



Evaluation des schulärztlichen Untersuchs und der Vorbereitungslektion auf der zweiten Oberstufe im Kanton Zug

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus dem Bericht «Evaluation schulärztliche Dienste der zweiten Oberstufe, Kanton Zug» des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ), im Auftrag des Amts für Gesundheit Kanton Zug

Impressum

Universität Zürich
Institut für Hausarztmedizin

Dr. sc. Yael Rachamin
Prof. Dr. med. Oliver Senn MPH
Prof. Dr. med. Thomas Rosemann PhD

Amt für Gesundheit
Kinder- und Jugendgesundheit

Olivier Favre, Abteilungsleiter
Angela Deutinger, Fachexpertin
Sylvie Goldberger, Praktikantin

Inhalt

1. Ausgangslage	3
2. Methodik	3
2.1. Erhebung bei Schülerinnen und Schülern	4
2.2. Erhebung bei Schulärztinnen/Schulärzten	4
3. Analyse	5
4. Resultate	5
4.1. Stichprobe/Studienpopulation	5
4.2. Perspektive der Schülerinnen und Schüler auf die Vorbereitungslektion	5
4.3. Schulärztlicher Untersuch: Organisation und Zeitaufwand	6
4.4. Ergebnisse der Standortbestimmung: Relevante Gesundheitsthemen	6
4.5. Schulärztliches Gespräch	6
4.6. Schülerinnen- und Schülerperspektive auf den schulärztlichen Untersuch	7
4.7. Schulärztliche Perspektive auf den schulärztlichen Untersuch	7
4.8. Schulärztin/Schularzt vs. andere Ansprechpersonen	8
4.9. Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler	8
4.10. Suboptimale Kommunikation zwischen Schulärztin/Schularzt und Schülerin/Schüler	9
5. Interpretation und Diskussion	10
6. Bachelorarbeit von Yannic Knobel	12
7. Schlussfolgerung und nächste Schritte	12
7.1. Schlussfolgerung	12
7.2. Nächste Schritte	13
7.2.1. Vorbereitungslektion (SU-VL)	13
7.2.2. Schulärztlicher Untersuch	14
7.2.3. Schulen	14
8. Literaturverzeichnis	15
9. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	16

1. Ausgangslage

Die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit (KJG) vom Amt für Gesundheit (AFG) des Kantons Zug beauftragte das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ), die schulärztliche Untersuchung in der zweiten Oberstufe sowie die Vorbereitung dazu im Schuljahr 2020/2021 zu evaluieren (1). Ausgangslage war die mit der Reorganisation der Schularztdienste im Schuljahr 2015/2016 eingehenden Anpassungen bei der dritten Reihenuntersuchung. Mit der Reorganisation, wurde eine stärkere Integration der Krankheitsprävention in die Reihenuntersuchungen angestrebt.

Im Vorfeld der schulärztlichen Reihenuntersuchung findet eine Vorbereitungslektion (SU-VL) in der Schule statt. In dieser Lektion (45 Min.) werden Inhalt und Vorgehen während des ärztlichen Untersuchs thematisiert, auf Hilfsangebote im Kanton Zug aufmerksam gemacht, und die Schülerinnen und Schüler mittels eines eigens entwickelten Fragebogens (Gesundheits-Check-Up/Standortbestimmung) zu verschiedenen Gesundheitsthemen aufgefordert, sich über ihre Gesundheit Gedanken zu machen¹. Die Auswertung des Fragebogens (Auswertungsblatt) dient als Grundlage für das Gespräch mit der Schulärztin, dem Schularzt.

Ziel der Evaluation war die Beurteilung der Qualität der schulärztlichen Vorbereitungslektion und deren Auswirkung auf das schulärztliche Gespräch, aus Schülerinnen-/Schüler- und Schulärztinnen-/Schularztperspektive. Durch die Rückmeldung an die im Prozess der Reihenuntersuchung involvierten Akteure soll eine Weiterentwicklung der bestehenden Reihenuntersuchung im zweiten Oberstufenschuljahr ermöglicht werden.

Zusätzlich zur Evaluation durch das IHAMZ untersuchte Yannic Knobel im Rahmen seiner Bachelorarbeit an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Departement Gesundheit die Fragestellung, wie Lehrpersonen im Kanton Zug die Rückmeldung des AFG, aus den Fragebogen zur Standortbestimmung, handhaben und bewerten (2). Des Weiteren wurde untersucht, welche Unterstützungsangebote zu Gesundheitsthemen den Lehrpersonen bekannt sind. Relevante Inhalte aus dieser Arbeit, welche die Ergebnisse der Evaluation durch das IHAMZ ergänzen, werden im Kapitel 5 behandelt.

2. Methodik

In der Evaluation des IHAMZ interessiert primär die Interaktion zwischen Schülerinnen, Schüler und Schulärztin, Schularzt.

Für die Perspektive der Schülerinnen und Schüler sowie der Schulärztinnen und Schulärzte wurden sechs Datenquellen herangezogen, die sowohl quantitative als auch qualitative Daten von den Beteiligten im Schuljahr 2020/2021 umfassten. In der Abbildung 1 findet sich eine Visualisierung der zeitlichen Abfolge einzelner Erhebungsschritte, eine Übersicht über die Erfassungsmethoden, die adressierten Personen und die erfassten Outcomes. Farblich (blau) hervorgehoben sind die

¹ In der Vorbereitungslektion verwendet das AFG für den Fragebogen, den die Schülerinnen und Schüler ausfüllen, den Begriff «Gesundheits-Check-up». Für die Evaluation des IHAMZ wird für den Fragebogen der Begriff «Standortbestimmung» verwendet.

Erfassungsinstrumente, welche eigens für die Evaluation entwickelt wurden. Der in der ersten Spalte (beige) hervorgehobene Fragebogen zur Standortbestimmung (Gesundheits-Check-Up) ist kein evaluationsspezifisches Instrument, sondern wird während der Reihenuntersuchung in der SU-VL mit den Schülerinnen/Schülern verwendet.

Abbildung 1: Zeitliche Übersicht über die Evaluation. Die türkismarkierten Erfassungsinstrumente (blau) wurden eigens für die Evaluation entwickelt; die Standortbestimmung (beige) ist kein evaluationsspezifisches Instrument.



Abkürzungen: SU-VL = Schulärztliche Vorbereitungslektion, SA-Tool = Schulärztinnen/Schulärzte-Tool

2.1. Erhebung bei Schülerinnen und Schülern

Die Einschätzung von Qualität und Nutzen der Vorbereitung (Vorbereitungslektion [SU-VL], Fragebogen und Auswertungsblatt) und des schulärztlichen Gesprächs aus Schülerinnen- und Schülerperspektive wurden quantitativ mittels einer elektronischen Umfrage untersucht und in einzelnen semi-strukturierten Interviews vertieft. Zusätzlich wurden die Ergebnisse aus der Standortbestimmung beigegezogen.

2.2. Erhebung bei Schulärztinnen und Schulärzten

Die Prozessabläufe während der Reihenuntersuchung sowie der Inhalt der schulärztlichen Gespräche wurden in einer elektronischen Umfrage abgefragt. Die Einschätzung der in der Evaluation erarbeiteten Empfehlungen aus Sicht der Schulärztinnen und Schulärzte wurden an der Schulärztinnen-Schulärzte-Konferenz mittels eines schriftlichen Fragebogens und einer Diskussion mit Feedbackrunde eingeholt und anschliessend präsentiert.

Für weitere Details der Methodik wird auf den ausführlichen Bericht verwiesen (1, S.2).

3. Analyse

Die Datenquellen wurden auf Klassenebene anonymisiert. Die Interviews mit den Schülerinnen/Schülern wurden aufgezeichnet, transkribiert, anonymisiert und im Anschluss thematisch analysiert. Für weitere Details der Analyse wird auf den ausführlichen Bericht verwiesen (1, S.3).

4. Resultate

4.1. Stichprobe/Studienpopulation

Die Stichprobe ergibt sich aus den an der Reihenuntersuchung beteiligten Schulen bzw. deren Schülerinnen und Schüler. Insgesamt wurden 14 Schulen mit 65 Klassen mit 1'085 Schülerinnen und Schülern erfasst. Der elektronische Fragebogen wurde von total 860 Schülerinnen und Schülern (N, ausgeschlossen $n = 53$) ausgefüllt, wovon 24 % ($n = 202$) die Realschule, 46 % ($n = 92$) Sekundar- und 31 % ($n = 266$) Kantonsschule besuchen. Qualitative Interviews wurden mit 16 Schülerinnen und Schülern durchgeführt.

Die elektronische Umfrage wurde von 8 von 13 Schulärztinnen und Schulärzten ausgefüllt. Insgesamt wurden 595 SA-Tools durch die Schulärztinnen und Schulärzte ausgefüllt.

4.2. Perspektive der Schülerinnen und Schüler auf die Vorbereitungslektion

Die SU-VL hat 84 % der Schülerinnen und Schüler gefallen. Mehr als die Hälfte (58 %, $n = 860$) fanden, dass es die Vorbereitungslektion braucht und 56 % gaben an, etwas gelernt zu haben, z.B. was alles zur Gesundheit gehört, und wo und wann man sich Hilfe holen kann. Viele Schülerinnen und Schüler hätten sich noch mehr Informationen gewünscht. Ausserdem fühlten sie sich durch die Vorbereitungslektion gut auf den Besuch bei der Schulärztin/dem Schularzt vorbereitet, einige meinten sogar, dass ihnen die Angst davor genommen werden konnte.

Der Fragebogen (Standortbestimmung, siehe Abbildung 1) wurde gemäss Schülerinnen und Schülern zumeist ehrlich ausgefüllt. In den Interviews betonten mehrere Schülerinnen und Schüler, dass das ehrliche Ausfüllen wichtig sei. Zudem wurde folgender Nutzen des Fragebogens und des Auswertungsblattes von den Schülerinnen und Schülern identifiziert:

- a) Dass man etwas über sich selbst lernt; weiss, wo man steht
- b) Dass man auf den schulärztlichen Besuch vorbereitet wird
- c) Dass die Schulärztin/der Schularzt sieht, wo man steht
- d) Dass man beim schulärztlichen Besuch eine Erinnerungsstütze hat

Der Nutzen der Vorbereitungslektion wurde von den verschiedenen Schulstufen unterschiedlich bewertet: Realschülerinnen/Realschüler bewerteten die Vorbereitungslektion generell besser als Sekundarschülerinnen/Sekundarschüler und Kantonsschülerinnen/Kantonsschüler, und fanden die Vorbereitung wichtiger und hilfreicher. Realschülerinnen/Realschüler gaben auch häufiger als Sekundarschülerinnen/Sekundarschüler sowie Kantonsschülerinnen/Kantonsschüler an, etwas gelernt zu haben (70 % vs. 57 % und 45 %). Für weitere Details zur Schülerinnen- und Schülerperspektive verweisen wir auf den ausführlichen Bericht (1, S. 5-10).

4.3. Schulärztlicher Untersuch: Organisation und Zeitaufwand

Alle acht Schulärztinnen/Schulärzte, welche die elektronische Umfrage ausgefüllt haben, gaben an, den Impfstatus zu kontrollieren und die folgenden körperlichen Untersuchungen durchzuführen: Body Mass Index (BMI), respektive Grösse und Gewicht, Visus und Blutdruck/Puls. Sieben von acht kontrollierten auch Haltung/Skelett. Die Messung von BMI, Visus und Blutdruck wurde bei den meisten an eine medizinische Praxisassistentin/einen medizinischen Praxisassistenten (MPA) delegiert.

Zwei der acht Schulärztinnen/Schulärzte planten jeweils 6 bis 10 Minuten für die Konsultation pro Schülerin/Schüler ein, drei 11 bis 15 Minuten, und die übrigen drei 16 bis 20 Minuten. Die administrativen Tätigkeiten nahmen im Vorlauf der Konsultation 8 Minuten und im Nachgang 7 Minuten in Anspruch, sodass sich die total aufgewendete Zeit pro Schülerin/Schüler im Median auf 29 Minuten belief. Das Gespräch nahm im Median 71 % der Konsultationszeit in Anspruch.

4.4. Ergebnisse der Standortbestimmung: Relevante Gesundheitsthemen

Der Auswertung des Fragebogens (Standortbestimmung) zufolge waren Wohlbefinden sowie Ausgrenzung, Mobbing & Gewalt die relevantesten Gesundheitsthemen mit einem Anteil (mittel-problematisch/problematisch) von 82 % respektive 75 %. Die Schülerinnen/Schüler nannten in der offenen Antwort indes verschiedene Themen, die sie beschäftigten, unter anderem Wohlbefinden (Schlaf, Stress), Pubertät und Sexualität (z.B. Menstruation), sowie Ernährung/Gewicht und Wachstum.

Tabelle 1: Relevanz der Gesundheitsthemen/-probleme der Schülerinnen/Schüler. Aus der Standortbestimmung (N = 1085).

Thema	Anteil unproblematisch	Anteil mittel-problematisch	Anteil problematisch
Wohlbefinden	17%	77%	5%
Genuss & Suchtmittel	45%	44%	11%
Ausgrenzung, Mobbing & Gewalt	25%	55%	20%
Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz	43%	54%	4%
Pubertät & Sexualität	45%	37%	19%

Prozentangaben sind gerundet und ergeben nicht zwingend 100 %. Die Klassifizierung in «unproblematisch», «mittel-problematisch» und «problematisch» wurde gemäss der Einteilung der KJG vorgenommen (wie auf dem Auswertungsblatt).

4.5. Schulärztliches Gespräch

Das Auswertungsblatt des Fragebogens lag nach Angaben der Schülerinnen und Schüler in 88 % und nach Angaben der Schulärztinnen/Schulärzte in 95 % der schulärztlichen Besuche vor.

Am häufigsten angesprochen/besprochen wurden laut den Schulärztinnen und Schulärzten die Themengebiete Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz, Genuss- & Suchtmittel und Wohlbefinden. In erster Linie schien das Besprechen eines bestimmten Gesundheitsthemas von der

Schulärztin/dem Schularzt abhängig zu sein: Während unabhängig von der Schulärztin/dem Schularzt ähnliche Themenbereiche bei den Schülerinnen/Schülern als problematisch klassifiziert wurden, war die Häufigkeit der Besprechung der jeweiligen Themen je nach Schulärztin/Schularzt sehr unterschiedlich.

4.6. Schülerinnen- und Schülerperspektive auf den schulärztlichen Untersuch

Die allermeisten Schülerinnen/Schüler waren mit dem schulärztlichen Besuch insgesamt zufrieden. Sie fanden, dass die Schulärztin/der Schularzt interessiert wirkte und die ärztliche Schweigepflicht wahren würde. Die gute Bewertung war grösstenteils unabhängig von der Schulärztin/dem Schularzt. Die meisten Schülerinnen/Schüler schienen einen Nutzen im schulärztlichen Besuch zu sehen. Vermehrt wurde u.a. die Möglichkeit, Fragen zu stellen, als positiver Punkt genannt. Einige betonten auch die Wichtigkeit der körperlichen Untersuchungen. Einige Schülerinnen/Schüler waren froh, wenn die Schulärztin/der Schularzt zurückhaltend agierte, andere haben es geschätzt, wenn die Schulärztin/der Schularzt Fragen stellte, respektive waren enttäuscht, wenn nicht «genügend» gestellt wurden. Den interviewten Schülerinnen/Schülern war wichtig, dass das Auswertungsblatt beachtet wird. Dies wurde von den meisten Schulärztinnen und Schulärzten gemacht.

Das Geschlecht der Schulärztin/des Schularztes wurde von 42 % der Schülerinnen/Schüler als relevant für sie bewertet. Sie bevorzugten meist eine gleichgeschlechtliche Schulärztin/einen gleichgeschlechtlichen Schularzt. Insbesondere Schülerinnen gaben signifikant häufiger (55 %, $p < 0.001$) als Schüler (20 %) an, dass ihnen dies wichtig sei.

Der Besuch in Gruppen wurde als hindernder Faktor für das Gespräch und als Quelle von Unwohlsein identifiziert. Mehrere Schülerinnen/Schüler, die den Untersuch in Gruppen hatten, haben sich beim Besprechen der Gesundheitsthemen oder beim Gewichtsmessen unwohl gefühlt. Ein entscheidender Punkt war die Gruppenzusammensetzung: Schülerinnen/Schüler, welche mit Freundinnen/Freunden in der Gruppe waren, fanden die Gruppenuntersuchung weniger störend. Entsprechend schlugen mehrere Schülerinnen/Schüler vor, dass sie im Falle von Gruppenuntersuchungen selbst die Möglichkeiten haben sollten, die Gruppen zu bilden.

Ein weiterer Faktor, der genannt wurde, war das Entkleiden: Einige Schülerinnen/Schüler nannten explizit als positiven Punkt, dass sie sich nicht ausziehen mussten. Andere haben sich unwohl gefühlt, weil sie für eine Untersuchung das T-Shirt hochziehen mussten.

4.7. Schulärztliche Perspektive auf den schulärztlichen Untersuch

Die Schulärztinnen/Schulärzte waren geteilter Meinung, was die Folgen der Reorganisation mit Einführung der SU-VL und Fragebogen/Auswertungsblatt betrifft. Einige sahen eine Verbesserung des Gesprächs und ein grösserer Fokus auf die Themen der Prävention und Gesundheitsförderung, während andere dies negierten. Drei Viertel der Schulärztinnen/Schulärzte fanden die körperliche Untersuchung wichtig oder eher wichtig, ein Viertel stimmte dem teilweise zu. Die Kontrolle des Impfstatus befanden alle als wichtig oder eher wichtig, während dies beim Beratungsgespräch zu den Themen des Fragebogens bei allen zutraf. Die Schulärztinnen/Schulärzte erlebten die Schülerinnen/Schüler mehrheitlich als vorbereitet und interessiert, und fühlten sich kompetent genug, um auf deren Bedürfnisse einzugehen. Die meisten waren zufrieden oder eher zufrieden

mit der Organisation der schulärztlichen Reihenuntersuchung der zweiten Oberstufe und ihrer Tätigkeit als Schulärztin/Schularzt, und wünschten sich keine weitere Unterstützung vom AFG. Die Hälfte der Schulärztinnen/Schulärzte würde sich aber mehr Zeit wünschen für die schulärztliche Untersuchung (15 Minuten statt nur <10 Minuten). Insbesondere bemerkte dies diejenige Schulärztin/derjenige Schularzt, die/der keine der Aufgaben an eine/n MPA delegierten.

4.8. Schulärztin/Schularzt vs. andere Ansprechpersonen

Bei der Frage mit wem die Schülerinnen/Schüler bei gesundheitlichen oder persönlichen Problemen sprechen würden, gaben sie an, bei Bedarf zuerst mit den Eltern (38 %), einer Kollegin/einem Kollegen (31 %), oder ihrer Freundin/ihrem Freund (19 %) über Gesundheitsprobleme zu sprechen; nur 1 % der Schülerinnen/Schüler würden zuerst mit der Schulärztin/dem Schularzt sprechen. Bei 15 % der Schülerinnen/Schüler lag die Schulärztin/der Schularzt unter den ersten drei der möglichen Ansprechperson, während 19 % nie mit der Schulärztin/dem Schularzt sprechen würden. Es bestätigte sich auch in den Interviews, dass die meisten Schülerinnen/Schüler zuerst im privaten Umfeld mit jemandem sprechen würden und da vor allem mit den Eltern. Einige Schülerinnen in den Interviews waren der Auffassung, dass ein Arzt/eine Ärztin für physische Belange da sei. Einige sahen einen Vorteil darin, dass die Schulärztin/der Schularzt unbekannt sei, andere sahen dies als Nachteil. Demgegenüber empfanden viele Schülerinnen/Schüler in den Interviews einen Vorteil darin, dass der Hausarzt/die Hausärztin persönlich bekannt sei. Entsprechend wurde bei den Schülerinnen/Schülern, bei denen die Schulärztin/der Schularzt gleichzeitig die Hausärztin/der Hausarzt war, dies als Gewinn genannt. Eine Schülerin betonte als Vorteil des schulärztlichen Besuches gegenüber dem hausärztlichen Besuch, dass die Eltern nicht dabei seien. Bezüglich der Schweigepflicht hatte keine der interviewten Schülerinnen/keiner der interviewten Schüler das Gefühl, dass die Hausärztin/der Hausarzt die Schweigepflicht gegenüber den Eltern nicht wahren würde. Zwei Schülerinnen/Schüler, die den Untersuch in der Schule und nicht in der Praxis der Ärztin/des Arztes hatten, erwähnten, dass der schulärztliche Besuch vielleicht nicht das richtige Setting für das Besprechen von Problemen sei. Dies aufgrund der Zeitknappheit und des unbekanntes Schularztes/der unbekanntes Schulärztin.

Als weitere Ansprechperson in der Schule für gesundheitliche oder persönliche Probleme wurde von Kantonsschülerinnen/Kantonsschülern in den Interviews die Schulpsychologin/der Schulpsychologe erwähnt. Das Wissen über diese schulischen Dienste unterschied sich jedoch zwischen den Schülerinnen/Schülern. In anderen Schulen wurde die Schulsozialarbeit erwähnt.

Aus den Interviews wurde ersichtlich, dass die Lehrpersonen unterschiedlich stark involviert waren bei der Besprechung und Bewältigung von Gesundheitsthemen und -problemen. Zwei Schülerinnen aus derselben Klasse betonten, dass sie ungern mit ihrer Lehrperson über Probleme reden würden, da diese beispielsweise bei Klärungen von Streitigkeiten in der Klasse nicht behilflich sei. Schülerinnen/Schüler aus anderen Klassen erwähnten hingegen, dass sie eine gute Beziehung zu ihrer Lehrperson haben und somit ein offenes Reden über Gesundheitsthemen möglich sei.

4.9. Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler

In den Interviews zeigte sich, dass die Vorbereitungslektion bei den Schülerinnen/Schülern Erwartungen weckte. Unter anderem wurde von einigen Schülerinnen/Schülern erwartet, dass sie die Gesundheitsthemen des Auswertungsblatts mit der Schulärztin/dem Schularzt Punkt für Punkt

besprechen können. Dies war vor allem dann der Fall, wenn das Auswertungsblatt in einem oder mehreren Gesundheitsthemen Handlungsbedarf aufzeigte. Ausserdem wurde auch die Erwartung geäussert, dass aufgrund problematischer Resultate im Auswertungsblatt die Schule oder die KJG von sich aus handeln würde. Teilweise bestand auch bei den Schülerinnen/den Schülern, die auf dem Auswertungsblatt unproblematische Resultate hatten, die Erwartung, dass sie Gelegenheit zu einem (ausführlichen) Gespräch über das positive Resultat haben würden.

Die Schulärztinnen/Schulärzte konnten sich anlässlich der Schulärztekonzferenz zur Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler äussern. Es wurde rückgemeldet, dass andere bzw. realistischere Zielvorgaben für die schulärztliche Untersuchung gesetzt werden sollten, sodass sich die Schulärztinnen/Schulärzte nicht verpflichtet fühlen müssen, die «Versprechen aus den Vorbereitungslektionen» einlösen zu müssen, da die Zeitvorgabe für die schulärztliche Untersuchung sehr knapp bemessen sei und somit vertiefte Gespräche nicht möglich seien.

4.10. Suboptimale Kommunikation zwischen Schulärztin/Schularzt und Schülerin/Schüler
Von mehreren Schülerinnen/Schülern wurde die suboptimale Kommunikation mit der Schulärztin/dem Schularzt teils direkt, teils indirekt, als Ursache von Unbehagen genannt. Es war für die Schülerinnen/Schüler wichtig, über die Gründe einer bestimmten Untersuchung und deren Ergebnisse informiert zu werden. Eine Schülerin war verunsichert, weil die Schulärztin sich Notizen machte, die sie nicht einsehen konnte und somit nicht wusste, was über sie geschrieben wurde. Die einfache Verständlichkeit des Ablaufs und der abgegebenen Informationen während ihres Untersuchs (keine Fremdwörter/Erklärung des Ablaufs, der Werte etc.), wurde von den Schülerinnen/Schülern ebenfalls als wichtig empfunden. Einige Schülerinnen/Schüler kritisierten die Art, wie gewisse Dinge kommuniziert wurden. Eine Schülerin der Sekundarschule wies beispielsweise darauf hin, dass die Schulärztin/der Schularzt das Thema «Gewicht» vorsichtig ansprechen müsse, weil die Jugendlichen auf Grund der Pubertät und des subjektiven Vergleichens mit anderen Jugendlichen bereits unter Druck stehen.

5. Interpretation und Diskussion

Der Nutzen von schulärztlichen Diensten ist international belegt. Einige Schweizer Studien legen nahe, dass die hausärztliche Betreuung unter Umständen nicht ausreichend ist. So gaben viele Jugendliche an, dass sie bei psychosozialen und Lebensstilproblemen wie Stress (Jungen: 29 %, Mädchen: 48 %) oder Depressionen (Jungen: 19 %, Mädchen: 34 %) Hilfe benötigten (4).

Ein Einzelgespräch von Schülerinnen/Schülern mit der Ärztin/dem Arzt, ohne Präsenz der Eltern, trägt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärztin/Arzt und Jugendlichen über sensible Gesundheitsthemen bei. Die vorliegende Evaluation hat gezeigt, dass das schulärztliche Gesprächsangebot generell geschätzt und auch genutzt wurde: Ein Viertel aller Schülerinnen/Schüler hat mit der Schulärztin/dem Schularzt über ein Gesundheitsthema gesprochen, das sie beschäftigt, und das Gespräch war für vier von fünf Schülerinnen/Schülern hilfreich. Dies ist in Übereinstimmung mit früheren Studien, die gezeigt haben, dass Jugendliche es wichtig finden, die Möglichkeit zu haben, mit einer Ärztin/einem Arzt über Themen wie Ernährung, Drogen und Sexualität zu sprechen (5, 6).

Ein wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang ist die Gesundheitskompetenz (7). Gesundheitskompetenz beschreibt viele Fähigkeiten, u.a. «Gesundheitsinformationen erwerben, verstehen und beurteilen, sich über Gesundheit/Krankheit austauschen, gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen und Gesundheitsinformationen für den Erhalt und die Förderung von Gesundheit erfolgreich nutzen» (8). Dies wird mit den Informationen in der SU-VL, dem Ausfüllen des Fragebogens und dem Vorliegen des Auswertungsblatts während der schulärztlichen Untersuchung zu erreichen versucht. Es zeigt sich aber, dass Schülerinnen/Schüler teilweise Schwierigkeiten bei der Einordnung der Ergebnisse des Fragebogens haben. Es kann deshalb hilfreich sein, den Schülerinnen/Schülern noch stärker zu vermitteln, dass der Fragebogen zur Selbstreflexion anregen sollte, aber nicht zwingend den Handlungsbedarf widerspiegelt.

Die SU-VL weckte bei den Schülerinnen/Schülern – teilweise auch beabsichtigt – unterschiedliche Erwartungen. Unter anderem haben sich einige darauf eingestellt, dass sie die Möglichkeit zu einem (ausführlichen) schulärztlichen Gespräch haben werden. Dies konnte von den Schulärztinnen/Schulärzten aber nicht immer gewährleistet werden, vor allem aus Zeitgründen. Die Schülerinnen/Schüler erwähnten auch die Erwartung, dass bei schlechtem Ergebnis auf dem Auswertungsblatt gehandelt wird – von wem, wurde nicht spezifiziert. Den Schülerinnen/Schülern schien teilweise nicht (genügend) bewusst, dass dieses Blatt zwar ausgewertet wird, aber auf Grund der Anonymisierung keine Rückschlüsse auf einzelne Schülerinnen/Schüler gemacht werden können.

Bei den Einschätzungen der Schülerinnen/Schüler zeigten sich konsistente Unterschiede zwischen den Klassenstufen: Realschülerinnen/Realschüler fanden häufiger, dass es die SU-VL braucht und dass sie etwas gelernt haben (ca. 70 %), als Sekundar- (ca. 60 %) und Kantonsschülerinnen/Kantonsschüler (ca. 50 %). Realschülerinnen/Realschüler hatten ausserdem mehr Ergebnisse im (mittel-) problematischen Bereich in der Standortbestimmung, was die bessere Beurteilung der SU-VL erklären könnte. Diese Resultate überraschen nicht, da das Bildungslevel der Schülerinnen/Schüler bekannterweise mit dem Bildungslevel der Eltern zusammenhängt (9). Daher werden

Realschülerinnen/Realschüler tendenziell wahrscheinlich seltener von ihren Eltern zu Gesundheitsthemen aufgeklärt. Ausserdem ist ein tiefer sozioökonomischer Status mit einem schlechteren Gesundheitszustand assoziiert (3, 10).

In der vorliegenden Untersuchung spielte auch das Geschlecht der Jugendlichen eine Rolle. Schülerinnen hatten bei der Standortbestimmung öfter Ergebnisse im problematischen Bereich als Schüler, was im Einklang mit der Literatur steht (11).

Bezüglich der Rolle des Geschlechts der Schulärztin/des Schularztes gab es auch Unterschiede. Die knappe Mehrheit der Schülerinnen bevorzugte eine Schulärztin, während es bei Schülern nur für einen Fünftel eine Rolle spielte, dass sie von einem männlichen Schularzt untersucht werden. Die Bevorzugung gleichgeschlechtlicher Ärztinnen/Ärzte steht ebenfalls in Einklang mit der Literatur (12).

Mitunter am wichtigsten schien den Schülerinnen/Schülern die Privatsphäre gegenüber anderen Schülerinnen/Schülern zu sein. Dies wurde wiederholt genannt, betreffend persönliche Daten wie der Kontrolle des Gewichts während der Untersuchung oder Gesundheitsthemen beim Ausfüllen des Fragebogens, oder beim schulärztlichen Gespräch (wenn es in Gruppen stattfand). Die Wahrung der Privatsphäre der Schülerinnen/Schüler gegenüber ihren Klassenkameradinnen/Klassenkameraden lässt sich durch verschiedene Faktoren erklären. Zum einen können sich Freundschaften in der Pubertät schnell verändern (13). Zum anderen ist es plausibel, dass Jugendliche nicht auffallen wollen, um bspw. Mobbing vorzubeugen (14).

Die Privatsphäre gegenüber den Eltern und Lehrpersonen/der Schule wurde ebenfalls erwähnt. Es wurde insbesondere geschätzt, ohne Eltern mit einer Ärztin/einem Arzt sprechen zu können. Wichtig war die Anonymität vor allem beim Thema Sucht- & Genussmittel. Da waren die Schülerinnen/Schüler vermutlich auch bei der Standortbestimmung am wenigsten ehrlich, womöglich aus Angst vor Konsequenzen aufgrund des verbotenen Konsums oder weil sie sich der schädlichen Wirkung des Konsums nicht (genügend) bewusst sind (15). Deshalb könnte es helfen, die Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes gegenüber der Schule und der Eltern nochmals hervorzuheben. Als Eingriff in die Privatsphäre durch die Schulärztin/den Schularzt kann das Entkleiden gewertet werden, welches für diese Klassenstufe nicht empfohlen wird und von den Schülerinnen/Schülern mehrfach als unangenehmes Erlebnis erwähnt wurde.

Die Zufriedenheit der Schulärztinnen/Schulärzte mit der Reihenuntersuchung und der Tätigkeit als Schulärztin/Schularzt ist hoch. Das Gespräch mit den Schülerinnen/Schülern schien im Zentrum zu stehen. Es gab diesbezüglich jedoch grosse Unterschiede zwischen den Schulärztinnen/Schulärzten. Dasselbe galt für die durchschnittlich aufgewendete Zeit pro Schülerin/Schüler, sowie für die Fragen, ob von der Schulärztin/dem Schularzt mehr Zeit pro Schülerin/Schüler gewünscht wurde und wie sie die Reorganisation im Schuljahr 2015/2016 (mit dem neuen Fokus) bewerteten, und ob und welche Gesundheitsthemen besprochen wurden. Mehrere Schulärztinnen/Schulärzte gaben an, bei den meisten Schülerinnen/Schülern alle Themen anzusprechen oder zu besprechen, während eine/einer nur spezifische Themen und wieder eine andere/ein anderer praktisch nichts zu besprechen schien. Es scheint, als hätte nur eine Schulärztin/ein Schularzt ein Besprechungsmuster,

das der Standortbestimmung der Schülerinnen/Schüler angepasst ist. Hier kommen aber Limitationen ins Spiel, da durch die vorliegende Evaluation nicht unterschieden wird, ob etwas nur kurz angetönt oder ausführlich besprochen wurde. Welches spezifische Vorgehen beim schulärztlichen Gespräch von den Schülerinnen/Schülern bevorzugt wurde, war indes von den Schülerinnen/Schülern abhängig. Einige Schülerinnen/Schüler schätzten eine zurückhaltende Art bei einer Ärztin/einem Arzt, während andere gerne zu den Gesundheitsthemen befragt werden würden. Von den Schulärztinnen/Schulärzten am meisten angesprochen, oder besprochen, wurden die Gesundheitsthemen Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz und Genuss- & Suchtmittel und Wohlbefinden. Diese können als klassische Gesundheitsthemen gedeutet werden, für welche sich Ärztinnen/Ärzte vermutlich besonders zuständig fühlen (6).

6. **Bachelorarbeit von Yannic Knobel**

Zusätzlich zur Evaluation des IHAMZ untersuchte Yannic Knobel im Rahmen seiner Bachelorarbeit die Fragestellung, wie Lehrpersonen die Rückmeldung des AFG zur Standortbestimmung nutzen. Des Weiteren wurde untersucht, welche Unterstützungsangebote sie kennen und nutzen (2).

In einem Mixed Methods-Ansatz wurden einerseits Daten von 50 Lehrpersonen quantitativ erhoben, welche im Kanton Zug berufstätig sind (Online-Umfrage), andererseits wurden vertiefende Leitfadeninterviews mit sechs Lehrpersonen derselben Stichprobe geführt.

Als zentrales Ergebnis der Bachelorarbeit zeigt sich, dass die Rückmeldung des AFG von den Lehrpersonen als Kurzüberblick dient. Ein Austausch zwischen den Lehrpersonen über die Rückmeldung findet kaum statt, weil den Lehrpersonen die zeitlichen Ressourcen fehlten. Gleichzeitig wurde betont, dass die Darstellung und einfache Lesbarkeit der Rückmeldung verbessert werden könnte. Insbesondere die statistischen Vergleiche (Säulendiagramme) auf der Rückmeldung müssten angepasst werden, so dass problematische Bereiche schneller eindeutig interpretiert werden könnten. Alles in allem zeigt sich, dass die Rückmeldungen des AFG sehr geschätzt werden. Neuerungen werden insofern gewünscht, dass noch konkretere Angebote der KJG selbst (u.a. Hinweise auf Workshops zu spezifischen Themen) auf der Rückmeldung aufgeführt werden.

7. **Schlussfolgerung und nächste Schritte**

7.1. **Schlussfolgerung**

Ausgehend von der Evaluation des IHAMZ konnten in verschiedenen Bereichen Empfehlungen an das AFG, die Schulärztinnen/Schulärzte und die Schulen ausgesprochen werden. Die ausführlichen Empfehlungen können dem Evaluationsbericht auf den Seiten 33 bis 34 entnommen werden (1).

Der vorliegende Bericht fokussiert in der Folge auf die Umsetzung der Empfehlungen, welche im Handlungsspielraum der KJG liegen, die anderen Empfehlungen werden zu gegebener Zeit mit den entsprechenden Anspruchsgruppen diskutiert und weiterentwickelt.

7.2. Nächste Schritte

In den folgenden Kapiteln werden die nächsten Schritte des AFG zur Überarbeitung des SU-VL näher beschrieben.

7.2.1. Vorbereitungslektion (SU-VL)

Basierend auf den Empfehlungen der Evaluation des IHAMZ wird eine umfassende Überarbeitung der Vorbereitungslektion angestrebt, die sich auf folgende Aspekte fokussiert:

1. Kommunikation gegenüber den Schülerinnen und Schülern
2. Privatsphäre
3. Kommunikation an Schulen
4. Ergänzung Auswertungsblatt
5. Klassenstufenspezifische Gestaltung der SU-VL
6. Fragebogen

Kommunikation gegenüber Schülerinnen/Schüler

Die Schülerinnen/Schüler werden über die einzelnen Elemente der schulärztlichen Untersuchung informiert und darauf vorbereitet. Den Informationen über den Inhalt und den Ablauf der Untersuchung wird künftig mehr Gewicht beigemessen u.a. indem sie an den Anfang der SU-VL gestellt werden. Den Schülerinnen/Schülern wird verständlich gemacht, dass sie Gesundheitsthemen bei Bedarf unabhängig vom Auswertungsblatt während der Untersuchungssituation mit der Schulärztin/dem Schularzt aktiv ansprechen können/sollen, sie aber auch die Möglichkeit haben, Aussagen zu verweigern. Weiter sollen die Erwartungen der Schülerinnen/Schüler an den schulärztlichen Untersuch in einen Kontext gestellt werden, indem auf die kurze Dauer des schulärztlichen Gesprächs hingewiesen wird. Ausserdem wird die Vertraulichkeit des schulärztlichen Untersuch und des SU-VL betont. Dies soll sich insbesondere auf das Thema Suchtmittel positiv auswirken. Das entsprechende Vorgehen wird im folgenden Absatz beschrieben.

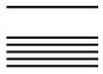
Privatsphäre

Um die Vertraulichkeit während des SU-VL zu gewährleisten, füllen die Schülerinnen/Schüler den Fragebogen insofern möglich, voneinander getrennt sitzend, aus – ähnlich einer Prüfungssituation. Auch die Lehrpersonen werden hinsichtlich Privatsphäre sensibilisiert und aufgefordert, während des SU-VL nicht anwesend zu sein. Beide Punkte werden in einem Info-Blatt erklärt und den Lehrpersonen im Vorfeld zugestellt.

Kommunikation an Schulen

Das Auswertungsblatt soll künftig, je nach Klassenstufe (Real-/Sekundar-/Kantonsschule) durch die Schülerinnen/Schüler selber verwaltet werden. Hierfür erhalten sie je ein Couvert, um das Auswertungsblatt aufzubewahren.

Die Rückmeldung des AFG zuhanden der Lehrpersonen wird hinsichtlich Darstellung und Aussagekraft überarbeitet, und mit Hinweisen zu den Workshops der KJG erweitert.



Ergänzung Auswertungsblatt

Auf dem Auswertungsblatt wird es für die Schülerinnen/Schüler mehr Möglichkeiten geben, um nebst den bestehenden, auch weitere Gesundheitsthemen aufzuführen, die mit den Schulärztinnen/Schulärzten besprochen werden möchten. Die Schülerinnen/Schüler können neu auch Gesundheitsthemen aufführen, welche sie zwar beschäftigen, welche sie aber nicht mit den Schulärztinnen/Schulärzten besprechen möchten.

Klassenstufenspezifische Gestaltung der SU-VL

Die SU-VL wird dahingehend angepasst, dass sie den unterschiedlichen Ansprüchen und Wünschen der Realschülerinnen/Realschüler bzw. der Kantonsschülerinnen/Kantonsschüler gerecht werden. Dabei soll im Sinne der Stärkung der Gesundheitskompetenzen auf die Patientenrechte hingewiesen werden.

Fragebogen

Die Frageformulierungen im Themenbereich Genuss- & Suchtmittel sowie psychisches Wohlbefinden werden angepasst. Ersterer soll so konzipiert werden, dass ein ehrliches Antworten möglich wird, ohne negative Konsequenzen zu erwarten. Zudem werden im Auswertungsbogen die Antwortmöglichkeiten (Einstufung, ob mehr oder weniger problematisch) angepasst. Der zweite Themenbereich psychisches Wohlbefinden wird angepasst, um den Themen Leistungsdruck und Körperbild mehr Platz einzuräumen.

7.2.2. Schulärztlicher Untersuch

Wie bereits eingangs erwähnt, ergeben sich aus der Evaluation des IHAMZ einige Handlungsempfehlungen zum schulärztlichen Untersuch (1, S.33-34).

Infoblatt Schulärztinnen/Schulärzte

Künftig soll den neuen Schulärztinnen/Schulärzten ein kurzes Infoblatt mit Empfehlungen im Sinne von Best Practices für den schulärztlichen Untersuch abgegeben werden. Darauf sollen allenfalls Ergänzungen für medizinische Praxisassistentinnen/-assistenten zu finden sein.

Austausch mit Fachpersonen

Ein regelmässiger Austausch mit den ärztlichen Fachpersonen wird seitens AFG mittels Konferenz der Schulärztinnen/Schulärzte weiterhin gepflegt. Seit einiger Zeit wird die Konferenz mit inhaltlichen Beiträgen wie Fachvorträge oder dem Vorstellen einer Institution des Kanton Zug ergänzt.

7.2.3. Schulen

Aus der Evaluation des IHAMZ und der Bachelorarbeit von Yannic Knobel ergeben sich weitere Empfehlungen für das AFG in Zusammenarbeit mit den Schulen (2).

Infoblatt Schulen

Die Lehrpersonen der Klassen, in welchen eine SU-VL durchgeführt wird, erhalten vorgängig vom AFG ein Infoblatt zum Ablauf des SU-VL sowie dazugehörige wichtige Hinweise u.a. Hinweise zur Handhabung des Auswertungsblattes.

Rückmeldung der Standortbestimmung an die Schulen

Die Rückmeldung der Standortbestimmung soll aussagekräftiger gestaltet werden. Die Darstellung der problematischen Themen soll verständlicher visualisiert werden, damit die Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden diese eindeutiger interpretieren können. Des Weiteren wird die Rückmeldung der Schulen mit spezifischen Angeboten der KJG ergänzt.

Kommunikation mit den Multiplikatorinnen/Multiplikatoren

Künftig werden die Rückmeldungen mit den Unterstützungsangeboten und weiterführenden Links auch den Schulsozialarbeitenden übermittelt.

8. Literaturverzeichnis

1. Rachamim, Y., Senn, O., Rosenmann, T., & IHAMZ. Evaluation schulärztliche Dienste der zweiten Oberstufe, Kanton Zug. 2021.
2. Knobel, Y. Die schulärztliche Reihenuntersuchung als Basis für die Präventionsarbeit in der Oberstufe. Bachelorarbeit, Gesundheitsförderung und Prävention ZHAW, unveröffentlicht. 2021.
3. Galobardes B, Smith GD, Lynch JW. Systematic review of the influence of childhood socioeconomic circumstances on risk for cardiovascular disease in adulthood. *Ann Epidemiol.* 2006;16(2):91-104.
4. Jeannin A, Narring F, Tschumper A, Bonivento LI, Addor V, Bütikofer A, et al. Self-reported health needs and use of primary health care services by adolescents enrolled in post-mandatory schools or vocational training programmes in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2005;135(1-2):11-8.
5. Rutishauser C, Esslinger A, Bond L, Sennhauser F. Consultations with adolescents: the gap between their expectations and their experiences. *Acta Paediatr.* 2003;92(11):1322-6.
6. Turner L, Spencer L, Strugnell J, Di Tommaso I, Tate M, Allen P, et al. Young people have their say: What makes a youth-friendly general practice? *Aust Fam Physician.* 2017;46(1):70-4.
7. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health.* 2017;17(1):361.
8. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz/Health Literacy. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2015;58(9):923-9.
9. Intergenerationelle Bildungsmobilität. Bundesamt für Statistik; [Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildungswissenschaft/bildungsindikatoren/indicators/bildungsmobilitaet.html>].
10. Cutler DM, Lleras-Muney A, Vogl T. Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms. 2008.
11. Pinillos-Franco S, García-Prieto C. The gender gap in self-rated health and education in Spain. A multilevel analysis. *PLoS One.* 2017;12(12):e0187823.
12. Bernzweig J, Takayama JI, Phibbs C, Lewis C, Pantell RH. Gender differences in physician-patient communication. Evidence from pediatric visits. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997;151(6):586-91.
13. Chan A, Poulin F. Monthly changes in the composition of friendship networks in early adolescence. *Merrill Palmer Q.* 2007;53(4):578-602.

14. Thornberg R. School bullying and fitting into the peer landscape: a grounded theory field study. Br J Sociol Educ. 2018;39(1):144-58.
15. Smetana JG, Villalobos M, Tasopoulos-Chan M, Gettman DC, Campione-Barr N. Early and middle adolescents' disclosure to parents about activities in different domains. J Adolesc. 2009;32(3):693-713.

9. **Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Abbildung 1: Zeitliche Übersicht über die Evaluation. Die türkismarkierten Erfassungsinstrumente (blau) wurden eigens für die Evaluation entwickelt; die Standortbestimmung (beige) ist kein evaluationsspezifisches Instrument. 4

Tabelle 1: Relevanz der Gesundheitsthemen/-probleme der Schülerinnen/Schüler. Aus der Standortbestimmung (N = 1085). 6