrid Wältli, Dr. med. Michael Volgger, Dr. med. Nicole Her, Dr. med. Christoph Berger, Prof. Dr. med. Klaus Furrer, Dr. med. Andreas Honegger, PD Dr. med. Jan Fehr, PD Dr. med. Yves Laurent Jais, Prof. Dr. med. Klaus Peter Furrer, Dr. med. Eugène Desmet, Dr. med. Christian Lutz, Dr. med. Corinna Schachler, Dr. med. Nicolas Bolla-Boller, Dr. med. Simon Furrer, PD Dr. med. Brian Meyer, PD Dr. med. Philip Frei

Die wichtigsten Anzeichen kommen häufigste Infektionen in der Schweiz sind, aber ein Impfen ist nicht selten. In der Regel sind Flüchtlinge selbst abgefragt, betrachtet und bei Bedarf geimpft. Ein aktueller Impfstatus des Schwereinfusses Impfen des Bundesamtes für Gesundheit genügt. In diesem Artikel gehen wir Empfehlungen für ein sinnvolles Impfen beim ärztlichen Erstkontakt und dem Impfen vor.

Impfempfehlungen und -kontraindikationen
Die Anamnese ist die wichtigste Schritt bei der Erkennung von Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen. In der Schweiz sind die Hausärztinnen und Hausärzte für die Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten bei diesen Flüchtlingen zuständig. Diese können durch die unterschiedlichen und komplexen Situationen in der Asylbewerberunterkunft entstehen.

Chancen gemeinsam nutzen

- (Aus-,) Weiter- und Fortbildung
- Zusammenarbeit stärken - interkantonal und interdisziplinär
- Kommunikation verbessern - Evidence Based Public Health

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
- und für die gute Zusammenarbeit!**

Handout unter www.panh.ch (-> presentations)