



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 1. April 2026
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2022.GSI.2694
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV)

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	1
2.	Ausgangslage	2
3.	Erläuterungen zu den Artikeln	3
4.	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen	23
5.	Finanzielle Auswirkungen	23
5.1	Annahmen im Direkten Modell.....	24
5.2	Annahmen im Gutscheinmodell.....	24
5.3	Annahmen im Delegierten Modell.....	25
5.3.1	Assistenzärztinnen und Assistenzärzte.....	25
5.3.2	Schulgesundheitsfachpersonen (SGFP).....	25
5.4	Besondere Volksschulen und Sekundarstufe II.....	26
6.	Personelle und organisatorische Auswirkungen	27
7.	Auswirkungen auf die Gemeinden	27
8.	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	28
9.	Ergebnis der Konsultation	28

1. Zusammenfassung

Artikel 59 Absatz 1 VSG¹ regelt: «Der schulärztliche Dienst ist Sache der Gemeinden. Er überwacht die gesundheitlichen Verhältnisse an den öffentlichen und privaten Volksschulen und trifft die notwendigen Massnahmen. Der Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler, der Lehrkräfte sowie des Personals wird durch periodisch durchzuführende schulärztliche Untersuchungen überprüft.»² Nach Absatz 2 dieser Bestimmung regelt der Regierungsrat das Nähere durch Verordnung. Die geltende Verordnung ist aus folgenden Gründen und in folgender Weise zu revidieren:

- **Ärztmangel:** Ärztinnen und Ärzte, die gewillt sind, im Nebenamt schulärztlichen Tätigkeiten nachzugehen, sind zunehmend schwieriger zu finden. Einige Gemeinden (50 Schulen) haben gar keinen schulärztlichen Dienst mehr. In dieser Situation wandten sich viele Gemeinden an den Kanton mit der

¹ Volksschulgesetz vom 19. März 1992 (VSG; BSG 432.210)

² Sodann verankert Artikel 56 der Verordnung vom 9. November 2005 über die Berufsbildung, die Weiterbildung und die Berufsberatung (BerV; BSG 435.111), dass Lernende beim schulärztlichen Dienst der Berufsfachschule kostenlos eine Untersuchung oder Beratung beanspruchen können.

Bitte, durch geeignete Massnahmen die immer grösser werdende Versorgungslücke anzugehen. Die GSI schlägt daher vor, die mittlerweile 30-jährige SDV in wenigen, aber grundlegenden Punkten zu ändern und sie bei dieser Gelegenheit einer formalen Totalrevision zu unterziehen.

Neuerung: Die revidierte Verordnung erweitert den schulärztlichen Dienst um zwei weitere Modelle (Gutscheinmodell und Delegiertes Modell), um den Gemeinden mehr Handlungsspielraum zu gewähren (vgl. Art. 4 und Art. 20 der revidierten Verordnung). Das Gutscheinmodell wird bereits heute in manchen Gemeinden praktiziert. Die Revision führt zu Standards und geregelten Zuständigkeiten, die aktuell nicht gegeben sind. Unterstützt wird die Organisation durch die koordinierende Stelle beim Gutscheinmodell (vgl. Art. 23). Zudem wird auch die Möglichkeit geboten, dass mehrere Gemeinden einen regionalen schulärztlichen Dienst einrichten (vgl. Art. 22).

- **Nicht zeitgemässe Konditionen:** Die unzureichende Vergütung an die Schulärztinnen und Schulärzte sowie der hohe administrative Aufwand im schulärztlichen Dienst tragen zum Mangel von Schulärztinnen und Schulärzten bei.

Neuerung: Der Kanton legt einen neuen Tarif fest, welcher die klinischen Aufwände adäquat reflektiert (vgl. Art. 35 bis 38). Die Digitalisierung des schulärztlichen Dienstes ermöglicht es nach Inkrafttreten der Revision, viele administrativen Prozesse zu beschleunigen und zu reduzieren (vgl. Art. 28 Abs. 2 der revidierten Verordnung).

- **Fehlendes Controlling:** Die An- und Abmeldung der Schulärztinnen und Schulärzte durch die Gemeinden beim Gesundheitsamt erfolgte in der Vergangenheit nur eingeschränkt.

Neuerung: Artikel 20 Absatz 2 der revidierten Verordnung regelt explizit, dass die Schulbehörden dem Gesundheitsamt alle im schulärztlichen Dienst tätigen Personen melden.

- **Fehlende Digitalisierung:** Die geltende Verordnung ist 30 Jahre alt und kennt keine Digitalisierung.

Neuerung: Die GSI wird eine Gesundheitskarte als Webapplikation bereitstellen (vgl. Art. 28 Abs. 2 und Art. 30 Abs. 2 der revidierten Verordnung).

- **Fehlende Berichterstattung an den Kanton:** Eine Pflicht, wonach die schulärztlichen Dienste dem Kanton Bericht erstatten, fehlt in der geltenden Verordnung. Das Bundesamt für Gesundheit identifiziert in der Studie von Dratva und Späth (2017) erhebliche Datenlücken bei der Erfassung von Kinder- und Jugendgesundheit in der Schweiz.

Neuerung: Die Webapplikation, die das Gesundheitsamt für die Gesundheitskarte der einzelnen Schülerinnen und Schüler bereitstellt, ermöglicht es dem Gesundheitsamt, die über diese Webapplikation erhaltenen Gesundheitsdaten in anonymisierter Form auszuwerten und so mit weniger Aufwand an Erhebungen des Bundes teilzunehmen (vgl. Art. 28 Abs. 2 und Art. 30 Abs. 2 der revidierten Verordnung).

- Die geltende Verordnung aus dem Jahr 1994 erfuhr zahlreiche Teilrevisionen, die zu **schwieriger Lesbarkeit** führten.

Aus all diesen Gründen ist eine Totalrevision der Verordnung über den schulärztlichen Dienst unumgänglich, um langfristig einen schulärztlichen Dienst gewährleisten zu können.

2. Ausgangslage

Der Ärztemangel wirkt sich negativ auf die Besetzung der Ämter der Schulärztinnen und Schulärzte aus. Der schulärztliche Dienst ist nach Artikel 59 VSG Sache der Gemeinden, aber diese haben zunehmend Schwierigkeiten, ihre schulärztlichen Dienste zu organisieren. Einige Gemeinden haben sogar keinen schulärztlichen Dienst mehr.

Die vorliegende Totalrevision hat zum Ziel, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben den schulärztlichen Dienst so neu zu regeln, dass er für Ärztinnen und Ärzte attraktiver wird und die Gemeinden ihrer Pflicht, schulärztliche Dienste zu betreiben, wieder besser nachkommen können. Nur tatsächlich auch existierende und funktionierende schulärztliche Dienste können ihren Zweck erfüllen, nämlich nach Artikel 59 VSG den Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler zu überprüfen. Die wichtigsten Neuerungen, mit denen das soeben erwähnte Ziel erreicht werden soll, sind in der vorstehenden Zusammenfassung ersichtlich.

Das Revisionsprojekt wurde mit Experten der damaligen schulärztlichen Kommission erarbeitet. Neben der Gesundheits-, Integrations- und Sozialdirektion (GSI) ist hier auch die Bildungs- und Kulturdirektion (BKD) vertreten. Ergänzt wird die Kommission um externe Experten wie den vollamtlichen Gesundheitsdienst Stadt Bern, nebenamtliche Kinder- und Jugendärzte und einen Gutscheinpionier. Darüber hinaus wurden schweizweit Umfragen bei anderen kantonalen schulärztlichen Diensten erhoben. Die Scola-Med, eine Vereinigung der in den schulärztlichen Diensten der Schweiz tätigen Fachpersonen, wurde konsiliarisch herangezogen.

Ausserdem wurde im Januar 2023 der Schulärztemangel durch eine informelle Umfrage bei allen Schulbehörden sowie bei den Schulleitungen ermittelt: Von den 552 angefragten Schulen oder Institutionen konnten die Ergebnisse von 351 Schulen resp. Institutionen (entspricht 64 %) ausgewertet werden. 81 % von ihnen gaben an, über eine Schulärztin oder einen Schularzt zu verfügen. Von den restlichen 19 %, die keine Schulärztin oder Schularzt haben, arbeiten 29 % mit einem Gutscheinmodell, der Rest (71 %) gab an, weder ein Schularzt- noch ein Gutscheinmodell anzubieten. Von den 351 Schulen, die an der Umfrage teilnahmen, entspricht dies immerhin etwa 50 Schulen im Kanton Bern, bei denen kein schulärztlicher Dienst angeboten wird.

Zusammen mit der Berner Fachhochschule (BFH) wurde geprüft, welche Anforderungen eine Schulgesundheitsfachperson (SGFP) erfüllen muss, um die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes zu erfüllen. Im Anschluss erstellte der Kantonsärztlicher Dienst (KAD), unterstützt von der Schulärztekommision, ein Revisionskonzept. In einem Hearing wurden die wichtigsten Stakeholder (BKD, VBG [Verband Bernischer Gemeinden], die BEKAG [Ärztegesellschaft des Kantons Bern] und VBHK [Verein Berner Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten] sowie die Berner Fachhochschule) eingeladen, zum Konzept Stellung zu beziehen. Hernach wurden ihre Rückmeldungen in das Konzept integriert.

3. Erläuterungen zu den Artikeln

Vorbemerkung:

Revidiert werden hauptsächlich die Organisationsbestimmungen, während ansonsten sehr viele bewährte Bestimmungen aus dem geltenden Erlass in die neue Verordnung einfließen.

Artikel 1 (Geltungsbereich)

Wie einleitend festgehalten stützt sich die SDV auf Artikel 59 VSG, welcher eine Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Volksschulen kennt. Für die SDV sind jedoch insbesondere das Wahlorgan des schulärztlichen Dienstes sowie dessen Trägerschaft von Bedeutung. Aus diesem Grund wird der Geltungsbereich angepasst. Die in Artikel 59 VSG erwähnte «öffentliche Volksschule» umfasst zum einen die Volksschule der Gemeinden mit dem Regelschulangebot nach Artikel 1c Absatz 2 VSG (neu Buchstabe a «Regelschulen») und zum anderen die besonderen Volksschulen mit dem besonderen Volksschulangebot nach Artikel 1c Absatz 3 VSG (neu Buchstabe b «besondere Volksschulen»). Mit «private Volksschule» verweist Artikel 59 VSG auf Privatschulen im Sinne von Artikel 65 bis 70 VSG, welche neu in Buchstabe c der SDV erwähnt werden. Daraus ergibt sich auch, dass die SDV nicht für

den Privatunterricht gilt, bei welchem die Eltern ihre Kinder nach Artikel 71 VSG selbst oder privat unterrichten lassen und dazu einer Bewilligung der zuständigen Stelle der BKD bedürfen. In den Buchstaben d und e werden neu die Schulen der Sekundarstufe II abgebildet. Unter die «kantonalen Schulen der Sekundarstufe II» nach Buchstabe d fallen die kantonalen Mittelschulen sowie die Berufsfachschulen. Ihnen gleichgestellt sind private Trägerschaften nach Buchstabe e, denen entsprechend der Spezialgesetzgebung vom Regierungsrat die öffentlichen Aufgaben übertragen wurden.

Nach Absatz 2 gilt die SDV für Lehrbetriebe, soweit die Bestimmungen dies ausdrücklich vorsehen, so beispielsweise Artikel 16.

Zur besseren Lesbarkeit hält Absatz 3 fest, dass die Institutionen nach Absatz 1 in den nachfolgenden Bestimmungen als Schulen bezeichnet werden.

Artikel 2 (Schülerinnen und Schüler)

Dieser Artikel wird entsprechend den Anpassungen in Artikel 1 revidiert.

Artikel 3 (Schulbehörde)

Artikel 3 wird ebenfalls an Artikel 1 bzw. die neuen Schulbezeichnungen angepasst. Es ist entscheidend, in der SDV aufzuführen, welche Stelle in welchem Schultyp die Schulbehörde bezeichnet (Buchstabe a und b) oder als Schulbehörde (Buchstabe c) gilt.

Buchstabe a

- Trägerschaft der **Regelschulen** nach Buchstabe a sind die Gemeinden, aber bei der kantonalen französischsprachigen Schule, die auch als Regelschule gilt, ist es der Kanton.
- Die **besonderen Volksschulen** können unterschiedliche Trägerschaften haben. So kann der Kanton Trägerschaft der Schule sein, aber es bestehen auch Leistungsverträge zwischen dem Kanton und einem Dritten, der Trägerschaft der Schule ist. Bei den besonderen Volksschulen ist die Trägerschaft zuständig, um das Organ zu bezeichnen, das als Schulbehörde gilt.

Buchstabe b

Das AKVB³ weist die **Privatschulen der Volksschulstufe** bei der Bewilligung bzw. Erneuerung der Bewilligung darauf hin, dass die Schulbehörde nach Artikel 20 einen oder mehrere Schulärztinnen oder Schulärzte bestimmt, die nach Artikel 21 SDV im Besitz einer vom Kanton Bern ausgestellten Berufsausübungsbewilligung sind. Das Schulinspektorat prüft als Aufsichtsbehörde im Rahmen des Controllings der Privatschulen, ob die Aufgaben gemäss Artikel 2 VSG, wozu auch der schulärztliche Dienst gehört, erfüllt sind.

Buchstabe c

Anders als bei den Schulen nach den Buchstaben a und b gilt immer die Schulleitung auch gleich als Schulbehörde, soweit es um die Schulen nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstaben d und e geht, also bei den

- privaten Schulen der Sekundarstufe II, denen die öffentliche Aufgabe übertragen worden ist, und bei
- kantonalen Schulen der Sekundarstufe II.

Artikel 4 (Schulärztlicher Dienst)

³ Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung (AKVB)

Neu besteht die Möglichkeit zwischen drei verschiedenen Organisationsmodellen zu wählen (vgl. Art. 20, direktes Modell, Gutscheinmodell und delegiertes Modell). Da diese Modelle verschiedene Akteure haben (Schulärztin, delegierte Person, koordinierende Stelle), muss bei den allgemeinen Bestimmungen der SDV (d.h. im vorliegenden Artikel 4) geregelt sein, wer in welchem Modell für welche Aufgaben zuständig ist, d.h. als schulärztlicher Dienst gilt, damit weiter hinten in der Verordnung nicht bei jeder einzelnen Aufgabe erwähnt werden muss, wer in welchem Modell was macht, sondern dies in Artikel 4 in allgemeiner Weise steht. Dieses Vorgehen verbessert die Übersichtlichkeit der Verordnung.

Im Direkten Modell vereint eine Schulärztin oder ein Schularzt alle Aufgaben des schulärztlichen Dienstes in einer Hand.

Im Gutscheinmodell sind die nebeneinander tätigen Schulärztinnen und Schulärzte lediglich für die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen (vgl. Artikel 11 bis 13) von Kindern zuständig, wenn die jeweiligen gesetzlichen Vertretungen dieser Kinder sie oder ihn ausgewählt haben (vgl. Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2). Der schulärztliche Dienst hat aber gemäss Artikel 7 noch andere Aufgaben. Beim Gutscheinmodell muss daher klar sein, wer von den mehreren Schulärztinnen oder Schulärzten nun für die konkret zu erledigende Aufgabe zuständig ist. Daher wird in diesem Modell eine Koordinierende Stelle eingerichtet. Sie triagierte die Aufgaben nach Priorität und Verfügbarkeit der Schulärztinnen und Schulärzte und teilt die einzelnen, sich gerade konkret stellende Aufgabe oder auch eine Daueraufgabe einer Schulärztin oder einem Schularzt zu, dies immer in Absprache mit der betreffenden Person (vgl. Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1). Die Koordinierende Stelle ist verantwortlich für die Kommunikation und Administration (vgl. Art. 23).

Beim Delegierten Modell erledigt im Grunde genommen die delegierte Person alle Aufgaben des schulärztlichen Dienstes (vgl. Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 2). Sie ist aber nicht Ärztin oder Arzt, sondern hat eine andere ausreichende Ausbildung (vgl. Art. 21 Abs. 3). Da es sich aber gemäss Artikel 59 des Volksschulgesetzes um einen schulärztlichen Dienst handeln muss, muss eine von der Schulbehörde gewählte Schulärztin oder ein solcher Schularzt die (ebenfalls von der Schulbehörde gewählte) delegierte Person beaufsichtigen (vgl. Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 1). Um diese Aufsichtsfunktion auszuüben, muss die Schulärztin oder der Schularzt nicht anwesend sein, wenn die delegierte Person ihre Aufgaben erfüllt: Die delegierte Person führt die schulärztlichen Aufgaben selbstständig aus, aber sie kann die Schulärztin oder den Schularzt für Rückfragen telefonisch oder in medizinisch angezeigten Fällen auch für eine einzelne Untersuchung eines bestimmten Kindes beiziehen. Da die Aufsichtsfunktion mit Verantwortung verbunden ist, wählt die Schulbehörde die delegierte Person im Einverständnis mit der Schulärztin oder dem Schularzt (vgl. Art. 20 Abs. 1 Bst. c).

Artikel 5 (Aufgaben der Schulbehörden)

Artikel 5 Absatz 1 entspricht Artikel 4 aus der bestehenden Verordnung: Die Schulbehörde überwacht den schulärztlichen Dienst. Die Schulbehörden sind somit letztlich verantwortlich für die Umsetzung der in Artikel 6 und 7 dem schulärztlichen Dienst zugewiesenen Aufgaben. Dabei steht es ihnen frei, die operative Ausführung innerhalb der gegebenen Strukturen – etwa an die Schulleitung – zu delegieren, sofern dies im Rahmen der kommunalen Regelungen möglich ist.

Nach Artikel 5 Absatz 2 sorgen die Schulbehörden für die erforderliche Zusammenarbeit zwischen dem schulärztlichen Dienst und den übrigen Einrichtungen des Gesundheits- und Erziehungswesens. In der bestehenden Verordnung hiess es demgegenüber, dass «die Gemeinden und die Schulbehörden» für diese Zusammenarbeit sorgen. Die Gemeinden wurden aber der Klarheit halber aus dieser Bestimmung gestrichen. Der Grund liegt darin, dass die Gemeinden nicht bei allen Schultypen gemäss Artikel 1 Absatz 1 involviert sind (vgl. Art. 1 Abs. 1 und Art. 3). Demgegenüber hat jede Schule eine Schulbehörde. Es ist daher klarer und zielführender, wenn ausschliesslich die Schulbehörden für eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure sorgen und sich diese Aufgabe bei ihnen konzentriert.

Artikel 6 (Hauptaufgabe)

Artikel 6 Absatz 1 entspricht Artikel 5 Absatz 1 aus der bestehenden Verordnung. Die Kernaufgabe liegt darin, die Schülerinnen und Schüler in gesundheitlicher Hinsicht im Auge zu behalten. Mit der Formulierung, dass «insbesondere» der Gesundheitszustand zu überwachen sei, verweist diese Bestimmung auf Artikel 7, welcher weitere Aufgaben des schulärztlichen Dienstes auflistet.

Artikel 7 (weitere Aufgaben)

Artikel 7 Absatz 1 listet wie Artikel 5 Absatz 2 der bestehenden Verordnung die weiteren Aufgaben des schulärztlichen Dienstes auf. Der bisherige Artikel 5 Absatz 2 wurde im neuen Artikel 7 redaktionell und materiell überarbeitet. Die sehr fachspezifischen Aufgaben des schulärztlichen Dienstes können kaum von anderen Dienstleistern erbracht werden, und alle aufgeführten Aufgaben sind essenziell. Inhaltlich ergeben sich folgende Änderungen zum bisherigen Recht:

Die Vorbeugungs- und Bekämpfungsmassnahmen nach Buchstabe a sind auf die Volksschulstufe beschränkt. Die Epidemiengesetzgebung ist aber Bundesrecht und gilt somit auch (ohne dies in der SDV zu erwähnen) für die Schulen, die Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II. Bundesrecht gilt ohne Wiederholung im kantonalen Recht.

Die Buchstaben b bis e sowie g und h gelten nicht nur für die Volksschulstufe, sondern auch für die Sekundarstufe II, da im Gegensatz zu Buchstabe f (der wie Buchstabe a nur für die Volksschulstufe gilt) nicht in die Rechtspositionen der Schülerinnen und Schüler eingegriffen wird, d.h. es werden dort keine Pflichten auferlegt, sondern es geht um einvernehmliche Beratung.

Anders als im bisherigen Recht wurde nun in Buchstabe c klargestellt, dass Schulbesuche vorgängig zu den schulärztlichen Untersuchungen vorgesehen sind, jedoch im Ermessen der zuständigen Schulärztinnen und Schulärzte liegen. Insbesondere bei Oberstufenschülerinnen und -schülern wird ein vorgängiger Schulbesuch empfohlen, da dieser das Vertrauen in den schulärztlichen Dienst stärkt, die Kooperation fördert und die Rücklaufquote der Fragebögen erhöhen kann. Vorgängige Gespräche mit den Lehrpersonen sind insbesondere auch auf Kindergarten- und Primarstufenniveau sinnvoll, da Schülerinnen und Schüler aufgrund ihres geringen Alters die medizinischen Fragen noch nicht direkt beantworten können.

Das bisherige Recht erwähnte nur in eher allgemeiner Weise die Mitwirkung des schulärztlichen Dienstes an Veranstaltungen zu Gesundheitsfragen und an Projekten der Volksschule zur Förderung der Gesundheit. Der neue Buchstabe e konkretisiert nun, dass es um Veranstaltungen zur Gesundheitsberatung und -erziehung sowie um Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen insbesondere im Bereich der sexuellen Aufklärung oder eines Präventionsprojektes im Bereich der psychischen Gesundheit gehen kann. Diese Unterstützung erfolgt insbesondere dann, wenn keine anderen Anbieter diese Dienstleistungen bereits erbringen.

Nach Buchstabe g setzt sich der schulärztliche Dienst für die Arbeitshygiene und gegen schädliche Umwelteinflüsse ein. Dass er sich für dies einsetzt, ändert aber nichts daran, dass beispielsweise nicht primär er für die Einhaltung der Arbeitshygiene in Lehrbetrieben zuständig ist, sondern in erster Linie die dafür vorgesehenen kantonalen Fachstellen. Der schulärztliche Dienst kann jedoch beratend tätig sein, soweit es um gesundheitliche Präventionsmassnahmen für Schülerinnen und Schüler geht.

In Absatz 2 wird (gegenüber dem bisherigen Art. 5 Abs. 2 Bst. e) bezüglich der in Absatz 1 Buchstabe h erwähnten Gesundheits-, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen ergänzt, dass die Zustimmung der betroffenen Schülerin bzw. des betroffenen Schülers notwendig ist, sofern diese bzw. dieser in Bezug auf die geplante Untersuchung als urteilsfähig gilt. Bei fehlender Urteilsfähigkeit ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

Absatz 3 stellt zudem klar, dass bei konkretem Verdacht auf eine Gefährdungssituation – statt wie bisher auf Kindsmisshandlung – keine Zustimmung nach Absatz 2 erforderlich ist, also weder von der urteilsfähigen Schülerin noch vom urteilsfähigen Schüler oder der gesetzlichen Vertretung. Diese Anpassung erweitert den Handlungsspielraum des schulärztlichen Dienstes, da Gefährdungssituationen über Fälle von Misshandlung hinausgehen können. Mögliche Gefährdungssituationen sind unter anderem:

- **Vernachlässigung:** Wenn ein Kind wiederholt mit unzureichender Kleidung oder schlechter Körperhygiene erscheint oder Anzeichen von Mangelernährung zeigt.
- **Psychische oder physische Gewalt:** Hinweise auf häusliche Gewalt, emotionale Vernachlässigung oder anhaltende Angstzustände bei einem Kind.
- **Selbst- oder Fremdgefährdung:** Verdacht auf Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten oder ernsthafte Drohungen gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern.
- **Schwere Suchtproblematik im Umfeld:** Hinweise auf elterlichen Drogenmissbrauch, der das Wohl des Kindes gefährden könnte.
- **Sexuelle Ausbeutung oder Übergriffe:** Aussagen oder Verhaltensweisen, die auf eine solche Gefährdung hindeuten könnten.

Die Schulbehörde muss nicht zwingend selber die Schülerinnen und Schüler dem schulärztlichen Dienst melden, sondern kann dies an die Schulleitung delegieren. Der Sinn von Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe h ist einfach, dass Gesundheits-, Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen dem schulärztlichen Dienst mitgeteilt werden, da bis zur nächsten obligatorischen Untersuchung unter Umständen zu viel Zeit vergeht.

Unter dem Begriff „gesetzliche Vertretung“ sind Personen zu verstehen, die gemäss den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches (ZGB) zur Vertretung des Kindes in dessen persönlichen und somit auch gesundheitlichen Angelegenheiten berechtigt sind. In der Regel sind dies die sorgeberechtigten Eltern oder – in bestimmten Fällen – andere Personen oder Institutionen, die durch eine gesetzliche oder behördliche Anordnung mit der Vertretung betraut sind.

Artikel 8 (Obligatorische Untersuchung)

Dieser Artikel entspricht Artikel 8 aus der bestehenden Verordnung, wurde jedoch neu gegliedert. Die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen haben sich bewährt. Sie werden in ähnlicher Form auch in anderen Kantonen so gehandhabt: Die GSI hat pädiatrische Fachärztinnen und Fachärzte sowie andere Fachexperten (wie zum Beispiel eine pädiatrische Optometristin) gebeten, die schulärztlichen Aufgaben zu prüfen. Die wesentlichste Änderung betrifft die Untersuchung des Bewegungsapparates. Fachärzte empfehlen, den Bewegungsapparat auch in der dritten schulärztlichen Untersuchung zu prüfen, weil zum Beispiel Skoliosen (Wirbelsäulenverkrümmungen) vornehmlich nach grösseren Wachstumsschüben zutage treten. Die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen haben auch zu Zeiten der obligatorischen Krankenkasse ihre Daseinsberechtigung. Das Swiss Tropical und Public Health Institut (TPH) in Basel⁴ zeigte in ihrer Auswertung der schulärztlichen Daten von Primarschülerinnen und -schülern der vierten Klasse von 2013, dass in 35 Prozent der Fälle pathologische Befunde detektiert werden konnten und 27.4 Prozent der Kinder nicht oder ungenügend geimpft waren. Der schulärztliche Dienst sorgt für Chancengleichheit, indem der Zugang zu den Vorsorgeuntersuchungen grossflächig und niedrigschwellig möglich ist. Des Weiteren führen Impfplücken noch im Erwachsenenalter zu relevanten volkswirtschaftlichen Verlusten.

⁴ vgl. Hug, K., Quinto, C., & Braun-Fahrlander, C. (2013). Evaluationsstudie zum Schulgesundheitsdienst des Kantons Basel-Landschaft 2011/2012: Auftrag der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft: Teil II: Auswertung der Erhebung bei Kindern in der 4. Primarschulklasse.

Die Sekundarstufe II beginnt ab dem 10. Schuljahr. Die obligatorischen Untersuchungen finden aber alle vorher und somit auf der Volksschulstufe statt (vgl. Artikel 11 bis 13). Aus diesem Grund ist Artikel 8 auf die Volksschulstufe beschränkt.

Artikel 9 (Ort der Untersuchung)

Dieser Artikel regelt die Örtlichkeiten der schulärztlichen Untersuchungen. Es muss es sich nicht zwingend um Räume auf dem Schulareal handeln. Auch andere Liegenschaften können in Frage kommen, sofern der schulärztliche Dienst die Räume als adäquat erachtet.

Die Schulbehörden sind verantwortlich dafür, geeignete Räume zur Verfügung zu stellen. Sie können diese Aufgabe an eine geeignete Stelle oder Person delegieren, bleiben aber gegenüber dem schulärztlichen Dienst verantwortlich für die Organisation eines geeigneten Raumes. Ein Raum ist geeignet, wenn die Vertraulichkeit der Gespräche und Untersuchungen sowie eine angemessene Hygiene sichergestellt ist. Zudem sollte der Raum über eine ausreichende Ausstattung für medizinische Untersuchungen verfügen und für die betroffenen Schülerinnen und Schüler gut zugänglich sein.

Auch Untersuchungen in Arztpraxen sind möglich, denn im Verlauf der Zeit bewegte sich der schulärztliche Dienst zunehmend weg von den Reihenuntersuchungen in Schulhäusern. Es können sich aber beispielsweise auch Räume in einem Gemeindehaus eignen, wobei die Entscheidung im Ermessen der Schulbehörde und des schulärztlichen Dienstes liegt.

Artikel 10 (Zusätzliche Untersuchung und Beratung)

Dieser Artikel entspricht Artikel 9 aus der bestehenden Verordnung. Er wurde 1994 in die bestehende Verordnung aufgenommen, nachdem damals der Umfang der obligatorischen Untersuchung verringert wurde. Diese Bestimmung erlaubt es dem schulärztlichen Dienst, auf Wunsch der urteilsfähigen Schülerin oder des urteilsfähigen Schülers zweckmässige freiwillige Untersuchungsmöglichkeiten anzubieten. Bei fehlender Urteilsfähigkeit ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

Artikel 11 (Erste obligatorische Untersuchung)

Dieser Artikel entspricht Artikel 10 aus der bestehenden Verordnung, aber neu gegliedert. Zudem wurde die Zählweise der Schuljahre im französischsprachigen Kantonsgebiet ergänzt. Diese Examinationen sind weitgehend Standard in schulärztlichen Untersuchungen und werden daher nach Rücksprache mit Fachexperten unverändert übernommen (vgl. die Ausführungen im Vortrag zu Artikel 8).

Unter dem Begriff „gesetzliche Vertretung“ sind Personen zu verstehen, die gemäss den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches (ZGB) zur Vertretung des Kindes in dessen persönlichen und somit auch gesundheitlichen Angelegenheiten berechtigt sind. In der Regel sind dies die sorgeberechtigten Eltern oder – in bestimmten Fällen – andere Personen oder Institutionen, die durch eine gesetzliche oder behördliche Anordnung mit der Vertretung betraut sind.

Erklärung der Abkürzungen (HarmoS-Konkordat):

Die in den Artikeln 10, 11 und 12 verwendeten Abkürzungen „2H“, „6H“ und „10H“ stammen aus dem HarmoS-Konkordat, das die Schulstufen in der Schweiz harmonisiert. Das „H“ steht für „HarmoS“, und die Zahl gibt das jeweilige Schuljahr an, gezählt ab dem Beginn der obligatorischen Schulzeit (Kindergarten inklusive, vgl. Art. 1 Abs. 1 VSG).

- **2H:** Zweites Kindergartenjahr
- **6H:** Viertes Schuljahr auf der Primarstufe
- **10H:** Achstes Schuljahr auf der Sekundarstufe I

Diese Zählweise wurde in den Artikeln 11 bis 13 aufgenommen, um eine klare Zuordnung der Untersuchungen im französischsprachigen Kantonsgebiet zu ermöglichen.

Artikel 12 (Zweite obligatorische Untersuchung)

Dieser Artikel entspricht Artikel 11 aus der bestehenden Verordnung, ist aber neu gegliedert. Auch hier wurde die Zählweise der Schuljahre im französischsprachigen Kantonsgebiet ergänzt. Diese Examinationen sind weitgehend Standard in schulärztlichen Untersuchungen und werden daher nach Rücksprache mit Fachexperten unverändert übernommen (Vgl. die Ausführungen im Vortrag zu Artikel 8, wonach die Aufgaben von Fachexperten geprüft wurden).

Artikel 13 (Dritte obligatorische Untersuchung)

Dieser Artikel entspricht weitgehend Artikel 12 aus der bestehenden Verordnung, ist aber neu gegliedert. Auch hier wurde die Zählweise der Schuljahre im französischsprachigen Kantonsgebiet ergänzt. Ergänzt wird in Absatz 2 Buchstabe c die Untersuchung des Bewegungsapparats, denn entwicklungspädiatrisch erfolgt die Untersuchung des Bewegungsapparates sinnvollerweise nach grösseren Wachstumszugewinnen.

Artikel 14 (Untersuchung von Lernenden)

Dieser Artikel entspricht Artikel 13 aus der bestehenden Verordnung. Absatz 1 präzisiert, dass es bei diesen Untersuchungen in erster Linie um arbeitsmedizinische Aspekte geht. Nach Absatz 2 Buchstabe b Ziffer 2 können auch Impfungen durchgeführt werden. Die Schulärztinnen und Schulärzte haben dabei die Urteilsfähigkeit der konkreten jugendlichen Person zu berücksichtigen (vgl. Erläuterungen zu Artikel 32). Artikel 56 BerV⁵ verankert den schulärztlichen Dienst für Lernende. Das Angebot wird geschätzt.

Artikel 15 (Schulbehörde und gesetzliche Vertretung der Schülerin oder des Schülers)

Neu werden in der Verordnung (d.h. im vorliegenden Artikel 15) die Vorbereitungsarbeiten der Schulbehörde und der gesetzlichen Vertretung der Schülerin oder des Schülers für die obligatorischen Untersuchungen geregelt. Die fehlende Regelung in der bestehenden Verordnung führte zu Unsicherheit und unklaren Zuständigkeiten.

Die Schulbehörde sorgt nach Absatz 1 für den vollumfänglichen Erhalt aller erforderlichen Dokumente. Die Formulierung, wonach sie für den Erhalt der Dokumente sorgt, lässt offen, ob sie die Dokumente selbst verteilt oder ob sie diese Arbeit an eine andere Behörde delegiert. Die Schulbehörde bleibt aber im Falle einer Delegation verantwortlich für den korrekten Vollzug. Dies ergibt sich auch aus Artikel 5, wonach die Schulbehörde den schulärztlichen Dienst organisiert und überwacht.

Nach Absatz 2 füllt die gesetzliche Vertretung der Schülerin oder des Schülers (vgl. zu diesem Begriff die Erläuterungen zu Artikel 11) den Fragebogen für die erste und zweite obligatorische Untersuchung aus und schickt ihn zusammen mit den Impfunterlagen und der Einverständniserklärung für Impfungen dem schulärztlichen Dienst. Sofern die Schulbehörde das Gutscheinmodell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b gewählt hat, gilt nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 die von der gesetzlichen Vertretung mit der Untersuchung betraute Ärztin oder der Arzt als schulärztlicher Dienst. Die gesetzliche Vertretung lässt diesfalls der Ärztin oder dem Arzt neben den erwähnten Dokumenten auch den Gutschein vorgängig zur Untersuchung zukommen oder die Ärztin oder der Arzt erhält alle Dokumente spätestens anlässlich der Untersuchung.

⁵ Verordnung vom 9. November 2005 über die Berufsbildung, die Weiterbildung und die Berufsberatung (BerV; BSG 435.11)

Anders als bei der ersten und zweiten obligatorischen Untersuchung füllt nach Absatz 3 nicht mehr die gesetzliche Vertretung den Fragebogen für die dritte Untersuchung aus, sondern die Schülerin oder der Schüler (vgl. auch Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe a). Diese Regelung trägt der besonderen Situation von Jugendlichen im Alter von rund 14–15 Jahren Rechnung. In dieser Entwicklungsphase gewinnen Themen wie psychische Befindlichkeit, Sexualität, Konsumverhalten (Alkohol, Nikotin, andere Substanzen), Gewalterfahrungen sowie familiäre und schulische Belastungen zunehmend an Bedeutung. Der für die dritte obligatorische Untersuchung vorgesehene Fragebogen ist inhaltlich gezielt auf diese Themen ausgerichtet und dient als freiwillige Vorbereitung auf ein ärztliches Beratungsgespräch. Erfahrungsgemäss sind Jugendliche eher bereit, zu sensiblen und persönlichen Fragestellungen offen Stellung zu nehmen, wenn sie den Fragebogen selbst ausfüllen und dieser nicht vorgängig durch die gesetzliche Vertretung eingesehen wird. Die Selbstdeklaration fördert damit die Aussagekraft der Angaben und unterstützt eine vertrauensvolle ärztliche Beratung im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung. Gleichzeitig wird der zunehmenden Eigenverantwortung der Jugendlichen für ihre Gesundheit Rechnung getragen. Der Fragebogen verbleibt im Besitz der Jugendlichen, die Beantwortung ist freiwillig, und sämtliche Angaben unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht. Die Regelung steht damit im Einklang mit dem Ziel der dritten obligatorischen Untersuchung als präventives, beratungsorientiertes Angebot.

Das Zivilrecht (ZGB) enthält die notwendigen Instrumente, um auf eine unter Umständen unzureichende Mitwirkung der gesetzlichen Vertretung zu reagieren. In Fällen, in denen gesundheitliche Risiken für das Kind bestehen, kann im äussersten Fall die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) involviert werden.

Artikel 16 (Schulen und Lehrbetriebe)

Dieser Artikel entspricht Artikel 15 aus der bestehenden Verordnung, aber neu gegliedert und sprachlich leicht angepasst. Auch nach der Einführung neuer schulärztlicher Modelle (vgl. Art. 20) ist der schulärztliche Dienst weiterhin auf die Mitwirkung der Schulen und Lehrbetriebe angewiesen. Aufgrund der nur punktuellen Einsätze des schulärztlichen Dienstes haben Kinder und Jugendliche zu diesem Dienst nicht das gleiche Vertrauen wie zu langjährig betreuenden Kinder- und Hausärztinnen und -ärzten. Der schulärztliche Dienst ist daher insbesondere bei den jüngeren Kindern darauf angewiesen, dass die Schulen helfen, Brücken zu schlagen und Abläufe zu beschleunigen.

Die in diesem Artikel vorgesehene Mitwirkungspflicht nimmt neu ausdrücklich die Schulen und Lehrbetriebe in die Verantwortung, nicht mehr einzelne Lehrkräfte oder Heimleitungen. Erfolgt die Mitwirkung ungenügend, ist in erster Linie das Gespräch anzustreben zwischen dem schulärztlichen Dienst und der Person, deren Verhalten zur Diskussion steht; in zweiter Linie auch ein Austausch mit der vorgesetzten Stelle dieser Person.

Nach Absatz 2 dürfen die schulärztlichen Untersuchungen während der Unterrichtszeit der Schülerinnen und Schüler durchgeführt werden. Daraus ergibt sich, dass es sich um ein Recht und nicht um eine Pflicht handelt. Mit Blick darauf, dass Schulärztinnen und Schulärzte eher schwierig zu rekrutieren sind, soll es ihnen freistehen, wann genau während den üblichen Arbeits- oder Unterrichtszeiten sie die Untersuchungen durchführen; selbstverständlich während üblichen Öffnungszeiten einer ärztlichen Praxis, also nicht in Abendstunden oder bereits frühmorgens noch bevor üblicherweise die Unterrichtsstunden beginnen. Dies soll auch für die delegierten Personen im delegierten Modell (Art. 20 Abs. 1 Bst. c) gelten. Auch im Gutscheinmodell (Art. 20 Abs. 1 Bst. b) ist eine Untersuchung sowohl während der Unterrichtszeit als auch ausserhalb möglich. Analog verhält es sich bei Untersuchungen von Lernenden (Art. 14 und 32).

Artikel 17 (Empfehlung einer Behandlung oder Abklärung)

Dieser Artikel entspricht Artikel 16 aus der bestehenden Verordnung. Schulärztliche Untersuchungen dienen primär Screening-Zwecken. Pathologische Befunde müssen vertieft abgeklärt werden, da eine umfassende Diagnose innerhalb der schulärztlichen Untersuchung von 30 Minuten nicht möglich ist.

Eine weiterführende Diagnostik erfordert oft spezialisierte Fachkenntnisse, etwa bei auffälligen Befunden im Rahmen der Augenuntersuchungen. Hier sind die diagnostischen und therapeutischen Kompetenzen von Fachexperten gefragt.

Nach Absatz 3 sind die Schulen und Lehrbetriebe gehalten, die Durchführung einer Behandlung zu unterstützen. Auch in diesem Zusammenhang liegt die Verantwortung nicht bei einzelnen Lehrkräften, sondern bei den Schulen und Lehrbetrieben (vgl. Erläuterungen zu Art 16).

Als betroffene Person im Sinn der Absätze 1 und 2 gilt eine Schülerin bzw. ein Schüler nach Artikel 2 oder eine lernende Person nach Artikel 14 Absatz 1. Auch hat der schulärztliche Dienst die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person (d.h. der konkreten jugendlichen Person) zu berücksichtigen (vgl. Erläuterungen zu Artikel 14 und 32). Der Kontakt mit der gesetzlichen Vertretung der betroffenen Person erübrigt sich, wenn diese Person urteilsfähig ist, darüber zu entscheiden, ob sie eine weitere Abklärung will und gegebenenfalls bei welcher Fachperson.

Artikel 18 (Allgemeine Schutzmassnahmen)

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 17, aber mit leichten sprachlichen Anpassungen. Absatz 1 bezieht sich auf Schulen und es geht beispielsweise um Schutzmassnahmen bei Ausbruch einer Krankheit (wie z.B. Keuchhusten). Das Berufsgeheimnis ist zu wahren: Um Schutzmassnahmen zu ergreifen, muss die Schulbehörde beispielsweise nicht wissen, welche Schülerin oder welcher Schüler konkret an einer ansteckenden Krankheit leidet; es reicht die Information über die betroffene Klasse aus. Absatz 2 bezieht sich auf die Lehrbetriebe (d.h. die Betriebe, in denen Lernende nach Artikel 14 arbeiten). Auch hier ist das Berufsgeheimnis zu wahren: Die Gesundheitspolizei der Gemeinde muss nicht wissen, welche lernende Person (andere als Lernende betreut der schulärztliche Dienst nicht) an welcher Krankheit leidet. Nach Absatz 3 entscheiden die in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Behörden (Schulbehörde und Gesundheitspolizei) bezüglich der vom schulärztlichen Dienst mitgeteilten Massnahmen über das weitere Vorgehen und überwachen gegebenenfalls deren Durchführung. Der schulärztliche Dienst hat aber keine Befugnis, diesen Behörden Massnahmen vorzuschreiben. Dazu fehlt eine Grundlage auf Gesetzesstufe. Die Behörden werden bei ihrem Entscheid, ob und in welcher Form Massnahmen ergriffen werden, das gewichtige Gut des Gesundheitsschutzes abzuwägen haben gegenüber anderen Aspekten. Bei Streitigkeiten zu den umzusetzenden Massnahmen kann die Schulärztin oder der Schularzt den Kantonsärztlichen Dienst miteinbeziehen, um den medizinischen Standpunkt gegenüber den Schulbehörden (Absatz 1) oder der Gesundheitspolizei der Gemeinde (Absatz 2) darzulegen. Die Entscheidbefugnis liegt bei der Schulbehörde bzw. bei der Gesundheitspolizei. Demgegenüber ist die finale Entscheidungskompetenz bei Massnahmen im Rahmen des Epidemiengesetzes beim KAD (vgl. Artikel 19).

Artikel 19 (Weitere Anzeigen und Massnahmen)

Dieser Artikel entspricht Artikel 18 aus der bestehenden Verordnung. Die Orientierung an den eidgenössischen und kantonalen Epidemiengesetzgebungen ist von zentraler Bedeutung. Dies gilt für den schulärztlichen Dienst wie auch für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Als behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt gilt eine (von den Eltern der Kinder oder Jugendlichen) ausserhalb des schulärztlichen Dienstes gewählte Ärztin oder ein solcher Arzt (vgl. Artikel 8 Absatz 2).

Artikel 20 (Wahl des schulärztlichen Dienstes)

Artikel 20 Absatz 1 regelt die drei Organisationsmodelle des schulärztlichen Dienstes:

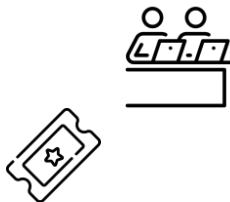
Direktes Modell



oder



Gutscheinmodell



Delegiertes Modell



Bisheriges Modell:

Eine Schulärztin oder ein Schularzt erledigt alle schulärztlichen Aufgaben.

Neues Modell (mit Gutscheinen):

- mehrere Schulärztinnen und Schularzte
- koordinierende Stelle
- Möglichkeit der **Kontinuität der Betreuung**, da die Kinder weiterhin von ihrer betreuenden Kinderärztin oder ihrem Kinderarzt untersucht werden können

Neues Modell:

- Schulärztin oder Schularzt mit blosser Aufsichtsfunktion über die
- Delegierte Person

(Icons übernommen aus www.flaticon.com⁶)

Bei allen drei Modellen ist es denkbar, dass sich die Gemeinden regional zu Verbänden organisieren und einen überregionalen schulärztlichen Dienst stellen (vgl. Art. 22).

Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe a (**Direktes Modell**) entspricht dem bisherigen Schularztmodell. Auch unter der Geltung der totalrevidierten Verordnung wird es aber zulässig sein, dass eine Gemeinde sich so organisiert wie beispielsweise die Stadt Bern, d.h. dass sie einen schulärztlichen Dienst führt, bei welchem unter Umständen mehrere Ärztinnen und Ärzte tätig sind, zumal eine einzige Ärztin oder ein einziger Arzt je nach Grösse der Gemeinde und Anzahl Schülerinnen und Schülern nicht die ganzen schulärztlichen Aufgaben erfüllen könnte.

Zudem ist es nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe a auch möglich, dass eine Schulbehörde, die gemäss Absatz 1 Wahlbehörde des schulärztlichen Dienstes ist, ihr Gebiet auf mehrere Schulärztinnen und

⁶ Alle Icons sind wie folgt aus www.flaticon.com:

- Icon von Freepik aus www.flaticon.com:
Doctor icons created by Freepik - Flaticon
- Icon von Freepik aus www.flaticon.com:
Professions and jobs icons created by Freepik - Flaticon
- Icon von Kalashnyk aus www.flaticon.com:
Arbeitskräfte Icons erstellt von Kalashnyk - Flaticon
- Icon von justicon aus www.flaticon.com:
Gift voucher icons created by justicon - Flaticon
- Icon von pictogramer aus www.flaticon.com:
Doctor icons created by picto-gramer - Flaticon
- Icon von Kiranshastry aus www.flaticon.com:
Arzt Icons erstellt von Kiranshastry - Flaticon

Schulärzte aufteilt und beispielsweise definiert, die Schulärztin X sei zuständig für die Schulen Z und K, während dem Schularzt F die Schulen L und B zufallen.

Das **Gutscheinmodell** nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b enthält folgende Kernelemente:

- Mehrere Schulärztinnen oder Schulärzte übernehmen gemeinsam die Aufgaben eines schulärztlichen Dienstes und
- eine koordinierende Stelle teilt die diversen anfallenden Aufgaben (vgl. Art. 7) einer bestimmten Schulärztin oder einem bestimmten Schularzt zu (vgl. Art. 6), dies immer in Absprache mit der betreffenden Schulärztin oder dem -arzt (vgl. Art. 4 Bst. b Ziffer 1). Weiter ist die koordinierende Stelle für die in Artikel 23 erwähnten Aufgaben zuständig.
- Die Schülerinnen und Schüler bzw. ihre gesetzlichen Vertretungen erhalten von der Schulbehörde Gutscheine für die obligatorischen Untersuchungen. Diese Gutscheine müssen bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl eingelöst werden. Mit der Annahme des Gutscheins und der Rücksendung des Gutscheins an die Schulbehörde anerkennen die Ärztinnen und Ärzte, dass sie als Schulärztin oder Schularzt gelten und dass die koordinierende Stelle ihr oder ihm die in Artikel 7 erwähnten weiteren Aufgaben zuweisen kann, dies nach vorheriger Absprache (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1). Die Gutscheine weisen die Ärztinnen und Ärzte auf diese Folgen hin (vgl. Art. 20 Abs. 3).

Das **Delegierte Modell** nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c enthält folgende Kernelemente:

- Eine Schulärztin oder ein Schularzt delegiert die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes an eine delegierte Person und übt die fachliche Aufsicht über diese delegierte Person aus (vgl. Art. 25).
- Diese delegierte, fachlich in Schulgesundheitsausbildung ausgebildete Person (vgl. Art. 21 Abs. 3) erledigt alle im schulärztlichen Dienst anfallenden Aufgaben, kann aber Rücksprache mit der Schulärztin oder dem Schularzt nehmen.

Die Schulbehörde wählt nicht nur die Schulärztin oder den Schularzt, sondern im Einvernehmen mit ihr oder ihm auch die delegierte Person (vgl. Buchstabe c Ziffer 1) oder (ebenfalls im Einvernehmen mit ihr oder ihm) eine Organisation, bei welcher eine Person tätig ist, die alle Aufgaben des schulärztlichen Dienstes als delegierte Person erledigt. Die Schulärztin oder der Schularzt muss bei Buchstabe c Ziffer 2 aber nicht nur einverstanden sein mit der Organisation, sondern in erster Linie auch mit der dort tätigen Person, die als delegierte Person die schulärztlichen Aufgaben erfüllt, denn über diese Person hat die Schulärztin oder der Schularzt die Aufsicht und trägt damit letztlich die Verantwortung, was ein fachliches und menschliches Vertrauen in die delegierte Person voraussetzt. Dieses doppelte Einverständnis ergibt sich auch aus dem Wortlaut von Buchstabe c Ziffer 2, wonach die Schulbehörde im Einverständnis mit der Schulärztin oder dem Schularzt eine Organisation *und* eine dort tätige Person wählt (vgl. auch Erläuterungen zu Artikel 26).

Die delegierte Person nach Buchstabe c Ziffern 1 und 2 hat die fachlichen Kompetenzen nach Artikel 21 Absatz 3 zu erfüllen. Dabei handelt es sich um Mindestanforderungen. Da nach Artikel 21 Absatz 3 Pflegefachpersonen mit dem Bachelor of Science diese Aufgaben übernehmen dürfen, dürfen umso mehr Personen mit einer weitergehenden medizinischen Ausbildung diese Aufgaben übernehmen. So steht nichts entgegen, dass Assistenzärztinnen und -ärzte gestützt auf ihre bisherige Ausbildung als delegierte Personen arbeiten. Die Trägerschaft der Schule überweist die Entschädigung für den schulärztlichen Dienst an die Organisation (vgl. Art. 38 Abs. 3), bei welcher die delegierte Person tätig ist (d.h. meistens wohl im Arbeitsverhältnis, unter Umständen auch im Auftragsverhältnis). Die Organisation bezahlt die delegierte Person. Die Trägerschaft der Schule greift somit nicht in das vertragliche Verhältnis zwischen der Organisation und der (delegierten) Person ein. Der Lohn, den die Organisation an die delegierte Person bezahlt, muss somit nicht unbedingt der Entschädigung entsprechen, die die Trägerschaft an die Organisation überweist. Diese Möglichkeit einer Gewährleistung des schulärztlichen Dienstes über eine Organisation haben einzelne Gemeinden an den Kanton herangetragen, da ihnen diese Möglichkeit erlaubt, ihre verschiedenen Gemeindeaufgaben schlanker und gebündelt mit einer Organisation zu erfüllen.

Das Delegierte Modell bringt die grösste Neuerung in dieser Totalrevision mit sich. Es schafft Abhilfe beim Ärztemangel und bestärkt gleichzeitig eine neue (wachsende) Berufsgruppe, deren Potenzial bislang nicht ausgeschöpft werden konnte.

Nach Artikel 20 Absatz 2 melden die Schulbehörden dem Gesundheitsamt, welches Organisationsmodell sie an der Schule betreiben (Direktes Modell, Gutscheinmodell oder Delegiertes Modell), dies samt der vollständigen Auflistung aller beteiligten Akteure. Mit der Einführung der Digitalisierung erfolgt die Meldung über die Webapplikation. Dies ermöglicht es der GSI, ihrer gesundheitspolizeilichen Aufsichtsfunktion über den schulärztlichen Dienst im Kanton nachzukommen.

Die Gemeinden bzw. Trägerschaften der Schulen (vgl. Art. 35) sind für die Einhaltung der beschaffungsrechtlichen Bestimmungen selbst verantwortlich. Der Schwellenwert für Dienstleistungen liegt im Beschaffungsrecht beim freihändigen Verfahren bei 150'000 und im Einladungsverfahren bei 250'000 Franken (Art. 20 und 21 der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen [IVöB; BSG 731.2-1] in Verbindung mit Anhang 2 IVöB). Beim Gutscheinmodell ist zu beachten, dass nicht eine Behörde sondern die Eltern die Ärztinnen und Ärzte wählen und diese Wahl somit nicht unter das Beschaffungsrecht fällt.

Nach Artikel 20 Absatz 3 weist der Gutschein die Ärztinnen und Ärzte darauf hin, dass sie oder er mit der Untersuchung einer Schülerin oder eines Schülers und mit der anschliessenden Einsendung des Gutscheins an die koordinierende Stelle die Pflichten nach Artikel 7 anerkennt und fortan als Schulärztin oder Schularzt gilt. Dieser Hinweis ist nötig, weil die Schulbehörde die Schulärztinnen und Schulärzte im Gutscheinmodell nicht wählt (d.h. nicht vorgängig zu einer allfälligen Tätigkeit und vorausgehender offizieller Wahl über die Rechte und Pflichten als Schulärztin oder Schularzt informiert). Zudem informiert der Gutschein auch die gesetzlichen Vertretungen über das Gutscheinmodell. Das Einsenden des Gutscheins an die koordinierende Stelle führt dazu, dass die Ärztin oder der Arzt die Funktion einer Schulärztin oder eines Schularztes übernimmt. Das Einsenden übernimmt somit die Funktion einer (vorherigen) Wahl durch die Schulbehörde. Die Schulbehörde wählt beim Gutscheinmodell somit nur die koordinierende Person, vgl. Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b. Dies hat den Vorteil, dass die gesetzlichen Vertretungen nicht nur aus einer von der Schulbehörde vorgegebenen Anzahl Schulärztinnen oder Schulärzte auswählen können, sondern ihr Kind durch jede Ärztin oder jeden Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen können, soweit sie oder er dazu bereit ist, d.h. anerkennt, dass mit der Einsendung des Gutscheins die auf diesem vermerkten Pflichten nach Artikel 7 einhergehen. Dass die Ärztin oder der Arzt die nach Artikel 21 erforderliche Berufsausübungsbewilligung besitzt, muss die gesetzliche Vertretung des zu untersuchenden Kindes nicht selber prüfen. Das Vorliegen dieser Bewilligung darf bei Praxen im Kanton Bern vorausgesetzt werden und ein allfälliges Fehlen dürfte der gesetzlichen Vertretung nicht zum Nachteil gereichen.

Nach Artikel 20 Absatz 1 wählt die in Artikel 5 geregelte Schulbehörde das Modell. Es ist nun aber nach Artikel 20 Absatz 4 zulässig, dass statt der Schulbehörde die Wahlbehörde (dieser Schulbehörde) das Modell vorschreibt. Die Wahlbehörde nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a ist die Trägerschaft der Regelschule, während die Wahlbehörde nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b die Gemeinde ist, in der die Schule liegt, oder die Trägerschaft der Schule, falls die Gemeinde ihr diese Kompetenz überträgt (vgl. Wortlaute von Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a und b).

Artikel 21 (Wahlvoraussetzungen)

Artikel 21 regelt die Voraussetzungen, die das medizinische Personal erfüllen muss, um sich für den schulärztlichen Dienst zu qualifizieren:

- Schulärztinnen und Schulärzte

In allen drei Modellen nach Artikel 4 gibt es Schulärztinnen und Schulärzte, so auch im Gutscheinmodell (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. b). Mit der Annahme des Gutscheins und der Rücksendung desselben an die Schulbehörde der Schule anerkennen die (nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2) von den gesetzlichen Vertretungen betrauten Ärztinnen und Ärzte, dass sie als Schulärztin oder Schularzt gelten und dass die koordinierende Stelle ihr oder ihm die in Artikel 7 erwähnten weiteren Aufgaben zuweisen kann, dies nach vorheriger Absprache (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1). Die Gutscheine weisen die Ärztinnen und Ärzte auf diese Folgen hin (vgl. Art. 20 Abs. 3). Die Schulärztinnen und Schulärzte in allen drei Modellen

- sind im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern.
- Schulärztinnen und Schulärzte, die ausserhalb des Kantons Bern praktizieren, müssen zusätzlich zur Berufsausübungsbewilligung ihres Wohnkantons bzw. des Kantons, in welchem sie in eigener fachlicher Verantwortung praktizieren, eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern beantragen.
- besuchen innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der schulärztlichen Tätigkeit den Einführungskurs (vgl. Art. 21 Abs. 1 Bst. b), den der Kantonsärztliche Dienst organisiert; auch jene Schulärztinnen und Schulärzte mit ausserkantonaler Berufsausübungsbewilligung.
- sind gehalten, den vom Kantonsärztlichen Dienst jährlich durchgeführten Fortbildungskurs zu besuchen, d.h. der Kanton erwartet im Grunde genommen, dass der Fortbildungskurs jedes Jahr besucht wird, aber wenn beispielsweise eine bereits länger im schulärztlichen Dienst tätige Ärztin oder ein solcher Arzt in einem Jahr den Kurs nicht besucht, aber darin kein Muster des Fernbleibens entsteht, wird der Kantonsärztliche Dienst (noch) *nicht* das Gespräch mit der betreffenden Person suchen.

- **Delegierte Fachpersonen im Sinne von Schulgesundheitsfachpersonen**

- verfügen mindestens über einen Bachelor of Science in Pflege,
- haben eine qualifizierte Ausbildung im Bereich Schulgesundheit, z.B. durch die Weiterbildung zur School Nurse an der Berner Fachhochschule (BFH).

Die Anforderungen an die delegierte Person sind Mindestanforderungen. Da nach Artikel 21 Absatz 3 Pflegefachpersonen mit dem Bachelor of Science diese Aufgaben übernehmen dürfen, dürfen umso mehr Personen mit einer weitergehenden medizinischen Ausbildung diese Aufgaben übernehmen. So steht nichts entgegen, dass Assistenzärztinnen und -ärzte gestützt auf ihre bisherige Ausbildung als delegierte Personen arbeiten.

Artikel 22 (Gemeinsamer schulärztlicher Dienst)

Mehrere Trägerschaften von Schulen können den schulärztlichen Dienst in einem Verbund bzw. gemeinsam organisieren. Die Rechtsform dieses Verbunds ist den sich zusammenschliessenden Trägerschaften freigestellt, wobei sich bei Gemeinden (also den Trägerschaften der Regelschulen, vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst. a) die Möglichkeit eines Gemeindeverbands gemäss Artikel 130 ff. GG⁷ anbietet. Es sind aber auch Aktiengesellschaften oder andere Gesellschaftsformen denkbar. Zudem könnte beispielsweise der Kanton als Träger der kantonalen Schulen der Sekundarstufe II (vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst. d) mehrere kantonale Schulen der Sekundarstufe II (z.B. kantonale Gymnasien in der Stadt Bern) zu einem Verbund organisieren und so den schulärztlichen Dienst gemeinsam führen.

Artikel 23 (Koordinierende Stelle im Gutscheinmodell)

Einige Gemeinden haben das Gutscheinmodell bereits in der nun in Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b verankerten oder in ähnlicher Form praktiziert. Um allen Aufgaben im schulärztlichen Dienst gerecht zu wer-

⁷ Gemeindegesetz vom 16. März 1998 (GG; BSG 170.11)

den, ist eine koordinierende Stelle im Gutscheinmodell notwendig. Die koordinierende Stelle triagiert Aufgaben im schulärztlichen Bereich (jene, die nicht in die schulärztlichen Untersuchungen fallen, also die Aufgaben nach Art. 7), erledigt die Administration wie Terminkoordination und gewährleistet die reibungslose Kommunikation mit allen Akteuren.

Insbesondere kontrolliert die koordinierende Stelle anhand der bei ihr nach Artikel 20 Absatz 3 eingegangenen Gutscheine, ob alle Schülerinnen und Schüler untersucht worden sind. Sie fragt bei den gesetzlichen Vertretungen nach, soweit noch Untersuchungen ausstehen. Anschliessend schickt sie die Gutscheine an die Trägerschaft der Schule, weil diese nach Artikel 35 den schulärztlichen Dienst entschädigt. Es steht der Trägerschaft der Schule aber auch frei, die koordinierende Stelle zu ermächtigen, die Entschädigungen auszuzahlen.

Artikel 24 (Stellung der Schulärztin oder des Schularztes)

Dieser Bestimmung entspricht Artikel 20 aus der bestehenden Verordnung. Der in Absatz 2 erwähnte Aufgabenkreis hängt mit den in Artikel 7 erwähnten Aufgaben des schulärztlichen Dienstes zusammen. Der Entscheid und die Verantwortung liegt aber bei den Schulbehörden, nachdem die Schulärztin oder der Schularzt angehört (vgl. Abs. 2) bzw. über ihren oder seinen Antrag befunden wurde (vgl. Abs. 1). Die Schulärztinnen und Schulärzte sind nach Absatz 1 berechtigt, sowohl für einzelne Schülerinnen oder Schüler als auch für generelle Gesundheitsförderungsmassnahmen Anträge an die Schulbehörden zu stellen. Beispielsweise könnte beantragt werden, dass bei einem chronisch kranken Kind (bspw. wegen Epilepsie oder Diabetes) bestimmte gesundheitliche Vorkehrungen getroffen werden müssen (Kenntnis der notwendigen Sofortmassnahmen im Falle eines Anfalls oder einer Unterzuckerung). Weitere Beispiele sind Anträge auf heilpädagogische Unterstützungsmassnahmen, wenn ein Kind aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen besondere Unterstützung benötigt, oder auch Empfehlungen zur Anpassung des Unterrichts oder der Schulumgebung bei spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen. Solche Anträge betreffen nicht nur die Gesundheitsversorgung, sondern auch die Schulorganisation und -struktur, um den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler gerecht zu werden und ihre Integration zu fördern. Der Entscheid über die Anträge liegt bei den Schulbehörden, die die Schulärztin oder den Schularzt aber vor einer Entscheidung anhören müssen (vgl. Abs. 2).

Artikel 25 (Delegation der vollständigen Aufgaben des schulärztlichen Dienstes)

Eine Schulärztin oder ein Schularzt kann im delegierten Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c sämtliche Aufgaben des schulärztlichen Dienstes delegieren. Dies steht im Einklang mit Artikel 59 VSG⁸ und die Qualität der Untersuchungen leidet darunter nicht, da die delegierte Person für die Tätigkeiten spezifisch ausgebildet ist (vgl. Art. 21 Abs. 3).

Die Schulärztin oder der Schularzt trägt aber auch im delegierten Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c die Gesamtverantwortung für die korrekte Erfüllung der schulärztlichen Aufgaben. Sie oder er übt die fachliche Aufsicht über die delegierte Person aus (vgl. auch Erläuterungen zu Art. 20). Die Delegation erfolgt an entsprechend qualifizierte Schulgesundheitsfachpersonen (mindestens Bachelor of Science in Pflege und eine spezialisierte Ausbildung in Schulgesundheit, vgl. Art. 21 Abs. 3). Die Wahl einer Schulgesundheitsfachperson durch die Schulbehörde bedarf der ausdrücklichen Zustimmung der Schulärztin oder des Schularztes. Es ist auch zulässig, dass eine Schulärztin oder ein Schularzt die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes an Assistenzärztinnen und -ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung delegiert: Da Pflegefachpersonen mit dem Bachelor of Science diese Aufgaben übernehmen dürfen, gilt dies umso mehr für Personen mit einer weitergehenden medizinischen Ausbildung. In beiden Fällen bleibt die verantwortliche Schulärztin oder der verantwortliche Schularzt für Rückfragen verfügbar, um hohe Qualität und fachliche Sicherheit zu gewährleisten.

⁸ Volksschulgesetz vom 19. März 1992 (VSG; BSG 432.210)

Eine Schulärztin oder ein Schularzt kann seine Aufgaben auch an mehrere delegierten Personen übertragen, wenn das Gebiet, für welches sie oder er schulärztlich zuständig ist (nach erfolgter Wahl durch die Schulbehörde nach Art. 20 Abs. 1 Bst. c oder nach erfolgter Wahl eines regionalen Verbundes nach Art. 22), aufgeteilt wird in Teilgebiete, für die jeweils eine andere delegierte Person gewählt wurde.

Artikel 25 stellt sicher, dass die im VSG verankerte ärztliche Aufgabe (vgl. Wortlaut von Artikel 59 VSG: «schulärztlicher Dienst») und somit die Verantwortung der Schulärztinnen und Schulärzte auch im delegierten Modell gewahrt bleibt und die delegierten Aufgaben unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

Artikel 26 (Delegation von Teilaufgaben des schulärztlichen Dienstes)

Schulärztinnen und Schulärzte können beim Direkten Modell und Gutscheinmodell nach Artikel 19 Absatz 1 Buchstaben a und b nach ihrem Ermessen Teilaufgaben des schulärztlichen Dienstes an externe Fachexpertinnen und Fachexperten delegieren. Im Delegierten Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c haben die Schulärztinnen und Schulärzte in Anwendung von Artikel 25 Absatz 1 die vollständigen Aufgaben des schulärztlichen Dienstes an die Pflegefachpersonen nach Artikel 21 Absatz 3 (d.h. an die delegierten Personen) übertragen, stehen diesen für medizinische Rücksprachen zur Verfügung und üben die fachliche Aufsicht über diese aus (vgl. Art. 25 Abs. 2).

Die delegierten Personen sind nun ihrerseits berechtigt, in Anwendung von Artikel 26 Teilaufgaben des schulärztlichen Dienstes an Fachexpertinnen und Fachexperten zu subdelegieren. Die Kopfläusebekämpfung oder die Vermittlung von Gesundheitskompetenzen sind beispielsweise weit verbreitete delegierte Aufgaben an externe Dienstleister. Die Aufsichtsfunktion und die fachliche Verantwortung liegen immer bei der Schulärztin oder dem Schularzt. Er oder sie ist letztlich auch bei der soeben erwähnten Subdelegation fachlich verantwortlich, weil sie oder er bei der Wahl der delegierten Person sein Einverständnis zu dieser Wahl an die Schulbehörde gibt (Art. 20 Abs. 1 Bst. c). Sie oder er kann daher sein Einverständnis zur Wahl einer delegierten Person geben, der sie oder er auch zutraut, dass sie Teilaufgaben des schulärztlichen Dienstes an zuverlässige Fachexpertinnen und Fachexperten subdelegiert (vgl. auch Erläuterungen zu Artikel 20).

Artikel 27 (Delegation von besonderen Aufgaben)

Diese Bestimmung entspricht Artikel 23 aus der bisherigen Verordnung. Ergänzt wurde ein Hinweis auf Artikel 95 Absatz 2 Buchstabe d KV⁹, um zu verdeutlichen, dass gemäss KV jede Delegation einer gesetzlichen Grundlage bedarf.

Artikel 28 (Weisungen)

Artikel 28 Absatz 1 entspricht Artikel 25 Absatz 1 aus der bisherigen Verordnung. Es ist erforderlich, dass die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, die im Einvernehmen mit der Bildungs- und Kulturdirektion die Oberaufsicht über den schulärztlichen Dienst hat, auch Weisungen erlässt. Diese erlauben es, ein Thema aus der Verordnung differenzierter zu beschreiben und so einen einheitlichen Vollzug zu gewährleisten. Ein Beispiel ist die Weisung zu den Untersuchungen des Gehörs: Sie präzisiert, welche Hörfrequenzen zu prüfen sind. Dadurch wird gewährleistet, dass alle schulärztlichen Dienste das Gehör einheitlich prüfen. Würden demgegenüber solche Details in der Verordnung geregelt, müsste bei jeder fachlichen Änderung der Regierungsrat als Verordnungsgeber befasst werden, obschon solche Änderungen keine politische Dimension haben.

Artikel 28 Absatz 2 trägt sodann der Digitalisierung Rechnung. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) wird zukünftig neben den notwendigen Papier-Formularen auch eine Webapplikation zur Verfügung stellen. Statt auf Papierformularen können die Eintragungen somit alternativ in dieser Webapplikation erfolgen (vgl. auch Erläuterungen zu Art. 30 Abs. 2).

⁹ Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1992 (KV; BSG 101.1)

Zu diesen Formularen gehört auch die elektronische Gesundheitskarte (vgl. Erläuterungen zu Art. 30 Abs. 2).

Artikel 29 (Berufsgeheimnis)

Dieser Artikel entspricht Artikel 24 der bestehenden Verordnung und hat rein deklaratorischen Charakter mit Blick auf Artikel 321 StGB und Artikel 27 und 28 GeSG. Schulärztinnen und Schulärzte sowie die delegierten Personen und andere Hilfspersonen sind dem Berufsgeheimnis unterworfen: Alle Informationen, die diese Personen im Rahmen ihrer Tätigkeit erlangen, sind vertraulich zu behandeln, es sei denn, es gibt eine gesetzliche Grundlage, wonach diese Personen vom Berufsgeheimnis befreit sind (vgl. Art. 321 Ziffer 2 StGB, Art. 27 Abs. 2 und Art. 28 GeSG).

Artikel 30 (Gesundheitskarte)

Artikel 30 Absatz 1 wurde aus dem bisherigen Recht übernommen, aber redaktionell leicht überarbeitet. Er gilt zudem nur für die Volksschulstufe, da die obligatorischen Untersuchungen alle auf dieser Schulstufe stattfinden (vgl. Artikel 11 bis 13).

Absatz 1 Buchstabe c regelt, wie bei einem Schulwechsel (bspw. infolge Wohnortswechsels der Familie) vorzugehen ist: Der neu zuständige Dienst fordert die Gesundheitskarte beim bisherigen Dienst an und weist dem bisherigen Dienst gleichzeitig nach, dass die urteilsfähige Schülerin oder der urteilsfähige Schüler zustimmen, die Karte weiterzugeben. Bei fehlender Urteilsfähigkeit der Schülerin oder des Schülers entscheidet die gesetzliche Vertretung. Diese eher schwerfällige Regelung ist aus datenschutzrechtlichen Gründen notwendig: Die schulärztlichen Dienste sind Behörden im Sinn des KDSG und die Übertragung der Karte gilt als Datenbekanntgabe zwischen Behörden. Die Gesundheitsdaten sind zudem besonders schützenswert und unterliegen zusätzlich dem Berufsgeheimnis nach Artikel 321 StGB. Für die Bekanntgabe ist deswegen entweder eine gesetzliche Grundlage nötig, die auch das Berufsgeheimnis aufhebt (Art. 14 und Art. 321 Ziff. 3 StGB) oder die Einwilligung der berechtigten Person. Da keine Gesetzesgrundlage besteht, ist die Einwilligung erforderlich.

Inhaltliche Neuerungen betreffen die Digitalisierung der Gesundheitskarte: Neben der bisherigen Gesundheitskarte in Papierform stellt die GSI neu auch eine Webapplikation derselben zur Verfügung. Der schulärztliche Dienst kann wählen, ob er wie bisher die Papierkarte verwenden oder neu die Webapplikation nutzen will.

Nicht als schulärztlicher Dienst gelten die Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 8 Absatz 2, da sie «ausserhalb des schulärztlichen Dienstes» stehen (vgl. Wortlaut von Art. 8 Abs. 2). Die Gesundheitskarte (ob nun papierbasiert oder als Webapplikation) ist daher für sie nicht relevant. Die Zugriffsrechte auf die Gesundheitskarte werden durch den Kanton erteilt.

Absatz 3 regelt zudem die anonymisierte Auswertungsmöglichkeit der gesammelten Daten. Das Gesundheitsamt kann Abfragen aus technischen oder organisatorischen Gründen vornehmen, um seiner Aufsichtsfunktion nachzukommen, beispielsweise zur Überprüfung, ob alle Gemeinden über einen schulärztlichen Dienst verfügen. Das Gesundheitsamt erhält jedoch keinen Zugriff auf einzelne Personen- oder Gesundheitsdaten der Schülerinnen und Schüler. Für Forschungs- oder Qualitätssicherungszwecke können die Daten in anonymisierter Form statistisch ausgewertet werden. Ähnliche statistische Auswertungen erfolgten in der Vergangenheit bereits in analoger Form. Aufgrund des damit verbundenen hohen Aufwands war eine regelmässige Teilnahme an gesamtschweizerischen Projekten, wie dem jährlichen BMI-Monitoring der Gesundheitsförderung Schweiz, jedoch bisher nur eingeschränkt möglich. Mit der neuen digitalen Lösung soll dies erleichtert werden.

Artikel 31 (Aktenaufbewahrung)

Seit dem 1. Januar 2023 beträgt die gesetzliche Mindestaufbewahrungsfrist von Behandlungsdokumentationen zwanzig statt zehn Jahre. Artikel 30 trägt dieser Änderung des Artikels 26 Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes Rechnung.

Artikel 32 (Auskunfts- und Akteneinsichtsrecht)

Dieser Artikel entspricht Artikel 27 aus der bestehenden Verordnung. Impfungen können als Beispiel für Buchstabe a dienen, wonach bereits Jugendliche Einsicht in ihre Daten erhalten dürfen, soweit sie für die in den Daten enthaltenen Informationen urteilsfähig sind: Jugendliche können bezüglich ihres Impfstatus anderslautende Impfab­sichten hegen als ihre Eltern. Die Urteilsfähigkeit ist immer in Bezug auf die konkrete Situation (Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen) zu beurteilen, und zwar durch die Schulärztin oder die delegierte Person. Eine generelle gesetzliche Regel, ab welchem Alter man urteilsfähig ist, gibt es nicht. Massgebend sind der Entwicklungsstand (vorliegend des Kindes oder des Jugendlichen) sowie die Tragweite des Themas, welches mit der Einsicht in die Daten erschlossen werden soll.

Buchstabe b schützt demgegenüber die Interessen der Schülerinnen und Schüler. Beispielsweise ist es denkbar, dass manche Antworten der Jugendlichen (zum Beispiel im Rahmen der Sexualanamnese) interfamiliäre Konflikte auslösen können.

Das in dieser Bestimmung neben dem Einsichtsrecht ebenfalls erwähnte Auskunftsrecht ist in gleicher Weise zu handhaben wie das soeben beschriebene Einsichtsrecht. Auskunftsrecht wird hier so verstanden, dass die Personen den schulärztlichen Dienst in einem Gespräch um Auskunft bitten, nicht aber im eigentlichen Sinn Einsicht in die erfassten Daten wollen.

Artikel 33 (Aufsicht)

Dieser Artikel entspricht Artikel 28 aus der bestehenden Verordnung.

Sowohl die zuständigen Stellen der GSI als auch der BKD führen nach Absatz 1 die Aufsicht darüber, dass die Schulbehörden ihre in Artikel 5 erwähnten Pflichten erfüllen. Dabei richtet die GSI ihr Augenmerk vor allem auf gesundheitspolizeiliche Aspekte, während es bei der BKD vornehmlich auf schulinspektionspezifische und administrative Aufgaben der Schulbehörde fällt. Die in Absatz 2 geregelte Oberaufsicht liegt im Gegensatz nicht bei den in Absatz 1 erwähnten «zuständigen Stellen» (also den Ämtern und Diensten einer Direktion, vgl. die Regelungen in den Organisationsverordnungen der GSI und in jener der BKD) sondern sie liegt bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion und damit direkt bei ihrer Direktorin oder ihrem Direktor, also nicht beim Generalsekretariat, einem Amt oder einem Dienst. Die Oberaufsicht kommt zum Zug, wenn wider Erwarten die Aufsicht nach Absatz 1 nicht funktionieren sollte. Je nach Umständen wird die Direktorin oder der Direktor der GSI mit der Direktorin oder dem Direktor der BKD in Kontakt treten.

Artikel 34 (Fachkommission für den schulärztlichen Dienst)

Die Fachkommission für den schulärztlichen Dienst gilt als ständige Fachkommission. Das Organisationsgesetz, das der Grosse Rat in der Frühlingssession in erster Lesung gut hiess und voraussichtlich in der Sommersession 2026 in zweiter Lesung verabschieden wird, regelt die ständigen Fachkommissionen umfassender als das noch geltende Recht. Das neue Gesetz wurde bei der Erarbeitung der vorliegenden SDV-Totalrevision berücksichtigt, obschon es noch gar nicht in Kraft steht. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich, da die berücksichtigten Bestimmungen politisch unbestritten sein dürften.

In Artikel 34 Absatz 2 wird die Anzahl der Fachkommissionsmitglieder erhöht auf zehn bis fünfzehn Mitglieder. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass mit den neuen Modellen neue Akteure einhergehen, die in der Fachkommission entsprechend vertreten sein sollen, insbesondere die Pflegefach-

personen (im delegierten Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c) und die Personen, die die Aufgaben der koordinierenden Stelle (im Gutscheinmodell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b) erfüllen. Zudem erachtet es die BKD als sinnvoll, dass je eine Vertretung aus den Bereichen Erziehungsberatung und Schulaufsicht Einsitz in der Fachkommission haben. Daher wird in Absatz 2 formuliert, dass die BKD mit mindestens einem Mitglied in der Fachkommission vertreten ist. Neu wird in der Bestimmung auch verankert, dass der Verband der Bernischen Gemeinden mit einem Mitglied in der Fachkommission vertreten ist.

Artikel 35 (Zuständigkeit)

Die Formulierung in Artikel 59 Absatz 1 VSG, wonach der schulärztliche Dienst Sache der Gemeinde ist, bezieht sich nicht nur auf das Organisatorische, sondern auch auf das Finanzielle, das heisst die Kostentragung und damit die Festlegung der Tarife, die dem schulärztlichen Dienst bezahlt werden. Bei der Erarbeitung der neuen Verordnung hat sich aber gezeigt, dass vor allem die Gemeinden es vorziehen, wenn der Regierungsrat den Tarif in der Verordnung festlegt (vgl. Art. 36 ff.). So lässt sich der zeitliche Aufwand einsparen, der bei Tarifverhandlungen in einzelnen Gemeinden bzw. Trägerschaften entstünde. Auch der Verband Bernischer Gemeinden hat im Anschluss an eine Besprechung per Mail festgehalten, dass er damit einverstanden ist, den Tarif durch den Regierungsrat verbindlich festzulegen. Die eigentliche Kostentragung des schulärztlichen Dienstes ist in Artikel 41 geregelt.

Die SDV gilt für die in Artikel 1 erwähnten Schulen. Bei Regelschulen nach Artikel 1c Absatz 1 Buchstabe a VSG sind die Gemeinden die Trägerschaften, während es bei der kantonalen französischsprachigen Schule der Kanton ist. Dementsprechend haben die Trägerschaften die folgenden Personen und die folgende Organisation zu entschädigen:

- die Schulärztinnen und Schulärzte nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstaben a, b und c,
- die als koordinierende Stelle nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b tätige Person,
- die delegierte Person nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 1,
- die Organisation nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 2.

Im Rahmen der geltenden Grundlagen auf Gesetzesstufe besteht keine Rechtsgrundlage für eine allfällige Mitfinanzierung des schulärztlichen Dienstes durch den Kanton bei kommunalen Trägerschaften. Diesbezüglich müssten die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden.

Artikel 36 (Direktes Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe a)

Buchstabe a hält den Grundsatz fest, dass ein Stundenlohn von 220 Franken gilt, ausser es handle sich um eine in den Buchstaben b bis f erwähnte Tätigkeit.

Buchstabe b hebt die zeitliche Limite für die obligatorischen Untersuchungen auf 30 Minuten an. Die bisherigen 15 Minuten sind praktisch nicht umsetzbar. Umfragen bei den Schulärztinnen und Schulärzten ergaben, dass der tatsächliche Aufwand 30 bis 45 Minuten beträgt. Die nicht adäquate Entschädigung ist ein zusätzlicher Faktor, weswegen die Trägerschaften der Schulen (bei der Regelschule sind es die Gemeinden) bzw. die Schulbehörden als eigentliche Wahlbehörde nach Artikel 20 kaum mehr Schulärztinnen und Schulärzte finden, zumal die obligatorischen Untersuchungen den Hauptteil der schulärztlichen Tätigkeit bilden. Bisher war die obligatorische Untersuchung pro Schülerin oder Schüler mit 55 Franken entschädigt. Neu sind 110 Franken zu bezahlen. Diese Verdoppelung sollte dazu beitragen, den schulärztlichen Dienst finanziell attraktiver zu machen.

Buchstabe f legt 70 Rappen pro Kilometer fest. Dies entspricht der Kilometerentschädigung für das Kantonspersonal (festgelegt in einem Regierungsratsbeschluss).

Nach Absatz 2 gilt Absatz 1 nicht, wenn die Trägerschaft der Schule die Schulärztin oder den Schularzt gemäss ihrer Besoldungsordnung anstellt. Beispielsweise die Stadt Bern betreibt seit Jahrzehnten einen schulärztlichen Dienst mit Angestellten gemäss der städtischen Besoldungsordnung.

Artikel 37 (Gutscheinmodell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe b)

Für die Entschädigung der Schulärztinnen und Schulärzte gilt Artikel 36 sinngemäss. Der Grund liegt darin, dass es sich um die gleichen Tätigkeiten handelt. Für die Entschädigung der koordinierenden Stelle ist nach Absatz 2 die Besoldungsordnung der Trägerschaft der Schule heranzuziehen.

Artikel 38 (Delegiertes Modell nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c)

Absatz 1 legt für die Schulärztinnen und Schulärzte im Delegierten Modell eine Pauschale für die medizinischen Rückfragen von CHF 4000.- pro Jahr fest. Diese orientiert sich an ähnlichen Pauschalen (wie zum Beispiel im Kanton Aargau gehandhabt) an Ärztinnen und Ärzten für ihre Aufsichtsfunktion. Zusätzlich sind die Aufsichtsärztinnen und -ärzte für ausserordentliche Einsätze mit einem Tarif von CHF 220.- (Bemessungsgrundlage für Stundenansatz einer Ärztin oder eines Arztes) zu entschädigen.

Zur Festlegung des Lohnes der delegierten Person (d.h. der Schulgesundheitsfachperson) nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 1 ist nach Absatz 2 Buchstabe a die Besoldungsordnung der Trägerschaft der Schule heranzuziehen (vgl. zur Höhe des Lohnes Ziffer 5.3.2 dieses Vortrags).

Organisiert die Schulbehörde ihren schulärztlichen Dienst mit einer Organisation nach Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 2, ist nach Absatz 2 Buchstabe b die Besoldungsordnung der Trägerschaft der Schule (bei Regelschulen ist dies die Gemeinde) heranzuziehen, um den Betrag zu bestimmen, den die Trägerschaft der Schule an die Organisation überweist. Es ist sodann Sache der Organisation, wie sie die bei ihr unter Vertrag (Arbeits- oder Auftragsverhältnis) stehende Person entschädigt, die konkret als delegierte Person tätig ist. Die Trägerschaft der Schule bezahlt der Organisation nicht einen Lohn, sondern einen «Betrag» (vgl. Art. 38 Abs. 2 Buchstabe b), da die Organisation nicht in einem Angestellten-, sondern in einem Auftragsverhältnis zur Trägerschaft der Schule steht (oder allenfalls schon einen Leistungsvertrag mit der betreffenden Gemeinde für einen anderen Bereich hat und nun noch den schulärztlichen Dienst in diesen Vertrag aufnimmt). Die Organisation ist in der Regel Arbeitgeberin der delegierten Person, wobei aber auch dort ein Auftragsverhältnis denkbar wäre.

Artikel 39 (Impfungen)

Impfungen kann der schulärztliche Dienst durchführen. Sie gehen aber nicht zu Lasten der Trägerschaft der Schule, sondern es handelt sich um Leistungen, die die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt.

Artikel 40 (ausserordentliche Untersuchungen und Behandlungen)

Kommt der schulärztliche Dienst zum Befund, dass bei einer Person vertiefte (ausserordentliche) Untersuchungen zur medizinischen Abklärung nötig sind, führt nicht mehr er diese Untersuchungen durch, sondern er nimmt Kontakt mit der Person bzw. ihren gesetzlichen Vertretern auf und empfiehlt, dass eine Hausärztin oder ein Hausarzt bzw. eine Spezialistin oder ein Spezialist die Person weiter untersucht und allenfalls behandelt. Die Kosten dieser ausserhalb des schulärztlichen Dienstes durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen gehen als KVG-Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Artikel 41 (Kostentragung)

Anders als bei Artikel 35 geht es in der vorliegenden Bestimmung nicht um die Entschädigung der Akteure des schulärztlichen Dienstes, sondern es geht darum klarzustellen, dass die Gesamtkosten des

schulärztlichen Dienstes zu Lasten der Trägerschaft der Schule (bei Regelschulen ist dies die Gemeinde) gehen, ausser es handelt sich um Impfungen, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schülerin oder des Schülers gehen (vgl. Art. 39). Zu den Gesamtkosten für den schulärztlichen Dienst gehören die Entschädigungen nach Artikel 35, aber allenfalls auch noch andere Kosten, um den schulärztlichen Dienst zu betreiben.

Die Formulierung in Artikel 59 Absatz 1 VSG, wonach der schulärztliche Dienst Sache der Gemeinde ist, bezieht sich nicht nur auf das Organisatorische sondern auch auf das Finanzielle, das heisst die Kostentragung und damit die Festlegung der Tarife, die dem schulärztlichen Dienst bezahlt werden. Bei der Erarbeitung der neuen Verordnung hat sich aber gezeigt, dass vor allem die Gemeinden es vorziehen, wenn der Regierungsrat den Tarif in der Verordnung festlegt (vgl. Art. 36 ff.). So lässt sich der zeitliche Aufwand einsparen, der bei Tarifverhandlungen in einzelnen Gemeinden bzw. Trägerschaften entstünde. Auch der Verband Bernischer Gemeinden hat im Anschluss an eine Besprechung per Mail festgehalten, dass er damit einverstanden ist, den Tarif durch den Regierungsrat verbindlich festzulegen. Die eigentliche Kostentragung des schulärztlichen Dienstes ist in Artikel 41 geregelt.

Absatz 1 ist als Generalnorm ausgestaltet und gilt daher, soweit nicht die dort vorbehaltenen Absätze 3 und 4 anzuwenden sind:

Nach Absatz 3 gehen bei Privatschulen der Volksschulstufe die Kosten des schulärztlichen Dienstes mit Ausnahme der Kosten für Impfungen, deren Tragung in Artikel 39 geregelt ist, zu Lasten der Wohnsitzgemeinde der Schülerin oder des Schülers. Die Privatschulen können die Kosten den gesetzlichen Vertretungen der Schülerinnen und Schüler auferlegen. Diese können sich die Kosten von ihrer Wohnsitzgemeinde rückerstatten lassen. Die Volksgesundheit ist Aufgabe aller, die im Volksschulbereich tätig sind, also auch der Privatschulen.

Nach Absatz 4 werden bei den besonderen Volksschulen die Kosten des schulärztlichen Dienstes (mit Ausnahme der Kosten für Impfungen) dem Lastenausgleich Soziales zugeführt. Dass es sich um Kosten der besonderen Volksschule handelt, ergibt sich aus Artikel 1c Absatz 3 Buchstabe e VSG, wonach das besondere Volksschulangebot den schulärztlichen Dienst umfasst. Artikel 21o VSG regelt sodann, dass die Kosten des besonderen Volksschulangebots dem erwähnten Lastenausgleich zufallen.

Um Unklarheiten bei der Kostentragung zu vermeiden, regelt Absatz 2, dass mit dem Schulkostenbeitrag, den die Wohnsitzgemeinde für auswärtige Schülerinnen und Schüler an die Trägerschaft der Schule leistet, auch die Kosten für den schulärztlichen Dienst abgegolten sind.

Artikel 42 (Aufbewahrung bisheriger Akten)

Diese Bestimmung bestand in ähnlicher Form bereits bisher (Art. 35 bisherige SDV) und wurde mit Bezug auf Artikel 26 des Gesundheitsgesetzes GesG¹⁰ ergänzt. Sie gilt nun aber nicht mehr für die Schulen, sondern sie gilt für die Schulärztinnen und Schulärzte. Der Grund, warum die Schulen gestrichen werden, liegt darin, dass die Zeit, als die Schulen noch schulärztliche Akten aufbewahrten, bereits lange abgelaufen ist. Dies deshalb, weil der bisherige Artikel 35 als Übergangsbestimmung den Verbleib der Akten regelte, die vor dem Jahr 1994 entstanden. Er wurde nie geändert und stammt somit wie erwähnt aus dem Jahr 1994, als die bisherige Verordnung beschlossen wurde. Die Aufbewahrungszeiten, die in den 1990er-Jahren zu beachten waren, sind abgelaufen.

Es handelt sich beim vorliegenden Artikel 42 wie beim bisherigen Artikel 35 um eine übergangsrechtliche Bestimmung: Damals wie heute muss geregelt sein, wie mit Akten zu verfahren ist, die vor dem Inkraft-

¹⁰ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

treten der neuen Verordnung entstanden sind. Diese Akten bleiben bis zum Ablauf der Aufbewahrungspflicht gemäss Artikel 26 Absatz 2 GesG bei den zuständigen Stellen. Die Aktenaufbewahrung für Akten, die nach Inkrafttreten der neuen Verordnung entstehen werden, ist im neuen Artikel 31 geregelt.

Artikel 43 (Aufhebung eines Erlasses)

Die bisherige Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst wird aufgehoben, weil die vorliegende neue Verordnung sie integral ersetzen wird. Der Name der bisherigen Verordnung hat sich bewährt und er wird übernommen.

Artikel 44 (Inkrafttreten)

Die totalrevidierte Verordnung wird auf den Beginn des neuen Schuljahres, d.h. am 1. August 2026 in Kraft treten. Auf diese Weise stellen sich am wenigsten übergangsrechtliche Fragen.

4. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen

Jeweils zu Beginn einer Legislaturperiode hält der Regierungsrat die Zielsetzungen und Strategien seiner Politik in den Richtlinien der Regierungspolitik fest. Die Totalrevision der Verordnung über den schulärztlichen Dienst ist zwar nicht ausdrücklich im Rechtsetzungsprogramm aufgeführt, jedoch orientiert sich die Totalrevision eng an den Legislaturzielen:

- **Der Kanton Bern steigert seine Attraktivität als Innovations- und Investitionsstandort:**
Mit der Einführung der Schulgesundheitsfachpersonen wird die Berufsgruppe Advanced Practitioner Nurses gefördert und gleichzeitig wird somit ein neuer Qualitätsstandard vorgegeben. Beides entspricht dem Ziel, dass der Kanton Bern Innovation anstrebt.
- **Der Kanton Bern nutzt die digitale Transformation, um wirkungsvolle, qualitativ hochstehende und effiziente Dienstleistungen zu erbringen:**
Die Digitalisierung im schulärztlichen Dienst wird die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden signifikant erleichtern. Indirekt unterstützt sie auch Projekt-Nummer 2.5: «Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) aktiv fördern und unterstützen».
- **Der Kanton Bern fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt, die öffentliche Sicherheit und die Integration:**
Der Kanton begegnet mit der Revision den sich ändernden Anforderungen im Bereich Gesundheitswesen. Die nachhaltige Sicherstellung des schulärztlichen Dienstes ist entscheidend für die gesellschaftliche und berufliche Integration von Kindern und Jugendlichen und wird in der Teilstrategie «Gesundheitsförderung und Prävention» im Rahmen der kantonalen Gesundheitsstrategie abgebildet. Der Kanton stärkt somit den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die politische Teilhabe.

5. Finanzielle Auswirkungen

Der schulärztliche Dienst ist gemäss Volksschulgesetz Sache der Gemeinden (bzw. der Trägerschaft der Schulen). Auf den Kanton entfallen als Konsequenz der Revision vornehmlich Kosten, die im Rahmen der Digitalisierung auftreten. Diese Kosten werden auf CHF 250'000.- geschätzt. Darin ist die funktionale Basis der Applikation enthalten, die der Kanton Bern vollumfänglich vom Kanton Basel-Stadt (BS) übernehmen und in gewissen Teilen auf die Verhältnisse im Kanton Bern anpassen kann. Dieser relativ günstige Preis hängt damit zusammen, dass der Kanton Bern dem Kanton BS die HEMED Plattform als Basis

kostenlos zur Verfügung stellte. Der Kanton BS hat im Gegenzug die Applikation konzipiert und stellt dem Kanton Bern das Ergebnis kostenlos zur Verfügung. Dem Kanton Bern verbleiben noch die eigenen Implementierungs- und Anpassungsaufwände. In den erwähnten 250'000.- sind die SDV-Prozesse, das Userinterface zur Datenerfassung, die Schnittstellen für den Import der Schülerdaten und Termine sowie deren statistische Untersuchungsdaten einschliesslich die Anbindung an HelloData enthalten. Weiterentwicklungen wie zum Beispiel eine Schnittstelle zu den PIS-Systemen oder eine Datenmigration vom System der Stadt Bern sind nicht enthalten.

Die Kosten für die Gemeinden könnten wie folgt aussehen: Basierend auf der Bildungsstatistik des Kantons Bern¹¹ besuchen im Schuljahr 2022/2023 117'000 Kinder die Volksschule. Daraus ergeben sich schätzungsweise 31'000 schulärztliche Untersuchungen pro Jahr. Die folgende Tabelle zeigt, wie viel die schätzungsweise 31'000 schulärztliche Untersuchungen pro Jahr je Modell kosten würden. Für das Delegierte Modell wurden zwei Varianten berechnet. Sie sind alternativ zu verstehen: Entweder sind die ausführenden Personen alle Assistenzärztinnen oder Assistenzärzte (Variante A) oder sie sind alle Schulgesundheitsfachpersonen nach Artikel 21 Absatz 3 (Variante B):

Direktes Modell	Gutscheinmodell	Delegiertes Modell
CHF 3'410'000.-	CHF 3'690'000.-	Variante A mit Assistenzärztinnen und -ärzten: CHF 3'410'000.-
		Variante B mit Schulgesundheitsfachpersonen ¹² : CHF 2'164'000.-

Die dargestellten Kosten basieren auf vereinfachten Modellannahmen und dienen dem Vergleich der Organisationsmodelle. Sie stellen keine verbindlichen Kostenvorgaben dar.

Diese Kosten entstehen aber nicht einfach neu für die Gemeinden, sondern die Gemeinden haben bereits gemäss der bisherigen Verordnung über den schulärztlichen Dienst Kosten zu tragen. Die Revision kann dazu führen, dass diese Kosten künftig höher ausgewiesen werden. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die Entschädigungen an den effektiven zeitlichen und fachlichen Aufwand angepasst werden und der schulärztliche Dienst flächendeckend sowie strukturiert sichergestellt werden soll.

5.1 Annahmen im Direkten Modell

Bemessungsgrundlage ist hier, dass Schulärztinnen und Schulärzte CHF 220.- pro Stunde erhalten. (Dies ist eine Bemessungsgrundlage, die auch in der bisherigen Verordnung herangezogen wurde für die Tarifsätze.) Die schulärztlichen Untersuchungen sind binnen 30 Minuten zu erbringen, die Kosten sind demnach: 31'000 schulärztlichen Untersuchungen multipliziert mit CHF 110.- ergibt CHF 3'410'000.-.

5.2 Annahmen im Gutscheinmodell

Im Gutscheinmodell sind neben Ärztinnen und Ärzten auch eine koordinierende Stelle beteiligt. Aus der vorstehenden Ziffer 5.1 ergibt sich auch für das Gutscheinmodell, dass die schulärztlichen Untersuchungen, welche durch Ärztinnen und Ärzte ausgeführt werden, einem Aufwand von CHF 3'410'000.- entsprechen. Unter der Annahme, dass die Stelle der koordinierenden Instanz durch eine Sekretärin oder einen Sekretär bzw. Sachbearbeitende besetzt wird, würden die Kosten einer koordinierenden Stelle ca. CHF 276'000.- betragen.

¹¹ vgl. Schülerinnen und Schüler Volksschule (be.ch)

¹² Schulgesundheitsfachperson nach Artikel 21 Absatz 3

Ärztinnen und Ärzte:	CHF 3'410'000.-
Koordinierende Stelle:	CHF 276'000.-
<hr/>	
Total:	CHF 3'686'000.-

Annahmen bzw. Herleitung der Kosten für Koordinierende Stelle:

- Pro Kalenderjahr, abzüglich Feiertage und Wochenenden: ca. 198,4 Arbeitstage pro Jahr.
- Maximal 10 Untersuchungen à 30 Minuten pro Arbeitstag möglich.
- Um 31'000 Untersuchungen bei den Schülerinnen und Schülern durchzuführen, braucht es 16 bis 20 Fachpersonen zu 100-Prozent-Pensum.
(31'000 Untersuchungen / [198,4 Tage x 10 Untersuchungen] = 16 Personen, zuzüglich Reserve)
- Für die 16 bis 20 Fachpersonen werden schätzungsweise 4 Vollzeiteinheiten Sachbearbeitung erforderlich sein.
- Es wird ein Durchschnittslohn einer Sachbearbeitung von CHF 69'000.-¹³ angenommen, aufgerechnet mit 18 % Sozialversicherungszuschlag ergibt dies CHF 81'420.- pro Vollzeiteinheit.
- Gesamtkosten für 4 Vollzeiteinheiten Sachbearbeitung: CHF 81'420.- x 4 = CHF 325'680.-
- Wird das Gesamtarbeitsvolumen von CHF 325'680.- auf die effektiv benötigte Jahresarbeitszeit (basierend auf 1'667 Stunden pro Jahr pro Vollzeitstelle) heruntergebrochen, ergibt sich ein angemessener Koordinationsaufwand in der Höhe von rund CHF 276'000.-

5.3 Annahmen im Delegierten Modell

Für das Delegierte Modell wurden zwei Varianten kalkuliert. Je nach eingesetzten Fachpersonen unterscheiden sich die Kosten. Bei der oben in Ziffer 5 stehenden Variante A mit Assistenzärztinnen und -ärzten entsprechen die Kosten von 3'410'000 Franken jenen im direkten Modell, da es sich um ärztliche Leistungen handelt, die nach den gleichen Tarifen wie im direkten Modell abzurechnen sind. Sie fallen trotzdem unter das Delegierte Modell, weil Assistenzärztinnen und -ärzte nur tätig sein dürfen, wenn eine Schulärztin oder ein Schularzt nach Artikel 21 Absatz 1 die Tätigkeiten an sie delegiert hat. Bei der Variante mit Schulgesundheitsfachpersonen (SGFP) sind die Kosten mit 2'164'000 Franken deutlich tiefer, da SGFP ein tieferes Lohnniveau haben und die ärztliche Rolle auf die Aufsichtsfunktion der Schulärztin oder des Schularztes beschränkt ist (vgl. Art. 25 Abs. 2). Das delegierte Modell mit SGFP erweist sich als das kostengünstigste Modell unter den in Artikel 20 erwähnten Modellen (vgl. Tabelle in Ziffer 5).

Die Modellrechnung berücksichtigt ausschliesslich die Personalkosten. Je nach lokaler Ausgestaltung können zusätzliche infrastrukturelle oder organisatorische Aufwendungen anfallen (z. B. Raumbedarf, Material, IT-Anbindung oder Einbettung in bestehende Strukturen wie Arztpraxen oder Spitex-Organisationen). Diese Aspekte liegen in der Organisationsverantwortung der Wahlbehörden nach Artikel 3 sowie Artikel 20 Absätze 1 und 4. Sie wurden in der Modellrechnung bewusst nicht berücksichtigt.

5.3.1 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte rechnen wie im Direkten Modell nach dem ärztlichen Tarif ab, also CHF 110.- pro 30 Minuten Untersuchung. Dies führt zu Kosten von CHF 3'410'000 (vgl. Ziffer 5.1).

5.3.2 Schulgesundheitsfachpersonen (SGFP)

Im delegierten Modell können schulärztliche Aufgaben an Schulgesundheitsfachpersonen (SGFP) delegiert werden, die nach Artikel 21 Absatz 3 eine Ausbildung mindestens ab Stufe Bachelor of Science in

¹³ vgl. [Was ist der Lohn für Sachbearbeiterin in der Schweiz? \(jobs.ch\) \[Stand: Juni 2023\]](#)

Pflege und eine qualifizierte Ausbildung im Bereich Schulgesundheit (z.B. durch die Weiterbildung zur School Nurse BFH) haben. Für die Modellrechnung wurde ein durchschnittliches Gehalt von CHF 96'200.-¹⁴ pro SGFP-Stelle (100%) angenommen. Unter der Annahme, dass ca. 16 bis 20 Vollzeitstellen für SGFP notwendig wären, ergibt sich:

Kostenpunkt SGFP: (20 x CHF 96'200.-) = CHF 1'924'000.-

Vergleiche Annahmen aus vorstehender Ziffer 5.2: Bei ca. 198,4 Arbeitstagen im Jahr, 10 Untersuchungen à 30min pro Arbeitstag, werden ca. 16 bis 20 Schulgesundheitsfachpersonen à 100 % benötigt, um die 31'000 schulärztlichen Untersuchungen durchzuführen.

Hinzu kommen Kosten für die Schulärztinnen oder Schulärzte in ihrer Aufsichtsfunktion: Auch wenn die Schulgesundheitsfachpersonen (SGFP) die operativen Aufgaben selbständig ausführen, ist eine fachliche Supervision und ärztliche Erreichbarkeit sicherzustellen. Die Schulärztinnen und Schulärzte haben die Aufsicht über die SGFP (Art. 25 Abs. 2). Die fachliche Verantwortung für die SGFP und damit die medizinische Gesamtverantwortung für den schulärztlichen Dienst liegt damit bei den Schulärztinnen und Schulärzten. Die ärztliche Aufsicht umfasst insbesondere:

- fachliche Supervision,
- Unterstützung bei komplexen medizinischen Fragestellungen,
- medizinische Erreichbarkeit
- Qualitätssicherung,
- Sicherstellung der rechtlichen und medizinischen Verantwortung.

Sie ist nicht mit einer kontinuierlichen Mitwirkung im Tagesgeschäft gleichzusetzen, sondern erfolgt punktuell und situativ. Für die Modellrechnung wird für die ärztliche Aufsichtsfunktion ein pauschaler Aufwand berücksichtigt, der die oben erwähnten Punkte abdeckt. Dieser Aufwand wird in der Vergleichsrechnung mit CHF 240'000.- veranschlagt. Es handelt sich dabei um eine Modellannahme zur Darstellung der Kostenrelationen zwischen den Organisationsmodellen und nicht um eine verbindliche strukturelle oder zeitliche Vorgabe. Somit ergeben sich für das Delegierte Modell mit SGFP Gesamtkosten von:

Schulgesundheitsfachpersonen:	CHF 1'924'000.-
Aufsichtsärztinnen und Aufsichtsärzte:	CHF 240'000.-
<hr/>	
Total:	CHF 2'164'000.-

5.4 Besondere Volksschulen und Sekundarstufe II

Bei den besonderen Volksschulen werden die Kosten des schulärztlichen Dienstes (mit Ausnahme der Kosten für Impfungen) dem Lastenausgleich Soziales zugeführt. Dass es sich um Kosten der besonderen Volksschule handelt, ergibt sich aus Artikel 1c Absatz 3 Buchstabe e VSG, wonach das besondere Volksschulangebot den schulärztlichen Dienst umfasst. Artikel 21o VSG regelt sodann, dass die Kosten des besonderen Volksschulangebots dem erwähnten Lastenausgleich zufallen. Zuzugabe der Abklärungen des AKVB¹⁵ dürften die Mehrkosten des schulärztlichen Dienstes, die sich aus den Tarifierhöhungen in der neuen Verordnung ergeben, übergreifend über alle besonderen Volksschulen rund CHF 50'000 betragen. Dabei wurden die Mehrkosten ermittelt, die (mit den neuen Tarifen) im aktuellen Schuljahr anfallen würden. Diese Mehrkosten sind in den Betriebskosten im Budget der jeweiligen besonderen Volksschulen enthalten.

¹⁴ vgl. Flyer_NP_Rahmenbedingungen_Stellenprofil_v2.pdf (bfh.ch) [Stand: Juni 2023]

¹⁵ Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung (AKVB)

Die Sekundarstufe II beginnt ab dem 10. Schuljahr. Die obligatorischen Untersuchungen nach Artikel 11 bis 13 sind somit (wie in der noch geltenden Verordnung) bereits abgeschlossen, wenn die Schülerinnen und Schüler in die Sekundarstufe II übertreten. Zuzufolge der Abklärungen des MBA¹⁶ sind aus diesem Grund bisher auf der Sekundarstufe II allenfalls marginale Kosten für den schulärztlichen Dienst angefallen – wenn überhaupt. Eine entsprechende Position ist dem MBA in Finanzierungsunterlagen der Schulen bisher nicht begegnet. Fest stehe somit, dass solche Kosten in der jüngeren Vergangenheit – sofern überhaupt angefallen – sehr gering bzw. im Gesamtkontext unbedeutend waren. Entdeckt hat das MBA einzig, dass ein Gymnasium (GYM 1) im Jahr 2024 rund CHF 900 an einen Zahnarzt überwiesen hat. Das betreffe aber nicht den schulärztlichen Dienst und der Betrag sei im Gesamtkontext völlig unbedeutend.

6. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Die Einführung weiterer Modelle (Gutscheinmodell und Delegiertes Modell) bringt es mit sich, dass die Schulbehörde unter Umständen, je nach Wahl des Modells, neue Akteure wie eine koordinierende Stelle oder Schulgesundheitsfachpersonen und Schulärztinnen oder Schulärzte in ihrer Aufsichtsfunktion wählen muss. Modellwechsel sind mit Rekrutierungsaufwänden verbunden, um die erforderlichen Fachkenntnisse und Fähigkeiten abzudecken. Für etablierte Berufsgruppen wie koordinierende Stelle (bestehend aus Sekretärinnen oder Sekretären oder Sachbearbeiterinnen oder Sachbearbeiter) sowie Schulärztinnen und Schulärzte in ihrer Aufsichtsfunktion können bekannte Rekrutierungskanäle herangezogen werden. Schulgesundheitsfachpersonen hingegen sind eine neue Berufsgruppe. Im Kanton BE werden die ersten Absolventen per Frühjahr 2025 bereit sein für ihre neue Tätigkeit; entsprechend fehlen hier Erfahrungswerte.

Organisatorisch werden sich durch die Integration dieser neuen Modelle und die damit angestrebte Digitalisierung auch die Abläufe ändern. Die Implementierung digitaler Prozesse sollte jedoch insgesamt zu einer administrativen Erleichterung führen. Diese Veränderungen erfordern eine sorgfältige Planung und Anpassung der organisatorischen Strukturen, um einen reibungslosen Übergang und eine effiziente Nutzung der neuen Möglichkeiten zu gewährleisten.

7. Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Einführung von zusätzlichen Modellen, unter denen die Schulbehörden nach Artikel 20 ein passendes Modell auswählen können, verringert den Mangel an Schulärztinnen und Schulärzten. Darüber hinaus bieten regionale schulärztliche Dienste nach Artikel 22 die Möglichkeit zur Schaffung von Synergien, wodurch Ressourcen gebündelt und effektiver eingesetzt werden können. Die fortschreitende Digitalisierung bringt ebenfalls administrative Erleichterungen, indem sie den Austausch von Informationen und die Verwaltung von Daten vereinfacht. Hingegen können je nach gewähltem Modell Kostensteigerungen oder -minderungen auftreten. Die Revision kann insbesondere infolge der Anpassung der Tarife an den effektiven Aufwand sowie der verbesserten organisatorischen Ausgestaltung des schulärztlichen Dienstes mit Mehrkosten für die Gemeinden verbunden sein. Der Umfang dieser Mehrkosten ist abhängig vom gewählten Organisationsmodell, der Gemeindegrösse sowie der konkreten lokalen Umsetzung. Dennoch könnte ein ausgebauter schulärztlicher Dienst langfristig die Gemeinde stärken. Es ist bekannt, dass gesunde Kinder von entscheidender Bedeutung für die langfristige Gesundheit und Widerstandsfähigkeit einer Gemeinschaft sind.

¹⁶ Mittelschul- und Berufsbildungsamt (MBA)

8. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Schulärztliche Dienste detektieren bei den schulärztlichen Untersuchungen trotz Möglichkeit zu von den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen bezahlten Vorsorgeuntersuchungen eine Vielzahl von pathologischen Befunden. Daneben kann sich der schulärztliche Dienst in den ersten vier von fünf Ansätzen der Gesundheitsförderung agieren: [1] Krankheitsprävention, [2] Verhaltensänderung, [3] Gesundheitsaufklärung bzw. Erziehung, [4] Empowerment und [5] soziale und politische Veränderung. Damit trägt der schulärztliche Dienst dazu bei, dass Erkrankungen frühzeitig entdeckt werden und sich nicht zu chronischen Krankheiten mit volkswirtschaftlichen Schäden entwickeln.

Studien haben gezeigt, dass die Investition und die Förderung von schulischen Gesundheitseinrichtungen wirksam¹⁷ und kosteneffektiv¹⁸ sind. Eine Untersuchung formulierte simpel, dass jeder investierte Dollar eine Rendite von bis zu 3,80 Dollar¹⁸ in Form von geringeren Gesundheitskosten, besseren schulischen Leistungen und höherer Produktivität mit sich bringt. Damit gehen auch kurz- und langfristige Kosteneinsparungen und der Schutz der Arbeitskraft und entsprechend auch die Erhöhung der Wirtschaftsleistung einher.

9. Ergebnis der Konsultation

Die Durchführung einer Totalrevision wurde von allen Konsultationsteilnehmenden grundsätzlich begrüsst. Aufgrund der Rückmeldungen wird der Tarif nun nicht wie ursprünglich geplant als blosse Empfehlung ausgestaltet, sondern er wird wie bereits in der bisherigen Verordnung verbindlich festgelegt. Insbesondere die Gemeinden sprachen sich gegen die Idee aus, eigenständig Tarife für ihre Schulen festlegen und sich dabei an den Empfehlungen des Kantons orientieren. Obschon sie nach Artikel 59 des Volksschulgesetzes für die Finanzierung des Tarifs verantwortlich sind, bevorzugen sie es, mit einem vom Kanton festgelegten Tarif zu arbeiten, anstatt diesen selbst mit den jeweiligen Schulärztinnen und Schulärzten der Gemeinde verhandeln zu müssen.

Weiter wurde aufgrund der Konsultation das Gutscheinmodell angepasst: Anders als in der Konsultationsversion vorgesehen, bestimmt die Schulbehörde die Schulärztinnen oder Schulärzte in diesem Modell nun nicht mehr selbst. Stattdessen können die gesetzlichen Vertreter der Schülerin oder des Schülers mit dem Gutschein eine Ärztin oder einen Arzt ihrer Wahl aufsuchen. Der Gutschein weist die Ärztin oder den Arzt aber darauf hin, dass sie oder er mit der Untersuchung einer Schülerin oder eines Schülers und mit der anschliessenden Rücksendung des Gutscheins an die Trägerschaft der Schule die Pflichten nach Artikel 7 anerkennt (vgl. Art. 20 Abs. 3). Eine vorgängige Wahl der Schulärztinnen und Schulärzte im Gutscheinmodell wurde als zu aufwändig und wenig praktikabel beurteilt.

¹⁷ vgl. Michaud, P. A., Namazova-Baranova, L., Weber, M., & Ambresin, A. E. (2018, Feb). Effective School Health Service: A Response to Adolescent Health Needs in Europe. *J Pediatr*, 193, 278-279 e271. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.051>

¹⁸ vgl. Ran T, Chattopadhyay SK, Hahn RA; Community Preventive Services Task Force. Economic Evaluation of School-Based Health Centers: A Community Guide Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2016;51(1):129-138. doi:10.1016/j.amepre.2016.01.017