



### Richtigstellung

In der Schweizerischen Ärztezeitung äussert sich Herr Dr. M. Gassner-Bachmann, Grabs, zu «Schularztdienst und Sozialversicherungen» [1]. Im Kanton St. Gallen (wie in vielen anderen Kantonen auch) wird das Verhältnis zwischen Schularzt, Kanton (Aufgabe von Public health!) und Krankenversicherung über einen Tarifvertrag geregelt.

In seinem Aufsatz behauptet nun Herr Gassner, « [...] leider aber hätte die «santésuisse» den Vertrag [...] gekündigt oder nicht ratifiziert. Die santésuisse hatte somit klar und deutlich ein Grounding der Finanzierung der Impfungen im Schularztdienst (mit-)verursacht. Dieser Entscheidung war meines Erachtens verantwortungslos.» Solche Vorkommnisse seien «sozialpolitische Fehlentscheide».

Tatsache ist, dass der entsprechende Vertrag durch die Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen gekündigt worden war! Die Fakten ändern, die Wertungen bleiben!?

*lic. iur. G. Heuberger, Geschäftsführer santésuisse  
SG-TG-GL, St. Gallen*

1 Gassner-Bachmann M. Schularztdienst und Sozialversicherungen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(35):1830-1.

### Replik

Ich finde es wichtig, dass Herr lic.iur. G. Heuberger, Geschäftsführer santésuisse SG-TG-GL, klarstellt, dass das Verhältnis zwischen Schularzt, Kanton und Krankenversicherung über einen Tarifvertrag geregelt wird. Damit wird nämlich dem Schularzt detailliert vorgeschrieben, welche Impfungen er durchführen soll, welche Impfstoffe er benützen muss, zu welchem Preis und wo er diese besorgen und im voraus bezahlen muss. Wenn er einen andern Tarif benützt, wird ihm vom Bundesamt für Sozialversicherung zum vorneherein ein Vergehen vorgeworfen (s. SL 1.7.2002, S. 412-3).

Gemäss altem Vertrag wurde dem Schularzt unter anderem die alte billigere Schluckimpfung gegen Kinderlähmung vorgeschrieben. Wegen sehr seltener Nebenwirkungen hatte das BAG

bereits im August 2001 empfohlen, diesen Impfstoff nicht mehr zu benützen. In der Folge war der Impfstoff auch gar nicht mehr lieferbar. Die Schulärzte des Kantons St. Gallen konnten schon deshalb den alten Vertrag in einem doch wesentlichen Bereich gar nicht mehr erfüllen! Folglich ist es völlig belanglos, wer den Vertrag gekündigt hat. Wesentlich aber ist, wer sich nicht zeitgerecht für einen neuen Vertrag eingesetzt oder die Ratifizierung behindert hat.

In einem Schreiben vom 11. Januar 2002 vom Gesundheitsdepartement (Staat) wurden die Schulärzte orientiert, dass der neue Vertrag ausgehandelt sei. Er könne aber von santésuisse noch nicht unterzeichnet werden. Man möge zwar weiter impfen, könne dies aber vorderhand nicht verrechnen. Erst in einem Schreiben, datiert April 2002, wurden die Schulärzte orientiert, dass ein neuer Vertrag nun auch von santésuisse genehmigt sei.

Man kann die vielen Schulärzte begreifen, welche im Schularztdienst nicht mehr impfen, keine Impflücken mehr schliessen, sondern nur noch Empfehlungen für Impfungen beim Hausarzt verteilen. Dieses Vorgehen verursacht aber ganz eindeutig mehr Kosten. Jede Impfung wird individuell massiv teurer, die Durchimpfungsrate nimmt ab, das Risiko von Hospitalisationen wegen dadurch vermeidbarer Krankheiten aber beträchtlich zu (z.B. Masernepidemien in den Niederlanden, in Deutschland, Irland und Italien in den letzten 3 Jahren). Ein grosser Teil der hohen Folgekosten, beispielsweise bedingt durch eine Masernenzephalitis, Rötelnembryopathie, Lähmungen durch Polio, werden dann die Eltern und die IV zu tragen haben.

Man kann es ja noch als Polemik auffassen, sich gegen eine Diskriminierung finanzieller Art zu wehren. Wenn aber Juristen mit formellen Forderungen und Tarifverzögerungen eine der wichtigsten und effizientesten präventivmedizinischen Massnahmen nicht nur verteuern, sondern auch noch offensichtlich unnötig behindern, dann sind sie auch für deren Folgen verantwortlich. Zurzeit werden für Kostensteigerungen im Gesundheitswesen in erster Linie die Ärzte verantwortlich gemacht. Für die Schulärzte gilt dies offensichtlich nicht. Ich bin überzeugt, dass es deshalb wichtig, sachlich und nicht polemisch war, auf diese Missstände hinzuweisen.

*Dr. med. Markus Grassner-Bachmann, Grabs*



### Schularztdienst und Sozialversicherungen

In der letzten Augustausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung bemüht sich Herr Gassner, ein gutes Wort für den Schularztdienst einzulegen [1]. Ich möchte mich seinem Anliegen anschliessen und seinen letzten Satz wiederholen (Zitat): «Man möge den Schularztdienst pflegen.»

Sicher ist es aber Herrn Gassner nicht gelungen, mit seinem Artikel kritische Stimmen dem traditionellen Schularztdienst gegenüber zu beruhigen. So reagierte auch ich, als feuriger Vertreter eines modernen Schularztdienstes, mit der Reaktion: «Aber Herr Gassner, so doch nicht!»

Mit langwierigen Exkursen ins vorletzte Jahrhundert über Kretinismus und Jodprophylaxe, mit den Verdiensten der Staatsmedizin im Schulalter bei der Bekämpfung der Tuberkulose und Läuse und der Hinweisung auf die Ausrottung der Pocken durch die Impfungen ist heute diese Art der Staatsmedizin nicht mehr zu rechtfertigen.

Ich bin der Meinung, dass sowohl der Staat wie die «santésuisse» sehr wohl die Zeichen der Zeit erkannt und gemerkt haben, dass die Zeiten der Reihenimpfungen vorbei sind. Wie Herr Gassner richtig schreibt, werden Impfungen heute aufgrund von Pseudowissen von vielen Eltern abgelehnt. Impfen geht heute nicht mehr in Reih und Glied im Schulzimmer, sondern verlangt in vielen Einzelfällen harte Überzeugungsarbeit von uns Hausärzten.

Als Praxispädiater weiss ich, dass die Konsultationen bei Impfungen nicht nur vor Starrkrampf, Diphtherie oder Polio schützen, sondern dank unserer präventiven Beratung bei dieser Gelegenheit viele andere Krankheiten und damit verbundene Kosten vermieden werden können. Die Gefahr an einer Kindsmisshandlung oder wegen sozialer Verwahrlosung zu erkranken ist um ein vielfaches grösser als von einem Poliovirus, einem Diphtherie- oder Tetanusbakterium angesteckt zu werden. Diese ganz entscheidende Tatsache scheint die «santésuisse» erkannt zu haben. Prävention, darunter fallen auch die Impfungen, muss daher seit dem neuen KVG von den Krankenkassen voll übernommen werden. In meinen Augen ist der staats- bzw. schulmedizinische Auftrag nicht, den Kindern eine Spritze zu verpassen, sondern ihnen klar zu machen, dass sie sich in Eigenverantwortung beim Hausarzt impfen lassen sollen, wohlwissend, dass der Hausarzt bei dieser Gelegenheit nicht nur impft, sondern neben dem Entwicklungsstatus des

Kindes, sich schwerpunktmässig auf sozialmedizinische Fragen konzentriert. So ist unter anderem die Frage nach der Familienstruktur, dem Frühstück, dem gemeinsamen Mittagstisch oder dem Fernsehkonsum wahrscheinlich wichtiger als die Nadel gegen Tetanus und Polio. Bedauerlich ist in diesem Zusammenhang, dass die Hepatitisimpfung zum Teil von den Schulärzten schon in der 5. Klasse verabreicht wird. Die Hepatitisimpfung ist ein glänzender Einstieg für ein Gespräch bei den Jugendlichen im Alter von 14 bis 15 Jahren.

Wie auch Herr Gassner weiss, hat die Medizin im Kindes- und Schulalter einen sehr grossen Wandel vollzogen. Wichtiger als die kurative Medizin des letzten und vorletzten Jahrhunderts ist heute die begleitende und prophylaktische Medizin.

Es scheint mir daher völlig falsch, wenn wir in der Staatsmedizin im Schulalter immer noch einen kurativen Auftrag suchen. Für die kurative Medizin stehen uns auch im Schulalter genügend gut ausgebildete private Hausärzte zur Verfügung, und wir brauchen dafür heutzutage keine Staatsmedizin mehr. Um so bedeutender scheint mir aber der öffentliche Auftrag an die Schulärzte bei der Gesundheitsprävention und Gesundheitserziehung unserer Jugend mitzuhelfen.

Häufige Gespräche mit den Lehrern und Eltern z.B. an Elternabenden, enge Zusammenarbeit mit den Schulsozialarbeitern und Schulpsychologen, das sind die heutigen Forderungen an uns Schulärzte.

Wir Schulärzte werden dadurch für die Schulgemeinden nicht kostengünstiger, doch die weit über 100 Mio. Franken, die diese Staatsmedizin uns Schweizern jährlich kostet, sind so hoffentlich besser angelegt.

Hannes Geiges, Rüti/ZH

1 Gassner-Bachmann M. Schularztdienst und Sozialversicherungen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(35):1830-2.

### Replik

1981 hatte ich von meinem Vorgänger, Dr. Balz Widmer, im Auftrag der Schulbehörde die Aufgabe übernommen, mich als Schularzt um *alle* Schulkinder zu kümmern. Wie mein Vorgänger habe ich nie Schüleruntersuchungen im Schulhaus vorgenommen, sondern jedes Kind wie Patienten individuell in meiner Praxis untersucht. Vor der Einschulung erhalten die Eltern von der Schulbehörde einen Termin und Unterlagen für die Untersuchung der Kinder zusammen mit den Eltern. Die Kinder in Reih und Glied im Schulzimmer zu untersuchen, hat hier seit Jahrzeh-

ten nie stattgefunden. Ich finde dies auch nicht sinnvoll. Mag sein, dass dies an andern Orten so gemacht wurde.

Ich bin mit Dr. Geiges zwar gleicher Meinung, dass mein Exkurs ins letzte Jahrhundert für vernünftig denkende Mediziner ohne medizinhistorisches Interesse langweilig sein mag. Weil Patientenhilfsorganisationen aber mit dem zitierten Artikel vom Pulstipp (Mai 2002) so offensichtliche Tatsachen mit der Jodprophylaxe wieder zum Leidwesen unserer Kinder in Frage stellen, war dies nicht nur wichtig, sondern sehr aktuell.

Die Gefahr von Gewalt in der Schule ist mir sehr wohl bekannt, in diesem Zusammenhang speziell die Problematik mit der Integration der Kinder von Migranten. Wir müssen insbesondere versuchen, hier integrierte Migranten mit Lösungsaufträgen zu betreuen. Diskussionen in Elternabenden mit Soziologen und Sozialarbeitern dürften manchmal auch hilfreich sein.

Die Hepatitis-B-Impfung bei Adoleszenten im Alter von 14 bis 15 Jahren kommt zu spät. Manche Kinder in diesem Alter haben bereits Sexual-

erfahrung. Wenn wir die SUVA-Empfehlungen auch im Gesundheitswesen ernst nehmen wollen, dann sollten die Schüler hinsichtlich Hepatitis B geschützt sein, wenn sie in einem Spital oder in einer Praxis eine Schnupperlehre beginnen. Es ist sinnvoller, bereits gemachte Impfungen oder Impflücken als Gesprächseinstieg für andere Gründe zu benützen, als zu spät zu impfen.

Der Schularztdienst hat meines Wissens noch nie einen kurativen Auftrag gesucht. Andererseits ist es illusorisch zu glauben, mit der Individualmedizin allein epidemiologische Aufgaben lösen zu können.

Kosten der «Staatsmedizin»: Wenn die Schulärzte unter Strafandrohung wesentlich billiger impfen müssen als die Pädiater, dann kann man sich nur fragen – auf Kosten von wem. Offensichtlich aber bezahlen heute die Stimmbürger lieber weniger Steuern, dafür höhere Krankenkassenprämien. Dies ist doch durch die erwähnten Fakten genügend belegt!

*Dr. M. Gassner-Bachmann, Grabs*