

Schularztdienst und Sozialversicherungen

M. Gassner-Bachmann

Zur Entstehung des Schularztdienstes

Der Schularztdienst wurde aufgrund des Bundesgesetzes betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928 in der Schweiz flächendeckend eingeführt. Der Zweck war, *alle Kinder*, also nicht nur jene, deren Eltern entweder begütert oder sonstwie an medizinischen Leistungen interessiert waren, zu untersuchen und vor Krankheiten zu schützen.

Die epidemiologische Aufgabe des Schularztdienstes

Die Prophylaxe gilt aber nicht nur der Tuberkulose, welche zwar den Anstoss zu dieser Institution gab, sondern generell allen Krankheiten. Nebst der Bekämpfung von Läusen hatte sich beispielsweise im Kanton St. Gallen der Schularzt explizit mit der Prophylaxe von Berufskrankheiten bei den adoleszenten Schülern zu befassen!

Eine der wesentlichsten und erfolgreichsten Aufgaben des Schularztdienstes jener Zeit war die Einführung und Kontrolle der flächendeckenden Jodprophylaxe. Kretinismus und Kropf waren damals die häufigsten Ursachen einer Militärdienstuntauglichkeit! Zur Expo.02, welche auch von Krankenkassen gesponsert wird, ein Beitrag zur Zeit vor 100 Jahren: Das Kropfrisiko bei Rekruten war im Kanton Waadt sehr tief, im Kanton Freiburg sehr hoch. Die Kantongrenze am Neuenburgersee mit den vielen Ex- und Enklaven schloss als Ursache eine Vergiftung über die Luft oder das Wasser aus. Der Kanton Waadt verkaufte das Salz aus Bex mit einem höheren Jodgehalt, der Kanton Freiburg jenes aus den Rheinsalinen. Umweltmedizinisch ein Meilenstein: die Ursache der Kropfentwicklung war das politisch bedingte Salzmonopol [1].

Es war Hans Eggenberger (1881–1946), Chirurg und Chefarzt des Spitals Herisau (ausgerechnet im Kanton Appenzell Ausserrhoden), welcher die Jodierung des Kochsalzes in der Schweiz einführte. Er hat sehr plausibel nachgewiesen, wie das Jod bei der Salzgewinnung entfernt wird und dass es für die Volksgesundheit wichtig ist, das Jod dem Salz wieder zuzufügen. Er prägte ent-

sprechend den Begriff «Vollsalz», dem eine optimale Menge Jod wieder zugefügt wurde. Selbst die seit jeher chemiekritischen Appenzeller hatten dies bis heute akzeptiert. Der prophylaktische Nutzen auf die Gesundheit ihrer Kühe und ihrer Kinder war so offensichtlich, dass daraus keine Opposition entstand. Man könnte sich heute sogar fragen, ob eine Impfung evidenter war als die Kochsalzjodierung! Heute gefährdet aber der «Pulstipp» vom Mai 2002 wieder die Kinder der Konsumenten, indem er eine vernünftige Jodversorgung der Bevölkerung rückgängig machen will. Es soll jede Mutter selber entscheiden, ob und wieviel Jod sie ihrem Kinde mitgeben will. Dies stellt sogar die so moderne Forderung nach dem Empowerment prinzipiell in Frage! – Wir müssen uns als Schulärzte wieder neu vorbereiten, die Schilddrüsen unserer Kinder zu beurteilen, oder andere moderne chemisch-analytische Stichproben zur Kontrolle einer optimalen Jodversorgung aller Kinder einzuführen!

Das «alte» KUVG und die Impfungen

Ohne Schularztdienste wäre jede Durchimpfung aller Kinder nicht möglich gewesen. Dies betrifft ganz speziell die Prophylaxe der Diphtherie, Kinderlähmung, Masern, des Mumps und der Röteln. Man war damals der Ansicht, dass der Staat die Aufgabe hätte, seine Bürger vor *übertragbaren Krankheiten* zu schützen, und nicht die freiwilligen Krankenversicherungen. Nur so ist die lange Tradition der abstrusen Ideen unserer Sozialversicherungen im Zusammenhang mit Impfungen verständlich. Die früher generelle Limitatio für Impfungen in der Spezialitätenliste des Bundesamtes für Sozialversicherung, «prophylaktische Schutzimpfung nicht zu Lasten der Krankenversicherer», hat sich sogar bis heute noch als dokumentierter, offensichtlicher Unsinn für die Limitatio der Tollwutimpfung halten können. Jedes Schulkind lernt, dass Impfungen immer nur prophylaktisch schützen, einzig unser Bundesamt für Sozialversicherung und die Krankenkassen beharren aber stur und fest seit Jahrzehnten aus finanzpolitischen Gründen auf einer anderen Ansicht.

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Gassner-Bachmann
Spitalstrasse 8
CH-9472 Grabs

Das «neue» KVG und die Individualmedizin

Seit der Einführung des KVG wurden Impfstoffe nicht mehr wie Hustenbonbons aufgrund der erwähnten Limitatio behandelt, dafür fanden unsere Sanitätsdirektoren, dass man nun die Impfungen im Schularztdienst statt auf Steuerkosten über die Kopfsteuer der Sozialversicherungen finanzieren kann und soll. Finanzpolitisch für sie ein äusserst kluger Entscheid. Es konnten so Steuerausgaben reduziert werden auf Kosten der Krankenkassen.

Die Verantwortung für diese Kostensteigerung im Sozialversicherungswesen wurde somit auch uns Ärzten zugeschoben. Dies bewirkte aber, dass nun die Impfungen im Schularztdienst immer wieder desavouiert wurden, zuletzt Anfang dieses Jahres, mindestens im Kanton St. Gallen. Im Januar 2002 wurden alle Schulärzte des Kantons St. Gallen orientiert, dass sie zwar im Schularztdienst impfen mögen, hierzu die Impfstoffe günstig bei der Kantonsapotheke im voraus beziehen und bezahlen müssen, leider aber hätte die «santésuisse» den Vertrag der Rückvergütungen wegen der neuen Einführung der Polioimpfung generell gekündigt oder nicht ratifiziert. Die santésuisse hatte somit klar und deutlich ein Grounding der Finanzierung der Impfungen im Schularztdienst (mit-)verursacht. Dieser Entscheid war meines Erachtens verantwortungslos. Daran ändert sich nichts, auch wenn er 4 Monate später wieder korrigiert wurde. Notwendige Anpassungen waren längst bekannt über die Impfempfehlungen der Schweiz. Kommission für Impffragen, an der auch das BSV teilnimmt. Der Name santésuisse ist somit eindeutig irreführend. Man kann solche Institutionen intellektuell nicht mehr ernst nehmen, machtpolitisch muss man sie!

Der neueste Hit der letzten Tage sind Bemerkungen im Zusammenhang mit Hausarztversicherungen. Eine Krankenkasse, welche sich nebenbei auch als «Gesundheitsorganisation» bezeichnet, leistet sich einen Ausrutscher: Eltern werden orientiert, dass sie für die Untersuchung im Schularztdienst die Überweisung des Hausarztes benötigen! – Dies obwohl der Schularzt billiger als der Hausarzt impfen muss.

Beispiel: die Hepatitis-B-Impfung

Theoretisch sollten heute alle Kinder gegen Hepatitis-B-Viren geimpft sein. Man könnte damit sehr billig 10–100 Todesfälle pro Jahr verhindern und insbesondere die vertikale Übertra-

gung von der Mutter auf das Kind wie bei Röteln wirksam bekämpfen. Bezüglich Evidenz und Kosten ist diese Impfung jeder Abklärung und Behandlung einer Hypercholesterinämie um ein Vielfaches überlegen. Trotz Empfehlungen der WHO seit 1991 und dem BAG seit 1988 hat das BSV stets die Hepatitis-Impfungen im Schularztdienst behindert statt gefördert. Bis im Jahre 2000 durfte der Schularzt zwar gegen Hepatitis B impfen, aber nicht verrechnen. In Grabs konnten sich die Schüler seit 1998 impfen lassen. Die Schüler «bezahlten» die Impfkosten freiwillig mit mehreren Blutkontrollen im Rahmen einer Studie. Von 472 Schülern wiesen 10 (2,1%) bereits einen positiven HbcAk-Test auf, waren also vor der Untersuchung bereits mit dem Virus infiziert; 21 (4,4%) waren vorher geimpft, nach der Schüleruntersuchung leider «nur» 373 (79,0%). Dies obwohl sie teilweise bereits in einem Spital, in andern Risikoberufen und bei Schnupperlehren Risikoarbeiten durchführten, was eigentlich gemäss SUVA-Vorschriften gar nicht vorkommen sollte.

Zur sozialpolitischen Verantwortung

Sicher sind solche Vorkommnisse unüberlegte, sozialpolitische Fehlentscheide. Allein aufgrund der Persistenz dieser Phänomene muss man einfach die sozialpolitische Verantwortung von santésuisse, dem Bundesamt für Sozialversicherung sowie einzelner Krankenkassen ganz klar in Frage stellen. Es geht diesen Institutionen aufgrund dieser Entscheidungen eindeutig nicht um die Gesundheit unserer Kinder, sondern um reine ökonomische Machtpositionen. Es steht ja letztlich ohne Zweifel fest, dass heute bei uns Reihenimpfungen die billigste und effektivste präventivmedizinische Wirkung erzeugt, und ausgerechnet diese wird so offensichtlich desavouiert!

Von uns Ärzten wird für fachliche Untersuchungen der Nachweis eines «Sachverstandes» für die Finanzierung einer Dienstleistung gefordert. Das Bundesamt für Gesundheitswesen verlangt für Ärzte zum Betreiben einer Röntgenanlage eine aufwendige «Ausbildung im Bereich Strahlenschutz zum Sachverständigen», obwohl in den letzten Jahren kein einziger Schaden durch das einfache und billige diagnostische Röntgen des Praktikers nachgewiesen wurde. Bezüglich Evidenz in der Medizin wäre es sicher weit wirksamer, wenn Gesundheitspolitiker, Verantwortliche im Sozialversicherungswesen, sogenannte Gesundheitsökonomien und Verwalter von Gesundheitsorganisationen obligatorisch verpflichtet werden könnten, auf eigene Kosten in

ihrer Freizeit einen Kurs in medizinischer Epidemiologie zu absolvieren. Mit Sicherheit wird dies aber abgelehnt.

Deshalb bleibt uns nur die Alternative, unsere Patienten über unsere Bedenken über den Sachverstand der Verantwortlichen (Krankenkassen usw.) zu informieren.

Zur Verantwortung des Staates und des einzelnen

Heute wird in der Medizin einzig das Empowerment des einzelnen akzeptiert. Dies ist nicht logisch. Im Strassenverkehr gilt dies nicht. Hier schützt eine Helmtragepflicht ausschliesslich den Träger. Es wird damit keine Schädelbruchepidemie verhindert. Bei Masern ist aber das Enzephalitisrisiko mit vergleichbaren Folgen übertragbar. 1974 hatte ich im Auftrag des Schweizerischen Katastrophencorps in der Sahara Nomaden geimpft. Es kam vor, dass trotz Dolmetscher eine verbale Kommunikation nicht möglich war (zu viele unterschiedliche Sprachen!). Ich bin überzeugt, umso besser hatte die nichtverbale Kommunikation funktioniert. Die Leute wussten und sahen, was wir taten, sie hatten Vertrauen. Die Pocken- und BCG-Narbe ersetzte das Impfbüchlein. Die Impfungen hatten sich auch gelohnt. Die Pocken starben nachweislich aus, wahrscheinlich gerade dank dieser so mühsamen Impfungen in diesen Populationen (letzte natürliche Pockeninfektion in Somalia ein paar Jahre später!). Wahrscheinlich starben auch weniger an Masern.

Eine grössere Masernepidemie in der Schweiz ist aufgrund der zunehmend schlechteren Impfakzeptanz aber buchstäblich vorprogrammiert. Gemäss Juristen sind heute ausschliesslich die Eltern für die Übertragung ansteckender Krank-

heiten verantwortlich. Der Staat hat hierzu die Verantwortung einfach an die Eltern delegiert. Ob das langfristig so gutgeht?

Impfungen werden vehement von Eltern abgelehnt, welche über viel Pseudowissen verfügen und ein entsprechend gutes Selbstvertrauen haben. Auffallend ist, dass sie sich weitgehend an Medien orientieren, welche pseudowissenschaftlich unterhalten. In diesem Zusammenhang ist ganz speziell merkwürdig, wie Konsumentenschutzorganisationen mit unsachlichen Informationen in Wort und Bild offensichtlich Konsumenten gefährden.

Es braucht leider wieder tote Kinder infolge Masern in der Schweiz. Erfahrungen aus den Niederlanden, Irland, Deutschland und Italien nützen nichts. Wenn wir als Ärzte darauf hinweisen, machen wir uns unbeliebt, ja man wirft uns sogar noch Geschäftsinteresse vor. Impfstoffe abzuschliessen ist auch für Wissenschaftler einfacher, als sich für eine bessere Durchimpfung einzusetzen. – Im Zusammenhang mit einem Mumpsvirusimpfstoff kürzlich eine erneute Erfahrung!

Die Schweiz hat im Vergleich zu unsern Nachbarländern noch eine sehr gute Kultur, epidemiologische Zusammenhänge zu erforschen und entsprechende, wirksame Massnahmen zu fördern. Setzen wir doch diese erfolgreiche Tradition mit vermehrtem Elan fort. Es hatte sich bisher gelohnt, und nichts spricht dagegen, dass dies auch in Zukunft so sein wird! – Der Schulärztdienst hat sich hierfür bewährt, man möge ihn deshalb pflegen und nicht desavouieren!

Literatur

- 1 Hunziker H, Eggenberger H. Die Prophylaxe der grossen Schilddrüse. Bern: Ernst Bircher Verlag; 1924.