

Evaluation schulärztliche Dienste der zweiten Oberstufe, Kanton Zug

Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich,
im Auftrag des Amts für Gesundheit Kanton Zug

November 2021

Dr. sc. Yael Rachamin

Prof. Dr. med. Oliver Senn MPH

Prof. Dr. med. Thomas Rosemann PhD

Gender Erklärung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf Verwendung der nichtbinären Sprachform verzichtet. Wo männliche und weibliche Formen verwendet werden, ist das nichtbinäre Geschlecht mitgemeint.



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	II
Abkürzungen.....	III
1 Hintergrund.....	1
2 Methodik	2
2.1 Erhebung bei Schülerinnen/Schülern	2
2.2 Erhebung bei Schulärztinnen/Schulärzten	3
2.3 Analyse	3
3 Resultate	4
3.1 Studienpopulation	4
3.2 Vorbereitung: Schulärztliche Vorbereitungslektion, Fragebogen und Auswertungsblatt	5
3.2.1 Schülerinnen-/Schülerperspektive auf die Vorbereitung	5
3.2.2 Schulärztliche Perspektive auf die Vorbereitung.....	10
3.3 Schulärztlicher Untersuch.....	10
3.3.1 Organisation	10
3.3.2 Ergebnisse Schülerinnen/Schüler Standortbestimmung	11
3.3.3 Schulärztliches Gespräch	13
3.3.4 Schülerinnen-/Schülerperspektive auf den schulärztlichen Untersuch	16
3.3.5 Schulärztliche Perspektive auf den schulärztlichen Untersuch.....	19
3.4 Weitere und übergreifende Themen.....	21
3.4.1 Schulärztin/Schularzt vs. andere Ansprechpersonen.....	21
3.4.2 Wichtigkeit von Gesundheitsthemen und deren Behandlung in der Schule	23
3.4.3 Wichtigkeit von Anonymität, respektive Privatsphäre.....	24
3.4.4 Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler	25
3.4.5 Suboptimale Kommunikation zwischen Schulärztin/Schularzt und Schülerin/Schüler	26
3.5 Schulärztliche Perspektive auf die erarbeitenden Empfehlungen.....	27
4 Diskussion	29
4.1 Interpretation.....	29
4.2 Methodische Limitationen	32
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	33
5.1 Vorbereitung	33
5.2 Schulärztlicher Untersuch.....	34
6 Literaturliste	35
7 Verdankungen	36
8 Appendices.....	37



Zusammenfassung

Im Kanton Zug wurde im Schuljahr 2015/2016 die schulärztliche Reihenuntersuchung im zweiten Oberstufenjahr angepasst. Mit der Reorganisation wurde durch die Einführung einer schulärztlichen Vorbereitungslektion im Vorfeld der schulärztlichen Reihenuntersuchungen eine stärkere Integration von Themen der Prävention und Gesundheitsförderung angestrebt. In der schulärztlichen Vorbereitungslektion werden Inhalt und Vorgehen während des ärztlichen Untersuchs thematisiert, auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht, und die Schülerinnen/Schüler zum Ausfüllen eines eigens entwickelten Fragebogens (Standortbestimmung) zu verschiedenen Gesundheitsthemen angehalten. Die Auswertung des Fragebogens (Auswertungsblatt) dient als Grundlage für das Gespräch mit der Schulärztin/dem Schularzt.

Ziel der vorliegenden Evaluation war die Beurteilung der Qualität der neuen Schwerpunkte der schulärztlichen Vorbereitungslektion und deren Auswirkung auf das schulärztliche Gespräch, aus Schülerinnen-/Schüler- und Schulärztinnen-/Schularztperspektive. Primär interessierte die Interaktion zwischen Schülerinnen/Schüler und Schulärztin/Schularzt. Dazu wurden sechs Datenquellen herangezogen, die sowohl quantitative als auch qualitative Daten von Schülerinnen/Schüler und Schulärztinnen/Schulärzten im Schuljahr 2020/2021 umfassten (Standortbestimmung, Umfragen, Interviews).

Die Untersuchung zeigte, dass sowohl die schulärztlichen Vorbereitungslektion als auch die Standortbestimmung mit Auswertungsblatt den Schülerinnen/Schüler über alle Bildungsstufen mehrheitlich positiv bewertet wurde. Die Mehrheit der Schülerinnen/Schüler fand, dass es die schulärztliche Vorbereitungslektion braucht, und dass sie in der Lektion etwas gelernt haben. Realschülerinnen/-schüler bewerteten die Vorbereitung generell besser als Sekundarschülerinnen/-schüler und Kantonsschülerinnen/-schüler; sie fanden die Vorbereitung wichtiger und hilfreicher. Die allermeisten Schülerinnen/Schüler waren auch zufrieden mit dem schulärztlichen Untersuch. Die meisten Schülerinnen/Schüler haben sich wohlgeföhlt und fanden, dass die Schulärztin/der Schularzt interessiert wirkte und die ärztliche Schweigepflicht wahren würde. Die Schulärztinnen/Schulärzte sind ebenfalls mehrheitlich zufrieden mit der Reihenuntersuchung und ihrer Tätigkeit als Schulärztin/Schularzt, und fühlen sich kompetent für diese Aufgabe. Die Einbindung der Gesundheitsthemen ist aus schulärztlicher Sicht wichtig und das Gespräch zentraler Bestandteil der Konsultation.

Die aus der Untersuchung hervorgehenden Empfehlungen ans Amt für Gesundheit umfassen verschiedene Elemente betreffend die Kommunikation mit den Schülerinnen/Schüler, sowie ein verstärktes Augenmerk auf die Achtung der Privatsphäre der Schülerinnen/Schüler, eine Ergänzung des Auswertungsblatts, und Anpassungen zur Erleichterung der schulärztlichen Tätigkeit. An die Schulärztinnen/Schulärzte gehen 'Best Practice' Empfehlungen und die Erinnerung, Schülerinnen/Schüler nicht in Gruppen zu untersuchen (Berufsgeheimnis).



Abkürzungen

AfG	Amt für Gesundheit
IHAMZ	Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich
SU-VL	schulärztliche Vorbereitungslektion
SA-Tool	Schulärztinnen/Schulärzte-Tool

1 Hintergrund

Die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Amtes für Gesundheit (AfG) des Kantons Zug beauftragt das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ), die schulärztlichen Dienste der zweiten Oberstufe zu evaluieren. Ausgangslage sind die mit der Reorganisation der Schularztdienste im Schuljahr 2015/2016 eingehenden Anpassungen der dritten Reihenuntersuchung im zweiten Oberstufenjahr.

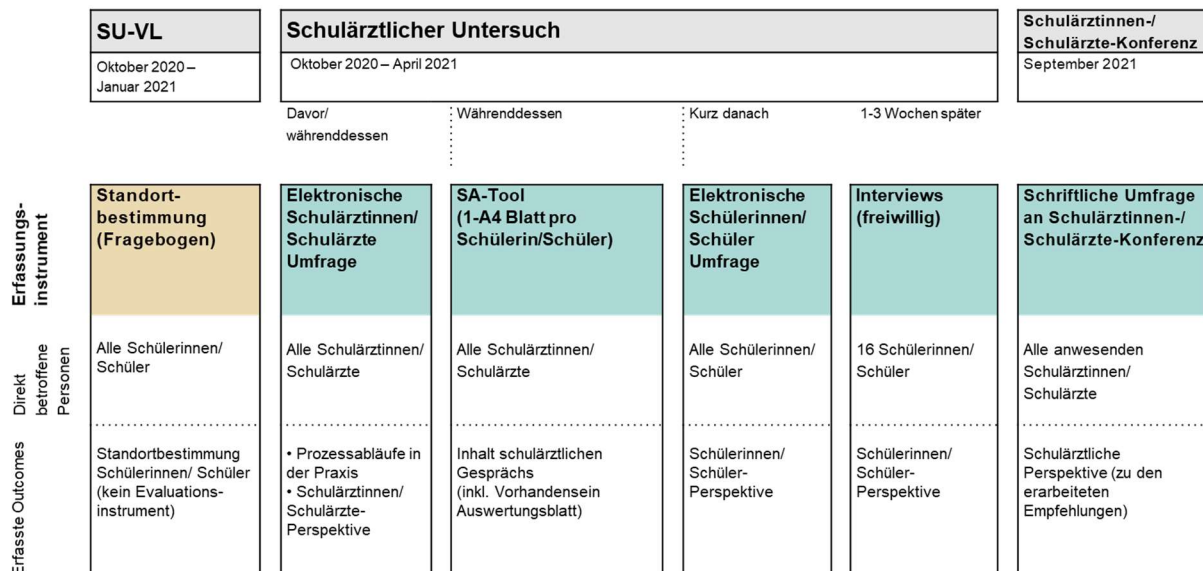
Mit der Reorganisation wurde eine stärkere Integration von Themen der Prävention und Gesundheitsförderung angestrebt. Dies wird mit einer schulärztlichen Vorbereitungslektion (SU-VL) pro Schulklasse durch Präventionsfachpersonen des AfG im Vorfeld der schulärztlichen Reihenuntersuchungen zu erreichen versucht. In der SU-VL werden Inhalt und Vorgehen während des ärztlichen Untersuchs thematisiert, auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht, und die Schülerinnen/Schüler zum Ausfüllen eines eigens entwickelten Fragebogens (Standortbestimmung) zu den fünf Gesundheitsthemen 'Wohlbefinden', 'Genuss- & Suchtmittel', 'Ausgrenzung, Mobbing & Gewalt', 'Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz', und 'Pubertät & Sexualität' (nachfolgend bezeichnet als 'Gesundheitsthemen') angehalten. Die Auswertung des Fragebogens dient als Grundlage für das Gespräch mit der Schulärztin/dem Schularzt.

Ziel der Evaluation ist die Beurteilung der Qualität der neuen Schwerpunkte der schulärztlichen Vorbereitungslektion (SU-VL, Fragebogen und Auswertungsblatt) und deren Auswirkung auf das schulärztliche Gespräch, aus Schülerinnen-/Schüler- und Schulärztinnen-/Schularztperspektive. Primär interessiert die Interaktion zwischen Schülerinnen/Schüler und Schulärztin/Schularzt. Durch die Rückmeldung an die im Prozess der Reihenuntersuchung involvierten Akteure (Gesundheitsdirektion, Schulärztinnen/Schulärzte, Schulen) soll eine Weiterentwicklung der bestehenden Reihenuntersuchung im zweiten Oberstufenschuljahr ermöglicht werden.

2 Methodik

Die Evaluation wurde im Schuljahr 2020/2021 durchgeführt. Es wurden sechs Datenquellen herangezogen, die sowohl quantitative als auch qualitative Daten von Schülerinnen/Schüler und Schulärztinnen/Schulärzten umfassten. Abbildung 1 bietet eine Übersicht über die Erfassungsmethoden, die adressierten Personen und die erfassten Outcomes.

Abbildung 1: Zeitliche Übersicht über die Evaluation. Erfassungsinstrumente, mit direkt betroffenen Personen und erfassten Outcomes. Die türkismarkierten Erfassungsinstrumente 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/Schülern

Die Einschätzung von Qualität und Nutzen der Vorbereitung (SU-VL, Fragebogen und Auswertungsblatt) und des schulärztlichen Gesprächs aus Schülerinnen-/Schülerperspektive wurden bei den Schülerinnen/Schüler zum einen quantitativ mittels einer elektronischen Umfrage eingeholt ('**elektronische Schülerinnen/Schüler Umfrage**', Appendix 1), und andererseits vertieft in einzelnen semi-strukturierten Interviews (Leitfaden der **Interviews** im Appendix 2) untersucht. Zusätzlich wurden die Ergebnisse aus dem in der SU-VL ausgefüllten Fragebogen ('**Standortbestimmung**', Appendix 3) beigezogen.

2.2 Erhebung bei Schulärztinnen/Schulärzten

Die Prozessabläufe während der Reihenuntersuchung sowie der Inhalt der schulärztlichen Gespräche wurden bei den Schulärztinnen/Schulärzten erhoben: Die Prozessabläufe wurden gemeinsam mit der schulärztlichen Perspektive in einer elektronischen Umfrage abgefragt (**'elektronische Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage'**, [Appendix 4](#)). Zur Erfassung der Inhalte der schulärztlichen Gespräche wurde ein papierbasiertes Instrument entwickelt, das eine zeiteffiziente Erfassung der besprochenen Gesprächsthemen während der Reihenuntersuchungen sowie der Häufigkeit des Gebrauchs des Auswertungsblatts erlaubt (Schulärztinnen/Schulärzte-Tool, **'SA-Tool'**, [Appendix 5](#)). Die Einschätzung der in der Evaluation erarbeiteten Empfehlungen aus Sicht der Schulärztinnen/Schulärzte wurde an der Schulärztinnen-Schulärzte-Konferenz mittels eines schriftlichen Fragebogens abgeholt (**'schriftliche Umfrage an Schulärztinnen-Schulärzte-Konferenz'**, [Appendix 6](#)).

2.3 Analyse

Mit Ausnahme der Interviews waren die Datenquellen auf Klassenebene anonymisiert. Die quantitativen Daten wurden mit der R Software (1) analysiert. Wenn nicht anders vermerkt, beziehen sich quantitative Angaben von Schülerinnen/Schüler auf die elektronische Umfrage. Für die deskriptive Beschreibung wurden Median und Interquartilsabstand (IQA) herangezogen. Gruppen (kategorische Variablen) wurden, wenn nicht anders erwähnt, mittels Chi-Quadrat-Test verglichen. Signifikanz wurde bei P Werten ($p < 0.05$) angenommen. Für einige Gruppenvergleiche wurden (multivariable) Regressionsmodelle herangezogen (linear, logistisch oder Poisson; wie jeweils anwendbar) um für mögliche Verzerrungen zu korrigieren; Odds Ratios (ORs) wurden angegeben. Die Interviews wurden aufgenommen, verbatim transkribiert, mit der MAXQDA 2020 (VERBI Software 2019) (2) codiert und thematisch analysiert (adaptiert nach (3)).

3 Resultate

3.1 Studienpopulation

Vier der sechs Datenquellen lieferten Daten zu individuellen Schülerinnen/Schüler. Tabelle 1 bietet eine Übersicht über die (auf Schülerinnen/Schüler-Ebene) erfassten Daten.

Tabelle 1: Übersicht über die erfassten Daten

	Standort- bestimmung	SA-Tool	Elektronische Schülerinnen/Schüler Umfrage	Interviews ^a
Anzahl Schulen	14	10	14	8
Anzahl Klassen	65	43	Nicht bekannt	12
Anzahl Schülerinnen/Schüler total	1085	595 ^b	860 ^c	16
Anzahl (%) <i>Schülerinnen</i>	566 (52%)	297 (50%)	462 (54%)	12 (75%)
Anzahl (%) Schülerinnen/Schüler Realschule	252 (23%)	153 (26%)	202 (24%)	2 (13%)
Anzahl (%) Schülerinnen/Schüler Sekundarschule	504 (47%)	225 (38%)	392 (46%)	8 (50%)
Anzahl (%) Schülerinnen/Schüler Kantonsschule	322 (30%)	167 ^d (28%)	266 (31%)	6 (38%)

Die Prozentzahlen wurden gerundet und ergeben deshalb in Gruppen nicht zwingend 100%.

^a Dauer der Interviews: Median 12 Minuten (IQA 11-14 Minuten)

^b 45 Schülerinnen wurden ausgeschlossen, weil ein Schularzt den Zweck des SA-Tools missverstanden hat

^c 53 Schülerinnen/Schüler wurden ausgeschlossen, weil sie die Umfrage nicht bis zum Schluss ausgefüllt ($n = 25$) oder nicht aufrichtig geantwortet haben ($n = 28$)

^d Der Schularzt, der die Kantonsschulen betreut, hat das SA-Tool (nur) bei einer (zufälligen) Stichprobe ausgefüllt

Die Datenquellen fünf und sechs waren Umfragen bei Schulärztinnen/Schulärzten. Die elektronische Umfrage füllten 8 von 13 Schulärztinnen/Schulärzten der zweiten Oberstufe aus (5/8 männlich, 7/8 mit Facharzt in allgemeiner innerer Medizin; 1/8 mit Facharzt in Pädiatrie). Im Median hatten diese Schulärztinnen/Schulärzte 28 Jahre (IQA 22-33) Praxiserfahrung, davon 20 Jahre (IQA 19-23) als

Schulärztinnen/Schulärzte der zweiten Oberstufe. Fünf von acht Schulärztinnen/Schulärzten betreuten auch andere Klassenstufen, und sieben von acht waren schon vor der Reorganisation im Schuljahr 2015/2016 als Schulärztinnen/Schulärzte der zweiten Oberstufe tätig. Die schriftliche Umfrage wurde ebenfalls von 8 Schulärztinnen/Schulärzten der zweiten Oberstufe ausgefüllt, und zusätzlich von 4 Schulärztinnen/Schulärzten, welche ausschliesslich andere Klassenstufen betreuten.

3.2 Vorbereitung: Schulärztliche Vorbereitungslektion, Fragebogen und Auswertungsblatt

3.2.1 Schülerinnen-/Schülerperspektive auf die Vorbereitung

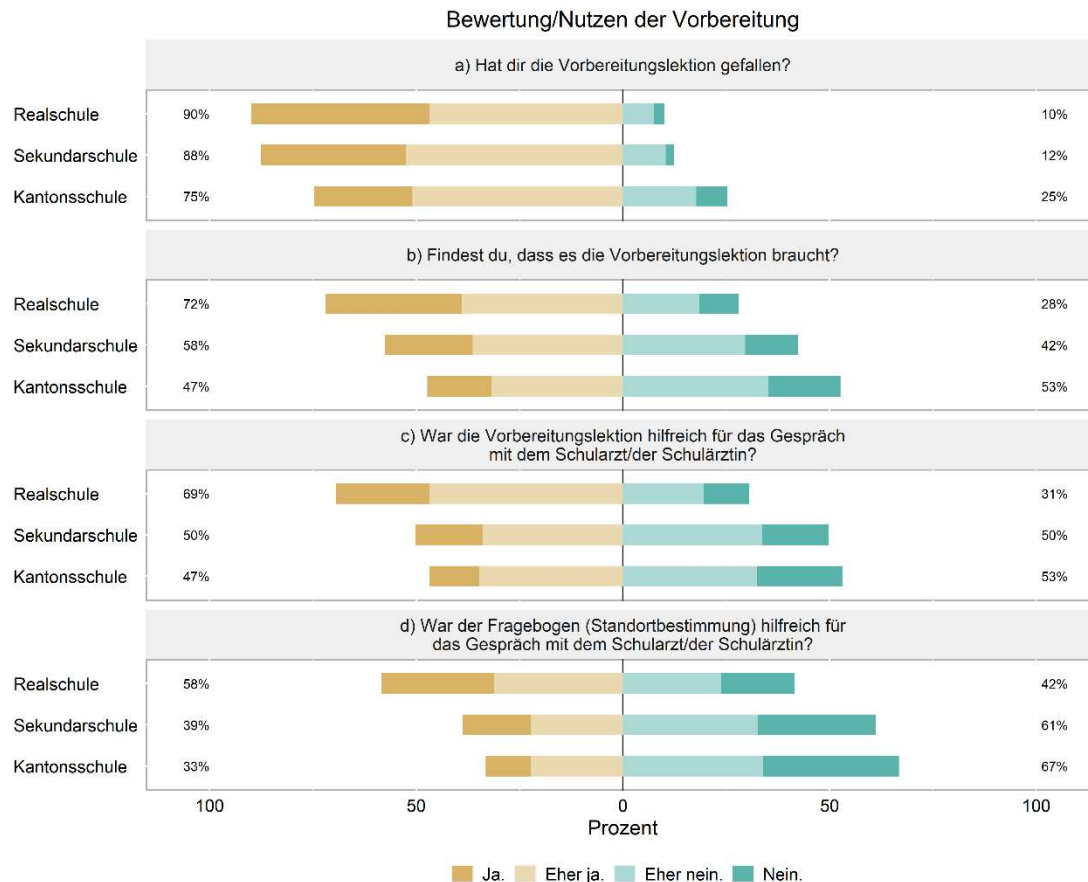
Die Vorbereitung auf den schulärztlichen Untersuch wurde von den Schülerinnen/Schülern mehrheitlich positiv bewertet (Abbildung 2). Die SU-VL hat 84% der Schülerinnen/Schüler **gefallen** oder eher gefallen. Die Gestaltung der Lektion wurde in den Interviews als positives Merkmal genannt:

«Ich habe das jetzt noch cool gefunden. Es war auch mal etwas anderes als halt immer Schule. Und also schon hilfreich sage ich jetzt einmal, ja.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

«Also ich habe es eigentlich gut gefunden, wie er [Anm. die Person vom AfG] es gemacht hat. Ich habe vor allem gut gefunden, dass er zuerst so ein bisschen uns gefragt hat und so geschaut hat, was wir schon wissen und dann erst so ein bisschen ergänzt hat, weil (.) dadurch hatte er sich auch so ein bisschen anpassen können an uns, an was wir schon alles wissen und das habe ich sehr gut gefunden.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Abbildung 2: Rückmeldung der Schülerinnen/Schüler zum Nutzen der Vorbereitung, nach Klassenstufe.

Aus der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage, total $n = 860$.



Von den Schülerinnen/Schüler fanden 58%, dass es die Vorbereitungslektion braucht oder eher braucht, und 56% gab an, in der SU-VL etwas **gelernt** zu haben. Unter anderem erwähnten sie, auf den Besuch vorbereitet geworden zu sein, gelernt zu haben, 'was alles zu Gesundheit gehört', und wo und wann man sich Hilfe holen soll.

Viele Schülerinnen/Schüler vermerkten im Freitext der elektronischen Umfrage, dass die SU-VL hilfreich war und sie gerne noch mehr Informationen gekriegt hätten:

«Es war sehr spannend und informationsreich.» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage).

«Ja es ist gut gewesen. Vielleicht noch ein bisschen vertieft, wäre vielleicht noch (.) Aber halt/ Man hatte halt nicht so viel Zeit darum, ja.» (Schülerin, Realschule, Interview).

Andere Schülerinnen/Schüler sahen keinen Nutzen in der SU-VL:

«(...) ehrlich gesagt finde ich es unnötig, weil wir alles schon gewusst haben, aber ich finde auch wir haben eine sehr gute Lehrperson an unserer Schule, die uns alles schon erklärt hat.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

«Extrem unnötig» (Schüler, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

Von einigen Schülerinnen/Schülern wurde in den Interviews erwähnt, dass ihnen die **Angst** vor dem Untersuch genommen wurde, v.a. was das Entkleiden betrifft:

«Ja also ich persönlich hatte [im Vorfeld] ein bisschen Angst gehabt, dass wir jetzt irgendwie uns ausziehen müssen, um irgendwas anschauen oder so. Und dann hat sie uns halt erklärt, was wir dann machen müssen; man kann freiwillig, wenn man irgendwelche Muttermale hat, zeigen.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Andere haben aber auch erzählt, dass sie nach der SU-VL (zu Unrecht) Angst hatten, dass sie sich ausziehen werden müssen:

«(...) er hat uns [in der SU-VL] auch gesagt, wir müssen uns ausziehen, also wir müssen unsere Hose und T-Shirt abziehen und das hat alle sehr nervös gemacht. Die ganze Klasse danach so in Panik gewesen, 'nein ich will mich nicht ausziehen'. Und dann sind wir gegangen und es ist gar nichts passiert.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Diese inkonsistenten und teilweise inkorrekten Informationen in der SU-VL liessen sich mitunter darauf zurückführen, dass sich die Untersuch je nach Schule respektive Schulärztinnen/Schulärzte unterscheiden, z.B. was die körperlichen Untersuchungen angeht:

«Ja aber es ist danach komplett anders gewesen, also (.) der bei der Vorbereitung hat zum Beispiel gesagt, dass [der Schularzt] unsere Wirbelsäule auch noch anschaut und (.) solche Sachen. Was wir danach gar nicht gemacht haben. (...) es ist einfach gewesen, dass er [in der SU-VL] ein paar Sachen mehr gesagt hat, wo ich aber zum Beispiel weiss, dass die Sekschüler das müssen.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Die **Klassenstufe** war mit der Bewertung der Vorbereitung assoziiert: Realschülerinnen/-schüler bewerteten die Vorbereitung generell besser als Sekundarschülerinnen/-schüler und Kantonsschülerinnen/-schüler; sie fanden die Vorbereitung wichtiger und hilfreicher (Abbildung 2). Realschülerinnen/-schüler gaben auch häufiger als Sekundarschülerinnen/-schüler und Kantonschülerinnen/-schüler an, etwas gelernt zu haben (70% vs. 57% und 45%, $p < 0.001$).

Anonymität und Privatsphäre waren für viele Schülerinnen/Schüler wichtig, mehr dazu in Abschnitt 4.4.3. Gemäss der elektronischen Umfrage war die Situation während des Ausfüllens der Standortbestimmung (des 'Fragebogens') für die meisten Schülerinnen/Schüler ausreichend **anonym** (Abbildung 3).

«Es hat halt geheissen, jeder muss halt so ein bisschen (.) einzeln/ das habe ich auch gut gefunden, dass man so ein bisschen Privatsphäre gehabt hat. (...) Also ich habe mich zum Beispiel an die Fensterbank abgedreht, die anderen haben Wände dazwischen getan, oder so ein Abstand dazwischen. Eigentlich als ob wir eine Prüfung schreiben würden.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Die Anonymität beim Ausfüllen schien gemäss den offenen Antworten aber auch von der Klasse abzuhängen, und mehrere Schülerinnen/Schüler bemängelten, dass die Lehrperson oder andere Schülerinnen/Schüler die Resultate nach dem Ausfüllen sehen konnten. Ein Schüler meinte:

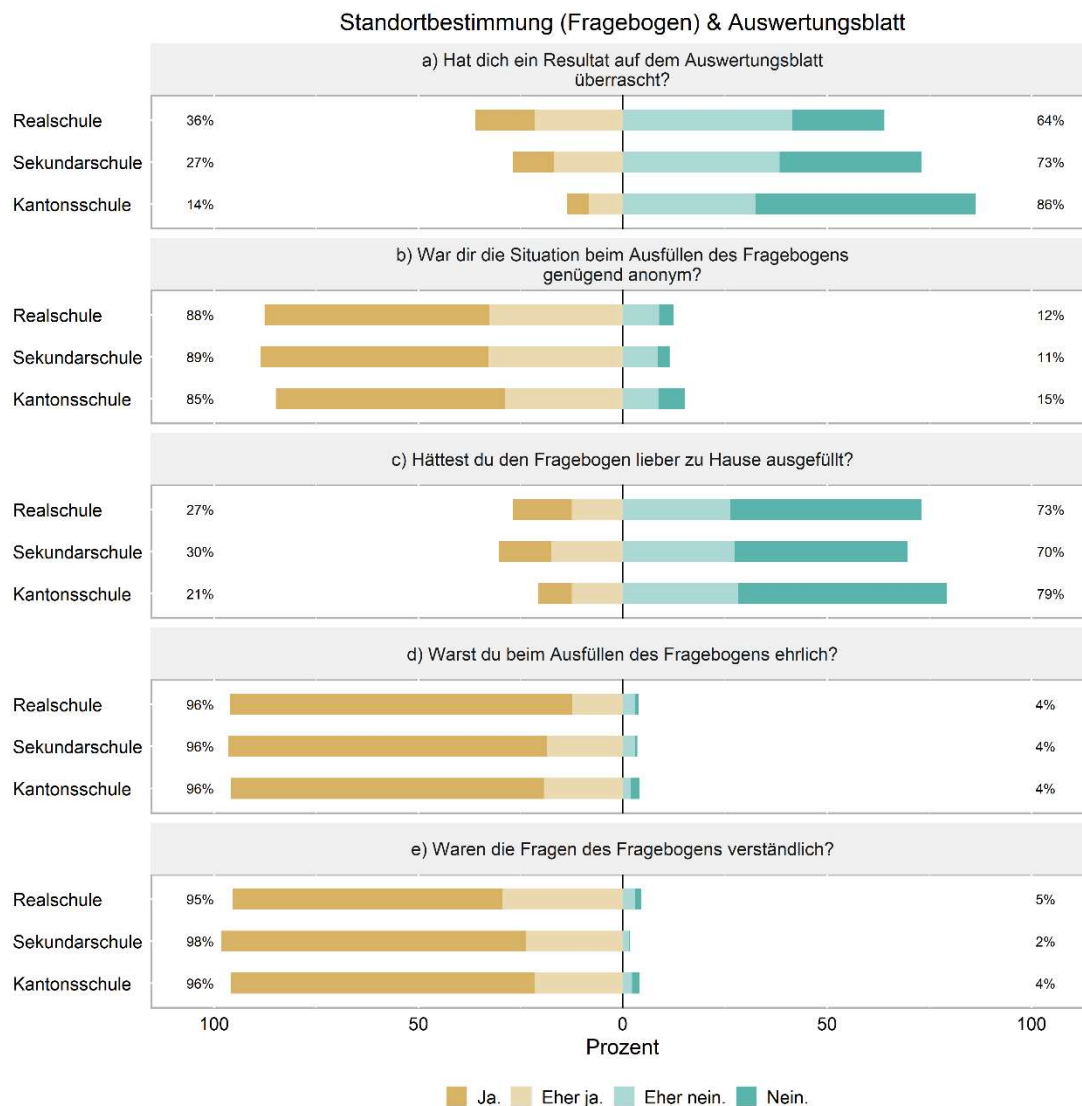
«Man hat sich nicht so getraut seine Probleme hinzuschreiben. Es war nicht genügend anonym.» (Schüler, Kantonsschule, elektronische Umfrage).

Von den Schülerinnen/Schüler hätte ungefähr ein Viertel den Fragebogen lieber zuhause ausgefüllt (Abbildung 3). Ein Schüler stellte aber klar:

«Hätte ich den Bogen zuhause ausgefüllt, dann hätte ich das wahrscheinlich nicht gemacht.» (Schüler, Sekundarschule, elektronische Umfrage).

Schülerinnen waren etwas weniger zufrieden mit der Gewährleistung der Anonymität als Schüler (85% vs. 91%, $p = 0.025$) und hätten etwas häufiger den Fragebogen lieber zu Hause ausgefüllt (30% vs. 23%, $p = 0.048$).

Abbildung 3: Rückmeldung der Schülerinnen/Schüler zur Standortbestimmung (Fragebogen) und dem Auswertungsblatt, nach Klassenstufe. Aus der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage, total $n = 860$.



Die allermeisten Schülerinnen/Schüler gaben an, den Fragebogen **ehrlich** ausgefüllt zu haben (Abbildung 3). Mehrere Schülerinnen/Schüler in den Interviews erwähnten auch, dass das ehrliche Ausfüllen wichtig sei:

«Man konnte ehrlich sein. Und/ Also, wenn man nicht ehrlich zu sich war, hat man auch nicht die richtigen Antworten herausgefunden, aber ich war ehrlich. Und ich habe jetzt echt herausgefunden, was mir am Herzen liegt und so.» (Schüler, Sekundarschule, Interview)

Ein paar Schülerinnen/Schüler hatten aber den Verdacht, dass der Fragebogen von anderen Schülerinnen/Schülern nicht ehrlich ausgefüllt wurde, oder dass die Ergebnisse nicht korrekt ins Auswertungsblatt übertragen wurden, vor allem im Bereich Suchtmittel. Als Gründe dafür wurden genannt, dass sich die Schülerinnen/Schüler vor Konsequenzen fürchteten, oder dass sie nicht mit der Schulärztin/dem Schularzt über ihre Probleme sprechen wollten.

Etwa ein Viertel aller Schülerinnen/Schüler wurde von einem Ergebnis des Fragebogens **überrascht** (Abbildung 3), bei den Realschülerinnen/-schüler waren es ungefähr ein Drittel. Überraschende Ergebnisse wurden auch in den Interviews erwähnt:

«Also das ich nicht so aufgeklärt bin im Thema Sexualkunde hat mich eigentlich schon (.) gewundert.» (Schüler, Sekundarschule, Interview)

Einige Schülerinnen/Schüler bestätigten, dass sie durch den Fragebogen **etwas über sich gelernt** hatten:

«Ähm ja sicher, weil (...) wir hatten genügend Zeit, den [Fragebogen] auszufüllen und darüber nachzudenken, und ja es ist meiner Meinung nach eigentlich recht gut gewesen. (...) Also ich würde jetzt einmal sagen, wenn ich zu Hause bin denke ich nicht so viel über solche Sachen nach, sondern über Hausaufgaben, und was ich noch machen muss, und Training und solche Sachen.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Während dies bei anderen nicht der Fall war:

«Eigentlich nicht. Ich/ Ja (lacht) Ein bisschen blöde ausgedrückt vielleicht, aber ich habe eigentlich alles gewusst über mich.» (Schüler, Kantonsschule, Interview)

Wieder andere Schülerinnen/Schüler **waren nicht einverstanden** mit der Beurteilung/Auswertung ihrer Angaben. So meinte eine Schülerin im Interview:

«Ähm ja es hat mich eigentlich schon recht überrascht, weil irgendwie, manchmal hat es gar nicht richtig gestimmt für mich, also für meine Einschätzung.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Vor allem im Bereich Genuss- und Suchtmittel war die Einschätzung nicht für alle nachvollziehbar:

«Nur weil ich Kollegen habe, die rauchen, heisst das nicht, dass ich im schlechten Bereich bin, also auch selber gefährdet bin. Ich rauche ja selber nicht.» (Schülerin, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

«Wenn man nur schon einmal etwas Alkohol probiert hat, kommt man schon in den Bereich 'du solltest dir vielleicht Hilfe holen'» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

Ein anderer Schüler fand hingegen die Bewertung im Bereich 'Gesundheitsschutz' zu wenig streng:

«Mit den Punkten ist es noch nicht so gut! (Ich habe angegeben das ich fast nie Sonnencreme benutzen und trotzdem war ich bei dem ganz Linken [Anm.: im 'unproblematischen' Bereich])» (Schüler, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

Verschiedene Nutzen von Fragebogen und Auswertungsblatt wurden von den Schülerinnen/Schüler identifiziert (aus den Interviews):

- 1) Dass man etwas über sich selbst lernt; weiss, wo man steht (siehe auch Erläuterungen oben)
- 2) Dass man auf den schulärztlichen Besuch vorbereitet wird
- 3) Dass die Schulärztin/der Schularzt sieht, wo man steht (es wurde u.a. auch genannt, dass es weniger Mut braucht, als wenn man selbst etwas ansprechen muss)
- 4) Dass man beim schulärztlichen Besuch eine Erinnerungstütze hat

3.2.2 Schulärztliche Perspektive auf die Vorbereitung

Die schulärztliche Perspektive auf die Vorbereitung wurde nicht systematisch abgefragt, konnte von den Schulärztinnen/Schulärzten aber in der elektronischen Umfrage als Freitextantwort vermerkt werden. Eine Schulärztin/ein Schularzt befand als positiv, dass sie/er ein 'Instrument' habe, auf das sie/er zurückgreifen könne. Ein/e andere/r kritisierte jedoch, dass der Fragebogen 'Privatsache' sei.

Ähnlich wie die Schülerinnen/Schüler kritisierte auch eine Schulärztin/ein Schularzt, dass der Fragebogen nicht immer adäquat den Handlungsbedarf widerspiegeln: 'Schon Wein probiert zu Hause an einem Fest' erachte sie/er nicht als Risiko, und 'kleine Streitigkeiten in der Primarschule' nicht als Mobbing.

Ebenfalls in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Schülerinnen/Schüler wurde von einer Schulärztin/einem Schularzt vermerkt, dass die Schülerinnen/Schülerin nicht immer 'sehr offen' zu sein scheinen, was das Suchtverhalten anbelange.

3.3 Schulärztlicher Untersuch

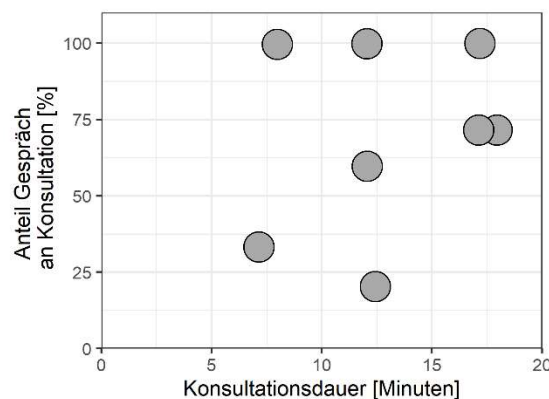
3.3.1 Organisation

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 die Haltung/das Skelett. Die Messung von BMI, Visus und Blutdruck wurde bei den meisten an eine medizinische Praxisassistentin/einen medizinischen Praxisassistenten (**MPA**) delegiert. Vier Schulärztinnen/Schulärzte erwähnten auch die Delegation von organisatorischen Tätigkeiten, z.B.

die Terminfindung mit den Schulen. Die delegierten Tätigkeiten nahmen pro Schülerin/Schüler im Median 10 Minuten (IQA 8-15) in Anspruch.

Der **Zeitaufwand** für die schulärztliche Konsultation variierte zwischen den Schulärztinnen/Schulärzten. Von den acht Schulärztinnen/Schulärzten, welche die elektronische Umfrage ausgefüllt hatten, planten jeweils zwei 6-10 Minuten für die Konsultation pro Schülerin/Schüler ein, drei 11-15 Minuten, und die übrigen drei 16-20 Minuten. Die administrativen Tätigkeiten nahmen im Vorlauf der Konsultation im Median 8 Minuten (IQA 3-10) und im Nachgang 7 Minuten (IQA 2-9) ein, sodass sich die total aufgewendete Zeit pro Schülerin/Schüler im Median auf 29 Minuten (IQA 15-35) belief. Das Gespräch nahm im Median 71% (IQA 53%-100%) der Konsultationszeit in Anspruch (Abbildung 4).

Abbildung 4: Anteil des Gesprächs an der totalen Konsultationsdauer. Schulärztliche Selbsteinschätzung, aus der elektronischen Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage, $n = 8$.



Aus den Interviews mit Schülerinnen/Schüler und der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage ging hervor, dass eine Schulärztin/ein Schularzt die Schülerinnen/Schüler in **Dreiergruppen** untersuchte; die übrigen Schulärztinnen/Schulärzte hielten Einzelkonsultationen ab. Bei den meisten Schulärztinnen/Schulärzten wurden **gestaffelt** zuerst die körperlichen Untersuchungen durchgeführt, grösstenteils durch eine/einem MPA, und danach die Konsultation bei der Schulärztin/beim Schularzt abgehalten. Eine Praxis, in der sowohl eine Ärztin als auch ein Arzt tätig ist, führte die **Ärztin die Konsultationen mit den Schülerinnen** durch und der Arzt die Konsultationen mit den Schülern. Einige Schulärztinnen/der Schulärzte, hielten den Untersuch an der Schule ab (z.B. in der Bibliothek), andere in ihrer Arztpraxis.

3.3.2 Ergebnisse Schülerinnen/Schüler Standortbestimmung

Der Auswertung der Standortbestimmung zufolge waren 'Wohlbefinden' sowie 'Ausgrenzung, Mobbing & Gewalt' die relevantesten Gesundheitsthemen mit einem Anteil (mittel-problematisch/ problematisch) von 82% respektive 75% (Tabelle 2). Die Schülerinnen/Schüler nannten in der offenen Antwort der elektronischen Umfrage indes verschiedene Themen, die sie beschäftigten, unter anderem

Wohlbefinden (Schlaf, Stress), Pubertät und Sexualität (z.B. Menstruation), sowie Ernährung/Gewicht und Wachstum.

Tabelle 2: Relevanz der Gesundheitsthemen/-probleme der Schülerinnen/Schüler. Aus der Standortbestimmung, total $n = 1085$.

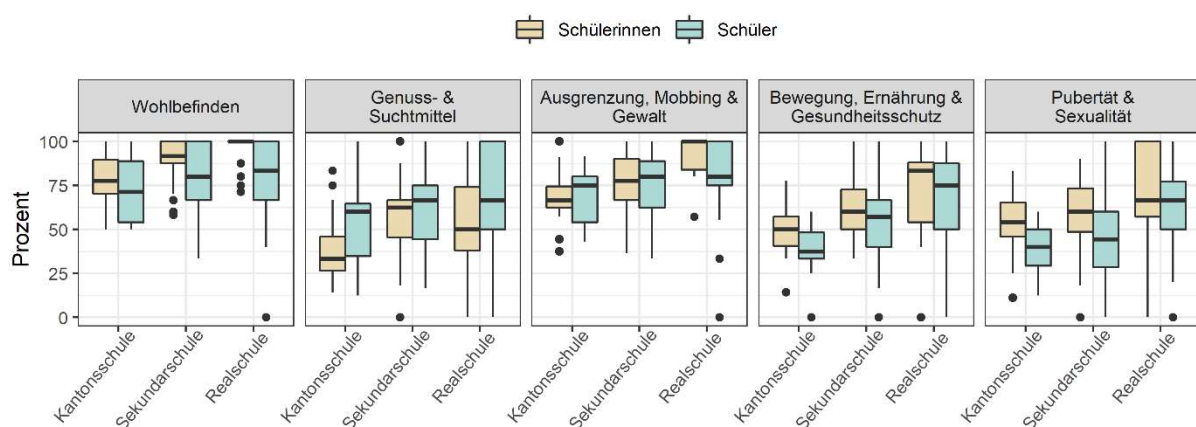
Thema	Anteil unproblematisch	Anteil mittel-problematisch	Anteil problematisch
Wohlbefinden	17%	77%	5%
Genuss- & Suchtmittel	45%	44%	11%
Ausgrenzung, Mobbing & Gewalt	25%	55%	20%
Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz	43%	54%	4%
Pubertät und Sexualität	45%	37%	19%

Prozentangaben sind gerundet und ergeben nicht zwingend 100%.

Die Klassifizierung in 'unproblematisch', 'mittelproblematisch' und 'problematisch' wurde gemäss der Einteilung des AfG vorgenommen (wie auf dem Auswertungsblatt).

Korrigiert für die Co-Variablen Geschlecht, Klassenstufe und Gesundheitsthema zeigte sich, dass Realschülerinnen/-schüler und Schüler^{innen} häufiger Ergebnisse im (mittel-) problematischen Bereich hatten (Abbildung 5; über alle Gesundheitsthemen: Sekundar- vs. Realschülerinnen/-schüler: OR 0.92, $p < 0.001$; Kantonsschülerinnen/-schüler vs. Realschülerinnen/-schüler: 0.84, $p < 0.001$; Schüler vs. Schülerinnen: OR 0.95, $p < 0.001$). Eine Ausnahme stellte das Thema 'Sucht- & Genussmittel' dar, wo Schülerinnen seltener Ergebnisse im problematischen Bereich hatten (Schüler vs. Schülerinnen: OR 1.1, $p = 0.02$).

Abbildung 5: Anteil der Schülerinnen/Schüler, bei dem die Gesundheitsthemen im mittel-/problematischen Bereich sind, stratifiziert nach Klassenstufe und Geschlecht. Boxplots über einzelne Klassen. Aus der Standortbestimmung, total $n = 1085$.



3.3.3 Schulärztliches Gespräch

Das **Auswertungsblatt** des Fragebogens lag nach Angaben der Schülerinnen/Schüler in 88% und nach Angaben der Schulärztinnen/Schulärzte (SA-Tool) in 95% der schulärztlichen Besuche vor. Einige Schülerinnen/Schüler (8%) wussten nicht, ob das Auswertungsblatt vorlag. In den Interviews erklärte sich dies an einem Beispiel:

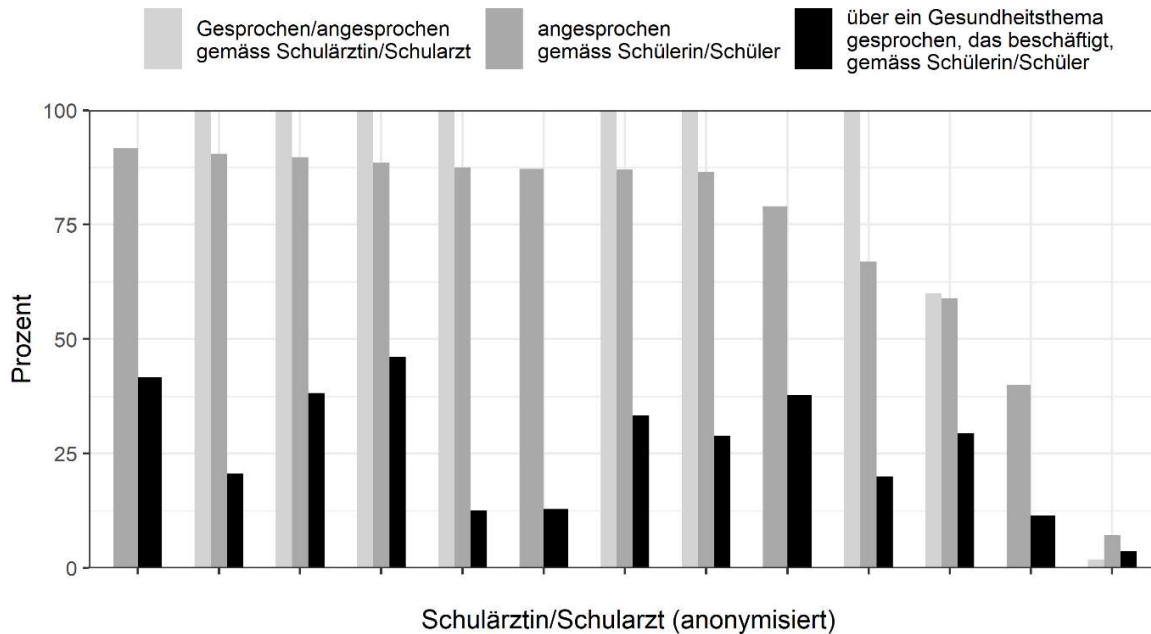
*Interviewerin: «Und [die Schulärztin] hatte dann diese Auswertung?»
Schülerin: «Also ich weiss es nicht. Ich glaube nicht.»
Interviewerin: «Habt ihr [das Auswertungsblatt] denn nicht selbst mitgenommen?»
Schülerin: «Nein. Die Lehrerin hat es [ihr] glaube ich gegeben, aber wir haben es dann gar nicht gebraucht, und danach hat sie gefragt, ob wir es wieder wollen und ansonsten würde sie es schreddern.»*

Ob das Auswertungsblatt vorlag, schien von der Klasse abzuhängen: In 79% ($n = 34$) der Klassen lag das Auswertungsblatt bei allen Schülerinnen/Schüler vor, während in 7% ($n = 3$) weniger als die Hälfte der Schülerinnen/Schüler das Tool dabei hatte (gemäss SA-Tool).

Von den Schülerinnen/Schüler gaben 70% an, dass sie von der Schulärztin/vom Schularzt auf Gesundheitsthemen **angesprochen** wurden, gemäss Schulärztinnen/Schulärzten waren es 90% (SA-Tool; angesprochen und besprochen nicht unterscheidbar).

Ob die Schülerinnen/Schüler auf Gesundheitsthemen angesprochen wurden, schien **mit der behandelnden Schulärztin/dem behandelnden Schularzt zusammenzuhängen**: Gemäss Schülerinnen/Schüler wurden bei 8 von 13 Schulärztinnen/Schulärzten über 85% der Schülerinnen/Schüler auf ein Gesundheitsthema angesprochen; eine Schulärztin/ein Schularzt sprach hingegen nur 7% der Schülerinnen/Schüler auf ein Gesundheitsthema an (Abbildung 6, hell- und dunkelgraue Balken).

Abbildung 6: Anteil der Schülerinnen/Schüler, die auf ein Thema angesprochen wurden, respektive über ein Thema sprechen konnten, das sie beschäftigt, stratifiziert nach Schulärztin/Schularzt. Aus der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage (total $n = 860$) und dem SA-Tool (total $n = 595$). Bei den Schulärztinnen/Schulärzten, die das SA-Tool nicht ausgefüllt haben, fehlt die schulärztliche Perspektive (keine hellgrauen Balken).



Ein Viertel der Schülerinnen/Schüler **sprach mit der Schulärztin/dem Schularzt über ein Gesundheitsthema, das sie beschäftigt(e)**. Die Mehrheit (62%) hatte kein Thema, das sie beschäftigte, und deshalb auch keinen Bedarf nach einem Gespräch. Von den Schülerinnen/Schüler, welche ein Gesundheitsthema hatten, das sie beschäftigte (38% aller Schülerinnen/Schüler), konnten 66% darüber sprechen; von den Schülerinnen/Schüler, die darüber sprechen wollten (28%), waren es 85%. Ob die Schülerinnen/Schüler über ein Gesundheitsthema sprachen, das sie beschäftigte, hing nicht (nur) davon ab, ob die Schulärztin/der Schularzt sie ansprach (Abbildung 6: schwarze Balken nicht proportional zu grauen Balken). Die Mehrheit (80%) der Schülerinnen/Schüler, die mit der Schulärztin/dem Schularzt über ein Thema sprach, das sie beschäftigte, meinte, dass das Gespräch (eher) hilfreich war.

Gemäss ihrer eigenen Aussage (elektronische Schülerinnen/Schüler Umfrage) wurden **Schülerinnen seltener auf Gesundheitsthemen angesprochen** als Schüler (Schülerinnen vs. Schüler: OR 0.4, $p < 0.001$; adjustiert für Schulärztin/Schularzt). Dies schien mit dem Geschlecht der Schulärztin/des Schularztes zusammenzuhängen: Schulärzte sprachen Schülerinnen weniger oft an als Schüler, während dies bei Schulärztinnen nicht der Fall war (multivariable Regression mit Interaktionseffekt; Schülerinnen vs. Schüler bei Schulärztinnen: OR 0.3, $p < 0.001$). Dies war im Gegensatz zu den Angaben der Schulärztinnen/Schulärzte (SA-Tool): Laut diesen gab es keine Geschlechterunterschiede, weder was das An-/Besprechen (nicht unterscheidbar) mindestens eines Gesundheitsthemas betrifft, noch was die Anzahl unterschiedlicher angesprochener/besprochener Themen angeht.

Am häufigsten angesprochen/besprochen wurden laut den Schulärztinnen/Schulärzten (SA-Tool) die Themengebiete 'Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz', 'Genuss- & Suchtmittel' und 'Wohlbefinden' (Tabelle 3).

Tabelle 3: Angesprochene/besprochene Themen in der schulärztlichen Untersuchung. Aus dem SA-Tool, total $n = 595$.

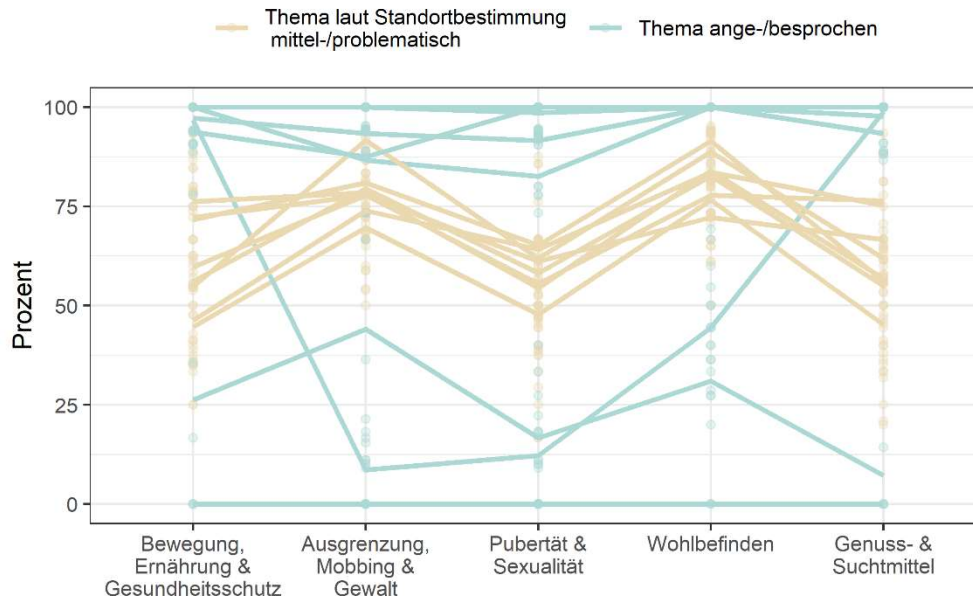
Gesundheitsthema	Anteil der Schülerinnen/Schüler, bei denen dieses Thema im schulärztlichen Gespräch angesprochen oder besprochen wurde ^a (n)
Wohlbefinden	73% (434)
Schlafqualität	35% (209)
Körperbild	42% (249)
Leistungsdruck/Stress	40% (235)
Berufswahl	31% (173)
Genuss- & Suchtmittel	86% (514)
Zigaretten	59% (351)
E-Zigaretten	30% (176)
Cannabis	28% (167)
Alkohol	29% (172)
Andere	10% (61)
Soziales ^b	59% (351)
Ausgrenzung, Gewalt und Mobbing	60% (359)
Bewegung, Ernährung & Gesundheitsschutz	87% (516)
Bewegung	67% (396)
Ernährung	60% (358)
Onlinesucht	26% (154)
Pubertät & Sexualität	60% (356)
Andere ^b	30% (172)

^a angesprochen/besprochen ist im SA-Tool nicht unterscheidbar

^b Alle Themen ausser 'Soziales' und 'Andere' sind Themenbereiche des Auswertungsblatts. Diese beiden Bereiche wurden erst nachträglich im SA-Tool eingefügt; die Anzahl (n) ist deshalb niedriger als bei den anderen Themen.

Die **Übereinstimmung** von Gesundheitsthemen, welche gemäss Standortbestimmung als mittel/oder problematisch kategorisiert wurden, und den Themen, die besprochen wurden, konnte nur auf Klassenebene untersucht werden (Anonymisierung). In erster Linie schien das Besprechen eines bestimmten Gesundheitsthemas von der Schulärztin/vom Schularzt abzuhängen: Während unabhängig von der Schulärztin/vom Schularzt ähnliche Themenbereiche bei den Schülerinnen/Schülern als problematisch klassifiziert wurden (beige Linien in [Abbildung 7](#)), war die Häufigkeit der Besprechung der jeweiligen Themen je nach Schulärztin/Schularzt teilweise sehr unterschiedlich (türkise Linien in [Abbildung 7](#)).

Abbildung 7: Problematische Themen gemäss Standortbestimmung und Besprechung in der schulärztlichen Konsultation. Punkte repräsentieren einzelne Klassen ($n = 265$) aus der Standortbestimmung (beige) und dem SA-Tool (türkis). Die Linien zeigen den Schnitt einzelner Schulärztinnen/Schulärzte.

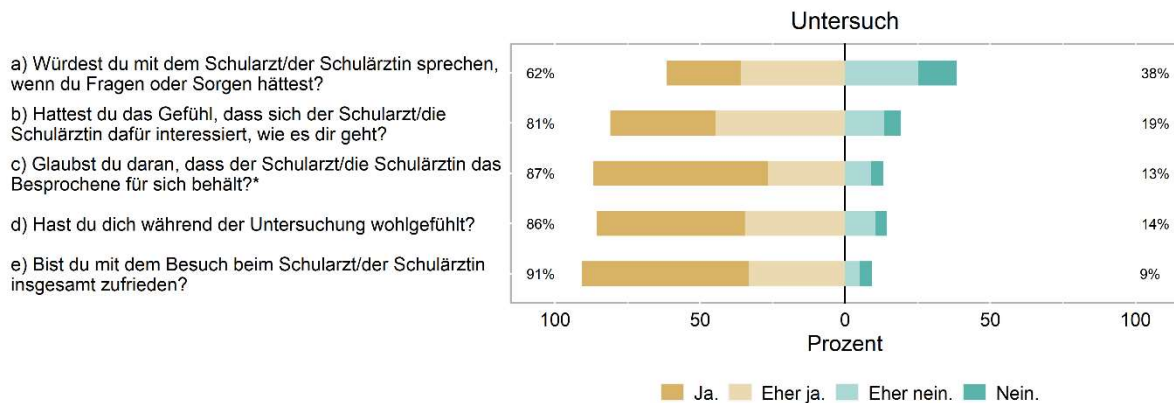


3.3.4 Schülerinnen-/Schülerperspektive auf den schulärztlichen Untersuch

Die allermeisten Schülerinnen/Schüler waren mit dem schulärztlichen Besuch insgesamt **zufrieden** (Abbildung 8). Eine Schülerin fasst zusammen:

«Also habe ich es mega gut gefunden, es ist mega gut organisiert gewesen und alles, vor allem weil es auch so viele Schüler sind. Es ist alles gut erklärt gewesen (...), also wir haben eigentlich nirgends mehr Fragen gehabt am Schluss und das ist ja eigentlich das Ziel.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Abbildung 8: Rückmeldung der Schülerinnen/Schüler zum schulärztlichen Untersuch. Aus der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage, total $n = 860$.



* Originalfrage: Was du mit dem Schularzt/der Schulärztin besprichst, unterliegt der Schweigepflicht. Glaubst du auch daran, dass der Schularzt/die Schulärztin das Besprochene für sich behält?

Die meisten Schülerinnen/Schüler haben sich **wohlgefühlt** und fanden, dass die Schulärztin/der Schularzt **interessiert** wirkte und die ärztliche Schweigepflicht wahren würde (Abbildung 8, mehr zur Schweigepflicht in Abschnitt 4.4.3 unten). Die gute Bewertung war grösstenteils unabhängig von der Schulärztin/dem Schularzt: Nur eine Schulärztin/ein Schularzt wurde schlecht bewertet. Teils gingen die Meinungen verschiedener Schülerinnen/Schüler auch bei der Bewertung derselben Schulärztin/desselben Schularztes auseinander:

«Der Arzt nahm sich keine Zeit und hat nur gestresst» (Schülerin, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

«Der Arzt war freundlich und gut gelaunt» (Schülerin, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

Die meisten Schülerinnen/Schüler in den Interviews schienen einen **Nutzen** im schulärztlichen Besuch zu sehen. Eine Schülerin fasst zusammen:

«Also (.) ich denke das ist halt eine gute Kontrolle, ob alles okay gewesen ist, aber die meisten haben nicht wirklich etwas beredet. Aber ich glaube, wenn sie irgendwie Probleme gehabt haben oder so, dann glaube ich schon, dass sie Hilfe holen konnten oder so.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Vermeehrt wurde u.a. die Möglichkeit, Fragen zu stellen, als positiven Punkt genannt:

«Und [der Schularzt] hat auch Fragen beantwortet, wenn man Sachen, ähm Fragen gehabt hatte. Also er hat dich noch gefragt „Hast du Fragen?“ Dann hat er sie dir schon beantworten können, ja und das finde ich eigentlich schon gut.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Einige betonten auch die **Wichtigkeit** der körperlichen Untersuchungen:

«Also ich habe es sehr gut gefunden, weil ich habe so Krankheiten/ also nicht Krankheiten, jetzt zum Beispiel mit der Brille, dass ich wahrscheinlich auch wieder eine stärkere brauche und solche Sachen. (...) Zum Beispiel haben wir dort herausgefunden, dass ich eine Rot-Grün-Schwäche habe und ich nehme jetzt nicht an, dass man da so allein darauf gekommen wäre. Von dem her ist es eigentlich recht hilfreich gewesen für mich.» (Schülerin, Sekundarschule OS Rotkreuz, Interview)

«Und ich finde es auch gut, dass man das überhaupt macht, also weil es auch Kinder gibt, die eventuell nicht zum Arzt gehen, oder so. Darum habe ich das Ganze eigentlich gut gefunden, ja.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Welches Vorgehen beim Gespräch geschätzt wurde, war unterschiedlich je nach Schülerinnen/Schüler. Einige Schüler*innen waren froh, wenn die Schulärztin/der Schularzt zurückhaltend agierte:

«Er hat nicht gedrängt, also keine Fragen gestellt, sodass ich mich unwohl gefühlt hätte. Er hat einfach gefragt ob ich irgendwelche Sorgen oder Fragen habe, und nicht weiter gefragt, das fand ich gut.» (Schülerin, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

Andere haben es geschätzt, wenn die Schulärztin/der Schularzt Fragen gestellt hat, respektive waren enttäuscht, wenn nicht 'genügend' gefragt wurde:

«Und dann [hat der Schularzt] einfach noch so Fragen gestellt, wegen dem Beruf und ähm (.) wie es mir in der Familie geht, ob ich gut schlafe, und das finde ich eigentlich gut. Das ist wichtig.» (Schülerin, Realschule, Interview)

«Schon wie erwähnt, der Doktor sollte Fragen stellen zum farbigen Fragebogen» (Schüler, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

Den interviewten Schülerinnen/Schülern war wichtig, dass das **Auswertungsblatt beachtet** wird (siehe auch Abschnitt 4.4.4 zu Erwartungen). Dies wurde bei den meisten auch gemacht, mit einigen Ausnahmen. So erzählte eine Schülerin:

«Also mein Auswertungsblatt ist nicht so gut herausgekommen und daher hat es mich noch recht erstaunt, weil ich glaube schon, dass er die Auswertung gesehen hat. Ich denke nicht, dass er irgendwie schuld ist oder so, einfach das irgendwie so gesagt wurde, das sollte er machen und dann fände ich es irgendwie schon gut, wenn es auch ein bisschen mehr auf dieses Blatt bezogen wäre.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Es stellte sich jedoch heraus, dass diese Schulärztin/dieser Schularzt das SA-Tool als Gesprächshilfe anstelle Erfassungsinstrument missverstanden hatte, was die fehlende Aufmerksamkeit für das Auswertungsblatt teilweise erklärte.

Das **Geschlecht der Schulärztin/des Schularztes** schien eine Rolle dabei zu spielen, ob die Schülerinnen/Schüler mit der Schulärztin/dem Schularzt sprechen würden und ob sie sich wohlfühlten: 42% der Schülerinnen/Schüler gaben an, dass das Geschlecht der Schulärztin/des Schularztes für sie eine Rolle spielt, und bevorzugten meist eine gleichgeschlechtliche Schulärztin/einen gleichgeschlechtlichen Schularzt. Viele Schülerinnen/Schüler äusserten diesen Wunsch auch im Freitext in der elektronischen Umfrage. Der Effekt war bei Schülerinnen deutlich höher ($p < 0.001$): 55%

der Schülerinnen bevorzugten eine Schulärztin (für 45% spielte es keine Rolle), während 20% der Schüler einen Schularzt bevorzugten (für 75% spielte es keine Rolle).

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:

«[Ich fühlte mich unwohl, weil die Schulärztin] mich auf etwas Privates angesprochen hat und eine andere, die das nicht unbedingt wissen sollte, dabei war» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

«Viele trauten sich nichts zu sagen.» (Schüler, Realschule, elektronische Umfrage)

«Ich wollte nicht mein Gewicht zeigen vor allen anderen, aber es war mir peinlich zu sagen, dass ich es nicht machen will.» (Schüler, Realschule, elektronische Umfrage)

Ein entscheidender Punkt war die Gruppenzusammensetzung: Schülerinnen/Schüler, welche mit Freunden in der Gruppe waren, fanden die Gruppenuntersuchung weniger störend, einige sogar positiv. 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 das T-Shirt hochziehen mussten.

3.3.5 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 (Abbildung 9). Eine Schulärztin/ein Schularzt meinte:

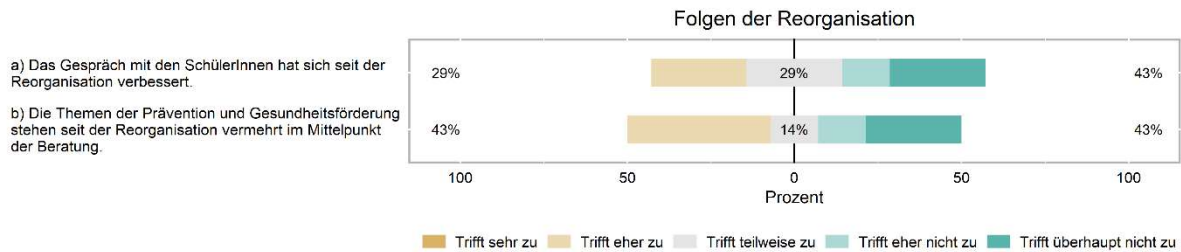
«Weniger ist mehr – Suchtberatung/Sozialhygiene sprengt Rahmen der schulärztlichen Untersuchung»

Während ein/a andere/r rückmeldete:

«Finde ich allgemein nicht schlecht.»

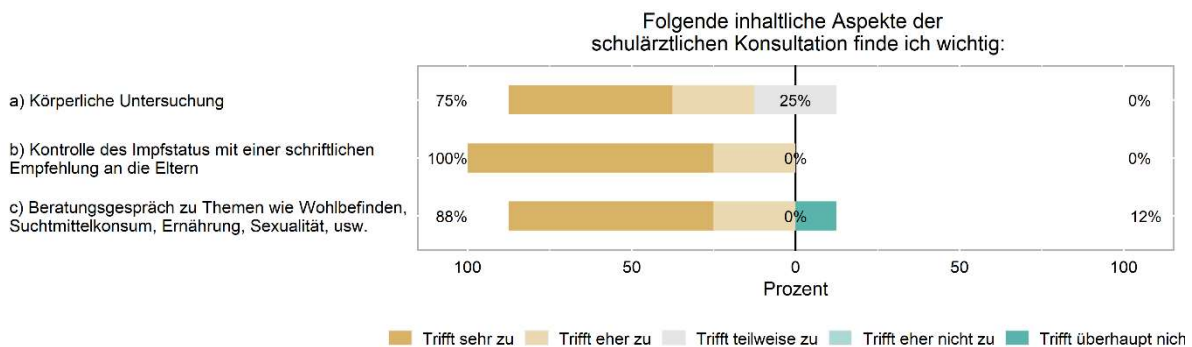
Eine Schulärztin/ein Schularzt kommentierte, dass von den Schülerinnen/Schülern vieles bagatellisiert werde.

Abbildung 9: Bewertung der Folgen der Reorganisation aus schulärztlicher Sicht. Aus der elektronischen Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage, $n = 7$.



Drei Viertel 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 ausser einer Schulärztin/einem Schularzt zutraf (Abbildung 10).

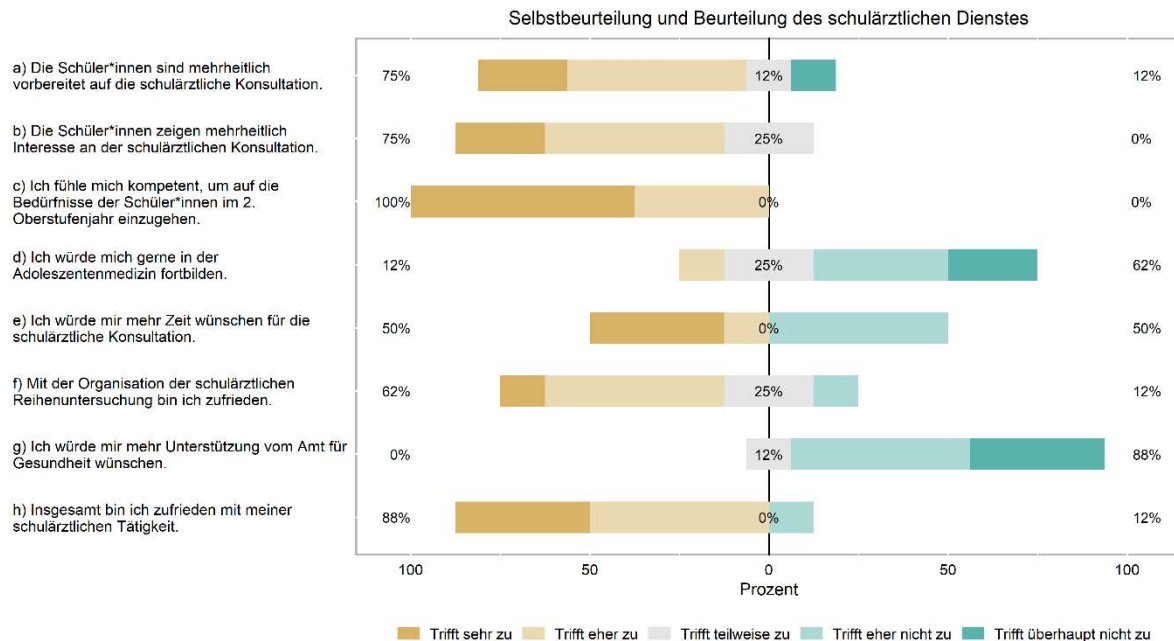
Abbildung 10: Wichtigkeit der verschiedenen Inhalte der schulärztlichen Konsultation aus schulärztlicher Sicht. Aus der elektronischen Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage, $n = 8$.



Die Schulärztinnen/Schulärzte **erlebten die Schülerinnen/Schüler** mehrheitlich als vorbereitet und interessiert, und fühlten sich kompetent, auf deren Bedürfnisse einzugehen (Abbildung 11). 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 eher keine Unterstützung vom AfG.

Die Hälfte der Schulärztinnen/Schulärzte würde sich aber **mehr Zeit** wünschen für die schulärztliche Konsultation (Abbildung 11, e). Insbesondere bemerkte die Schulärztin/der Schularzt, die keine Aufgaben an eine/n MPA delegierten, gerne 15 statt nur knapp 10 Minuten 'all inclusive' zur Verfügung zu haben.

Abbildung 11: Selbstbeurteilung und Beurteilung des schulärztlichen Dienstes. Aus der elektronischen Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage, $n = 8$.



3.4 Weitere und übergreifende Themen

3.4.1 Schulärztin/Schularzt vs. andere Ansprechpersonen

Die Schülerinnen/Schüler gaben 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 'top drei', während 19% nie mit der Schulärztin/dem Schularzt sprechen würden. Dass die meisten Schülerinnen/Schüler zuerst im privaten Umfeld mit jemandem sprechen würden, vor allem mit den Eltern, bestätigte sich auch in den Interviews. Einige Schülerinnen in den Interviews waren der Auffassung, dass ein Arzt/eine Ärztin 'nur für Körperliches' sei.

Dass die Schulärztin/der Schularzt **unbekannt** ist, wurde von einigen Schülerinnen/Schüler als Vorteil und von anderen als Nachteil genannt:

«Dann haben wir [die Themen vom Fragebogen] auch ein bisschen besprochen, und das hat auch recht/ also mich jetzt zum Beispiel auch (.) recht befreit, wenn man jetzt so darüber geredet hat, weil vielleicht sehe ich sie ja nicht mehr, weil sie ja nicht meine Hausärztin ist, und dann kann man das ja dieser Person einmal sagen, sozusagen.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

«Also, der Schularzt, den kennt man ja nicht so persönlich, darum denke ich schon, dass es so Leute gibt, die ihm das dann eher erzählen, weil der kennt/verurteilt niemanden und alles. Und bei ihm muss man auch nicht Angst haben, dass danach die Freundschaft irgendwie kaputt geht, oder so. Darum denke ich schon, dass viele ihm das dann eher erzählen würden. Ähm (.) ja, aber (.) viele denken vielleicht halt auch, dass weil er gerade auch so fremd ist, dass man ihm das dann gerade auch nicht erzählt, also.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Demgegenüber empfanden es viele Schülerinnen/Schüler in den Interviews als Vorteil der **Hausärztin/des Hausarztes**, dass sie/er bekannt ist:

«[Über ein Gesundheitsproblem sprechen würde ich] eher mit dem Hausarzt, weil ich/ Also seit meiner Geburt bin ich dort.» (Schüler, Realschule, Interview)

Entsprechend wurde bei den Schülerinnen/Schüler, bei denen die Schulärztin/der Schularzt gleichzeitig die Hausärztin/der Hausarzt war, dies als Vorteil genannt:

«Ich wäre ein bisschen nervöser [wenn ich den Schularzt nicht so gut gekannt hätte]. Ja, aber ich kenne ihn ja so gut und dann habe ich mich sehr wohl gefühlt.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Eine Schülerin nannte als Vorteil des schulärztlichen Besuches gegenüber dem hausärztlichen Besuch, dass die **Eltern nicht dabei** sind:

«Also bei der Hausärztin sind meine Eltern auch immer noch dabei. (...) Also, eigentlich man kann ja alles erzählen und so, aber manchmal ist es für mich gut nur gerade mit der Ärztin zu sein.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Hingegen hatte keine der interviewten Schülerinnen/keiner der interviewten Schüler das Gefühl, dass die Hausärztin/der Hausarzt die Schweigepflicht gegenüber den Eltern nicht wahren würde. So eine Schülerin:

«Aber ja also ich denke, [der Hausarzt] würde, also er würde mit mir reden und wenn er das Gefühl hat – das ist auch das Gute, dass ich ihn schon so kenne und er mich schon seit ich ganz klein bin – dann würde er mir auch so sagen ‘du es wäre vielleicht gut, wenn du das doch noch mit deinen Eltern besprichst’ oder so. Aber dass er es meinen Eltern sagen würde, habe ich überhaupt nicht das Gefühl.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Eine Schülerin erklärte, dass es für sie keinen Unterschied mache, ob es die Hausärztin/der Hausarzt oder die Schulärztin/der Schularzt sei:

«Ich denke das spielt jetzt nicht wirklich eine Rolle, weil wenn ich ein Problem hätte, kann ich ja mit beiden Ärzten sprechen, weil das ist ja ihr Job» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Zwei Schülerinnen/Schüler, die den **Untersuch in der Schule** hatten (Kantonsschulen), erwähnten, dass der schulärztliche Besuch vielleicht nicht das richtige Setting sei:

«Nein, ich glaube eher nicht, [dass ich über ein Thema gesprochen hätte], weil ähm, es ist halt eine mega kurze Zeit gewesen, ich meine, wir waren irgendwie für 5 Minuten in diesem Raum. Und dann wäre es halt schon ein bisschen komisch, während der Schule über seine Probleme zu sprechen, oder so.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Als **Ansprechperson in der Schule** wurde von Kantonsschülerinnen/-schüler in den Interviews die Schulpsychologin/der Schulpsychologe erwähnt. Das Wissen über diese Dienste unterschied sich aber zwischen den Schülerinnen/Schülern. Während ein Schüler sagte, dass man in seiner Schule mit der Schulpsychologin reden könne und es 'eigentlich relativ einfach' sei, sich in seiner Schule zu informieren, meinte eine Schülerin aus derselben Schule, dass die Schülerinnen/Schüler gar nicht wissen, 'dass es eigentlich eine Stelle gäbe, an der Kanti'. Das habe sie nur über eine Kollegin erfahren. In anderen Schulen wurde der Schulsozialdienst erwähnt. Während einige Schülerinnen/Schüler sich neutral dazu äusserten, betonten andere, dass sie keinen Bezug dazu hätten.

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 (Sekundar-)Klasse betonten im Interview, dass ihre Lehrperson nicht involviert sei, z.B. bei der Klärung von Streitigkeiten in der Klasse, und dass sie nicht mit ihr reden würden, wenn sie ein Problem hätten. Einige Schülerinnen/Schüler aus anderen Klassen betonten hingegen, dass sie 'einen guten Draht' zu ihren Lehrpersonen haben, und mit ihnen 'frei' über Gesundheitsthemen sprechen können.

3.4.2 Wichtigkeit von Gesundheitsthemen und deren Behandlung in der Schule

In der elektronischen Umfrage gaben 84% der Schülerinnen/Schüler an, vor der SU-VL schon eine **Lektion zu Gesundheitsthemen** gehabt zu haben (7% waren sich nicht sicher). Konkreter hatten 69% bereits etwas über Pubertät/Sexualität, 58% über Mobbing/Gewalt, 49% über gesunden Lebensstil und 46% über Sucht-/Genussmittel gelernt. Es wurde auch erwähnt, dass es Unterschiede zwischen verschiedenen Schulen gibt, bei der Behandlung von Gesundheitsthemen.

«Aber was mir halt nicht haben, wir haben nie richtig Sexualkunde gehabt und das finde ich halt, könnte man noch ein bisschen optimieren. Aber die von Rotkreuz, wo halt schon von Anfang an dort waren, wissen eigentlich schon recht viel zu dem.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Fast alle Schülerinnen/Schüler gaben in der elektronischen Umfrage an, Gesundheit sei ihnen wichtig (79%) oder eher wichtig (17%), und in den Interviews waren viele der Meinung, dass Gesundheitsthemen öfters oder vertieft in der Schule besprochen werden sollten, u.a. Pubertät und Sexualität, Mobbing, 'klassische Gesundheitsthemen' wie Ernährung und Bewegung, oder Suchtmittel. Ob ein Gesundheitsthema als ausreichend besprochen betrachtet wurde, schien von der Schülerin/vom Schüler abzuhängen. Die Wichtigkeit der Aufklärung über die Folgen von Suchtmittelkonsum wurde aber mehrfach betont, z.B. von dieser Schülerin:

«Weil ich denke halt, die einen wissen jetzt nicht so ganz was für den Körper gut ist und so. Und dass das noch ein bisschen mehr zum Gespräch kommt fände ich halt schon gut. Ja und auch, zum Beispiel, dass wir so darüber sprechen, über Suchtverhalten oder so, weil also ich kenne ganz, ganz, viele von der Schule, auch Kollegen, die nehmen ganz viel Sachen, auch so Medikamente und Kiffen und alles so Sachen. Und ja ich fände das halt schon besser, wenn das noch so zur Sprache käme und man nicht einfach so darüber hinwegschaut, weil ich persönlich finde das in diesem Alter, auch allgemein sonst, ein 'no go. (schnalzt) (...) Noch ein bisschen bewusst zu machen wie schädlich das eigentlich ist, ja fände ich schon noch gut.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

In der Kantonsschule wurde von der Schulärztin/vom Schularzt während der schulärztlichen Konsultation ein 'kurzer Vortrag' über die Auswirkungen von Zigarettenkonsum gehalten. Dies wurde in den Interviews mehrheitlich positiv bewertet. Eine Schülerin meinte zudem, dass solche Aussagen von einer Ärztin/einem Arzt viel stärker wahrgenommen werden als 'einfach von irgendeiner Person'. Eine andere Schülerin meinte, es hätten wahrscheinlich nicht alle so gut aufgepasst, wenn der Vortrag in der ganzen Klasse gewesen wäre, wo noch Kolleginnen/Kollegen dabei sind, 'wie wenn es 1:1 ist', und fand es deshalb gut, dass jede/r den Vortrag allein hörte.

3.4.3 Wichtigkeit von Anonymität, respektive Privatsphäre

Die meisten Schülerinnen/Schüler gaben bei der elektronischen Umfrage an, dass sie daran glauben, dass die Schulärztin/der Schularzt die **Schweigepflicht** einhält (siehe Abschnitt 4.3.2), und dies bestätigte sich auch in den Interviews. Es ist jedoch unklar, ob alle Schülerinnen/Schüler den Umfang der Schweigepflicht verstanden haben. Ein Schüler meinte:

«Also ich denke mit den Eltern [würde die Schulärztin/der Schularzt nicht besprechen, was mit der Schülerin/dem Schüler beredet wurde], aber irgendwie habe ich schon das Gefühl mit dem Lehrer.» (Schüler, Realschule, Interview)

Die Wichtigkeit von **Privatsphäre gegenüber den Eltern und Lehrpersonen** wurde insbesondere im Zusammenhang mit Suchtmitteln erwähnt. Die Angst, dass die Eltern oder Lehrpersonen erfahren würden, dass man etwas Verbotenes macht, wurde auch als Grund genannt, wieso das Auswertungsblatt vermutlich nicht von allen Schülerinnen/Schülern ehrlich ausgefüllt wird:

«Eventuell hat man Angst, dass (.) irgendjemand, keine Ahnung, petzt oder so, und dass man dann irgendeine Strafe bekommt, oder so.» (Schülerin, Kantonsschule, Interview)

Öfters als die Angst, dass Eltern oder Lehrpersonen etwas erfahren würden, wurde die Angst genannt, dass **andere Schülerinnen/Schüler** etwas erfahren und einem verurteilen würden, sei es aufgrund der Angaben bei der Standortbestimmung oder während des Untersuchs. Die Wichtigkeit der Privatsphäre gegenüber anderen Schülerinnen/Schülern wurde wiederholt in den Interviews genannt:

«Ja ich habe das Gefühl, man konnte [bei der Standortbestimmung] ehrlich antworten, ohne dass jetzt irgendjemand so gerade darüber urteilt oder so (...) und ja, habe es wirklich cool gefunden.» (Schüler, Kantonsschule, Interview)

«(...) ich habe manchmal Angst, dass wenn ich jetzt Kollegen habe und etwas sage, kann es immer wieder sein, dass man nicht gut mit ihnen auskommt und dann kommt es irgendwann raus und darum (.) ja.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

«Ich habe so ein bisschen gefunden, wenn man [beim schulärztlichen Untersuch] zu dritt ist/ (stottern) / man ist zugeteilt worden und ich hätte jetzt/ Ich hatte jetzt nicht unbedingt etwas zu besprechen, aber es war jetzt auch so ein anderes Mädchen [dabei], wo ich nicht unbedingt gewollt hätte, dass die das mitbekommen hätte.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Es gab aber auch einzelne Schülerinnen/Schüler, die es nicht zu stören schien, wenn andere Schülerinnen/Schüler z.B. auf ihre Standortbestimmung schauen oder mit ihnen zusammen den schulärztlichen Untersuch hatten (siehe auch Abschnitt 4.3.3 oben), wenn es gute Freundinnen/Freunde sind:

«Also meine Einschätzung war jetzt, dass [die Anonymität während des Ausfüllens] recht okay ist. Weil meine Kollegin war halt neben mir und ich kann ihr eh alles erzählen, und (.) ja, aber sie hat halt schon recht in mein Blatt sozusagen hineingeschaut. Und ja, wenn es jetzt halt jemand anderes gewesen wäre, dann wäre es jetzt schon vielleicht ein bisschen blöd gewesen, wenn es halt/ wenn ich nicht alles erzählen kann» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

3.4.4 Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler

In den Interviews zeigte sich, dass die Vorbereitung (SU-VL, Fragebogen und Auswertungsblatt) bei den Schülerinnen/Schülern gewisse **Erwartungen weckte**. Unter anderem wurde von einigen Schülerinnen/Schülern erwartet, dass sie die Gesundheitsthemen vom Auswertungsblatt mit der Schulärztin/dem Schularzt besprechen konnten. Dies war vor allem der Fall, wenn das Auswertungsblatt Handlungsbedarf aufgezeigt hatte.

«Also ja ich denke, wenn das jetzt beim Fragebogen schon angekreuzt worden ist, sind schon einige davon ausgegangen, dass man das jetzt auch besprechen könnte.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Jedoch schien teilweise auch bei Schülerinnen/Schüler, die 'gute' Resultate beim Auswertungsblatt hatten, eine Erwartung zu bestehen, dass sie die Gelegenheit zu einem (ausführlichen) Gespräch darüber haben werden:

«... und dann hat [die Schulärztin] meinen Fragebogen angeschaut und dann hat sie gesagt: 'Ja, das sieht sehr gut aus, ähm Tschüss' und dann ist so der/ 'ja so der Fragebogen wird das nicht noch genauer angeschaut, oder'? Ja:a. Sehr speziell. (...) Also ich habe so ziemlich alles halt bei der Mindestpunktzahl gehabt, ähm ja darum, also ausser bei Drogen und Konsum (lacht) nicht ganz.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Ausserdem wurde auch die Erwartung geäussert, dass aufgrund des Fragebogens oder des Auswertungsblatts 'gehandelt würde':

«Aber vielleicht sollte man, wie ich vorhin bereits gesagt habe, mehr auf dieses Auswertungsblatt schauen und auch wirklich handeln. Weil ich habe einfach mitbekommen wie bei einigen wirklich das Schlechteste ist und so wie ich das gehört habe, hat niemand etwas dagegen gemacht» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Auch die Schulärztinnen/Schulärzten haben sich zur Erwartungshaltung der Schülerinnen/Schüler geäußert. Es wurde rückgemeldet, dass 'realistischere Zielvorgaben' für die schulärztliche Untersuchung gesetzt werden sollten, sodass sich die Schulärztinnen/Schulärzte nicht verpflichtet fühlen müssen, das 'Versprechen des Vorbereiters' einlösen zu müssen, da die Zeitvorgabe sehr knapp sei.

3.4.5 Suboptimale Kommunikation zwischen Schulärztin/Schularzt und Schülerin/Schüler

Sowohl in den offenen Antworten der elektronischen Umfrage als auch in den Interviews wurde von mehreren Schülerinnen/Schülern die suboptimale Kommunikation mit der Schulärztin/dem Schularzt teils direkt, teils indirekt, als Ursache von Unbehagen genannt. Unter anderem war es für Schülerinnen/Schüler wichtig, über die Gründe und Ergebnisse der Untersuchungen und die ärztlichen Notizen **informiert** zu werden:

«[Der Schularzt] hat bei mir das Atmen untersucht, jedoch bei vielen anderen Mitschülern nicht. Das hat mich beunruhigt.» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

«Und [der Schularzt] hat auch den Blutdruck gemessen, und ich habe das sehr schnell gefunden, also er hat einfach hingemacht auf einen Knopf gedrückt, und danach gerade wieder rausgenommen. Und dann nochmals gemacht. Also ich habe es einfach ganz/ Ich konnte es nicht einmal selber lesen was es war. [Frage: Also hättest du gerne, dass sie mehr darüber erzählen würden, was herausgekommen ist?] Ja genau. Ob das gut ist oder nicht.» (Schüler, Realschule, Interview)

«[Die Schulärztin] hat sich ein paar Notizen gemacht und ich durfte sie nicht sehen, das war ein bisschen unangenehm, weil ich nicht wusste, was sie über mich schreibt.» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

«Ich habe mich [beim schulärztlichen Besuch] wohl gefühlt, weil [der Schularzt] immer gesagt hat, was er macht» (Schüler, Realschule, elektronische Umfrage)

Nicht nur dass überhaupt informiert wird, sondern auch **gut verständlich**, wurde von den Schülerinnen/Schülern als wichtig empfunden:

«[Ich habe mich wohl gefühlt beim schulärztlichen Besuch, weil der Schularzt] alles sehr deutlich und genau beschrieben und erklärt hat.» (Schüler, Gymnasium, Kantonsschule, elektronische Umfrage)

«[Ich habe mich unwohl gefühlt beim schulärztlichen Besuch,] weil ich Angst hatte, etwas falsch zu verstehen.» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

«Und [die Schulärztin] hat relativ schnell geredet und Fremdwörter benutzt, die ich dann nicht verstanden habe, dann habe ich halt nachgefragt, was das heisst und dann hat sie es halt nochmals mit anderen Fremdwörtern erklärt und das ist halt relativ speziell gewesen.» (Schülerin, Sekundarschule, Interview)

Einige Schülerinnen/Schüler kritisierten die Art, **wie etwas kommuniziert wurde**, zum Beispiel die Aussagen der Schulärztin/des Schularztes bezüglich des Gewichts der Schülerinnen/Schüler:

«Ich würde als Ärztin nicht sagen du bist zu dünn, zu dick oder durchschnittlich, denn gerade in der Pubertät ist es sehr schwierig, da sich viele vergleichen und unzufrieden sind mit dem eigenen Körper. Darum könnte es sehr gefährlich sein, wenn die Ärztin sagt, dass man zum Beispiel zu dünn ist und zu einem Essberater gehen könnte, ausser es ist wirklich auffällig, dass jemand zu übergewichtig oder untergewichtig ist.» (Schülerin, Sekundarschule, elektronische Umfrage)

3.5 Schulärztliche Perspektive auf die erarbeitenden Empfehlungen

Die Schulärztinnen/Schulärzten wurden nach der Präsentation der vorläufigen Ergebnisse aus der Evaluation gebeten, vier Empfehlungen auf Relevanz (alle Empfehlungen) und Machbarkeit (zwei Empfehlungen) zu bewerten. Die Ergebnisse sind in Abbildung 12 (alle Antworten) und Abbildung 13 (Antworten von Schulärztinnen/Schulärzten, welche die Oberstufen betreuten) gezeigt. Die Rückmeldungen von Schulärztinnen/Schulärzten der zweiten Oberstufe deckten sich grundsätzlich mit der Gesamtpopulation: Die Empfehlungen, welche ans AfG gerichtet sind, wurden mehrheitlich als relevant bewertet, während die Antworten zu Empfehlungen, welche sie direkt adressierten, unterschiedlich ausfielen. Vor allem die Empfehlung 'Schülerinnen von Schulärztinnen, Schüler von Schulärzten untersuchen lassen' wurde von den meisten als wenig relevant und schwer machbar eingeschätzt.

Abbildung 12: Rückmeldung der Schulärztinnen/Schulärzten (alle Klassenstufen) zu den erarbeiteten Empfehlungen. Aus der schriftlichen Umfrage an der Schulärztinnen-Schulärzte-Konferenz, $n = 12$.

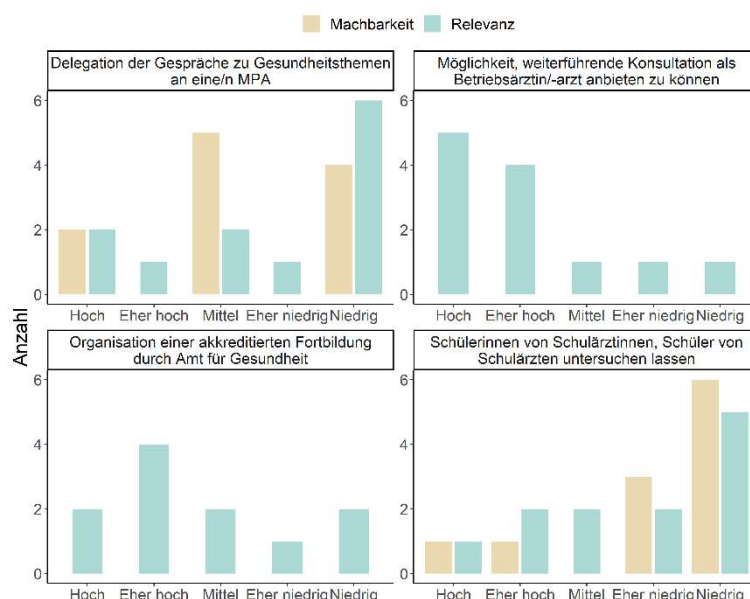
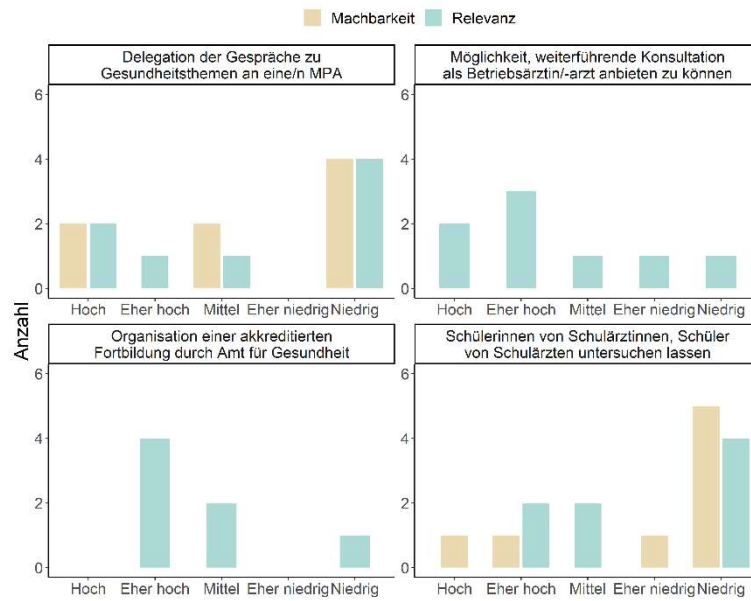


Abbildung 13: Rückmeldung der Schulärztinnen/Schulärzten der zweiten Oberstufe zu den erarbeiteten Empfehlungen. Aus der schriftlichen Umfrage an der Schulärztinnen-Schulärzte-Konferenz, $n = 8$.



4 Diskussion

4.1 Interpretation

Der Einfluss der Kindheit und Jugend auf die Gesundheit im Erwachsenenalter ist gut dokumentiert (4-6). Schulärztliche Dienste bieten dabei eine hervorragende **Möglichkeit zur Erkennung und Behandlung** von Kindern und Jugendlichen, bei denen ein Risiko für spätere Gesundheitsprobleme besteht (7). Der Nutzen von schulärztlichen Diensten ist denn auch international belegt. So hat zum Beispiel eine neuseeländische Studie gezeigt, dass ein höheres Mass an schulischen Gesundheitsdiensten mit einer besseren psychischen Gesundheit der Schüler assoziiert ist (kontrolliert für die demografischen Unterschiede zwischen den Schulen) (8).

Dass die hausärztliche Betreuung unter Umständen nicht ausreichend ist, legen einige **Schweizer Studien** nahe. Eine einige Jahre zurückliegende Studie zeigte, dass zwar rund 75% der Jugendlichen angaben, in den letzten 12 Monaten eine Hausärztin/einen Hausarzt konsultiert zu haben, die Gründe für die Besuche jedoch nicht mit den geäußerten Bedürfnissen übereinstimmten. So gaben viele Jugendliche an, dass sie Hilfe bei psychosozialen und Lebensstilproblemen wie Stress (Jungen: 29%, Mädchen: 48%) oder Depressionen (Jungen: 19%, Mädchen: 34%) benötigten (9). Eine andere Schweizer Studie kam zu dem Schluss, dass angesichts der Tatsache, dass mehr als die Hälfte der von Essstörungen Betroffenen noch nie eine Fachkraft wegen ihrer Ess- oder Gewichtsprobleme konsultiert hat, routinemässige Erkundigungen über Essen und Gewicht durch Ärztinnen/Ärzte, Lehrpersonen, Schulpsychologinnen/Schulpsychologen und Familienmitglieder gefährdeten Personen helfen könnten (10).

Ein Einzelgespräch von Schülerinnen/Schülern mit der Ärztin/dem Arzt, ohne Präsenz der Eltern, trägt zur **Verbesserung der Kommunikation** zwischen Arzt und Jugendlichen über sensible Gesundheitsthemen bei (11). Die vorliegende Untersuchung 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/Schüler 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 (12, 13).

Andere Gründe dafür, wieso es für Jugendliche positiv sein kann, Zeit allein mit der Ärztin/dem Arzt zu verbringen, sind die Förderung der sich entwickelnden Autonomie der Jugendlichen und der Fähigkeiten zur Selbstorganisation ihrer Gesundheit (11). Dazu kann auch die Selbstverwaltung des Auswertungsblatt aus der SU-VL durch die Schülerinnen/Schüler beitragen. Ein wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang ist «**Gesundheitskompetenz**» (14). Gesundheitskompetenz kennt viele Definitionen. Den Definitionen gemeinsam ist, dass sie eine breite Palette von Fähigkeiten beschreiben,

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» (15). 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. Sie scheinen den Anspruch zu haben, dass die Auswertung die objektive Wahrheit widerspiegelt, was sich aber teilweise nicht mit ihrer Selbsteinschätzung deckt. Es kann deshalb hilfreich sein, den Schülerinnen/Schüler zu vermitteln, dass der Fragebogen zur Selbstreflexion anregen sollte und aber nicht zwingend den Handlungsbedarf widerspiegelt. Zudem könnte das Auswertungsblatt dahingehend angepasst werden, dass es diese Realität unterstreicht (siehe Empfehlungen unter Abschnitt 5.1).

Die SU-VL weckte bei den Schülerinnen/Schülern – teilweise auch beabsichtigt – verschiedene **Erwartungen**. Unter anderem haben sich einige darauf eingestellt, dass sie die Möglichkeit zu einem (ausführlichen) schulärztlichen Gespräch haben werden. Dies konnte von den Schulärztinnen und 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 gar nicht ausgewertet werden kann (Anonymisierung) und sie deshalb bei Problemen proaktiv handeln müssen.

Bei den Einschätzungen der Schülerinnen/Schüler zeigten sich konsistente Unterschiede zwischen den **Klassenstufen**: Realschülerinnen/-schüler fanden häufiger, dass es die SU-VL braucht und dass sie etwas gelernt haben (ca. 70%), als Sekundar- (ca. 60%) und Kantonsschülerinnen/-schüler (ca. 50%). Realschülerinnen/-schüler hatten ausserdem mehr Ergebnisse im (mittel-) problematischen Bereich in der Standortbestimmung, was die bessere Beurteilung der SU-VL erklären könnte. Diese Resultate sind nicht überraschend, da das Bildungslevel der Schülerinnen/Schüler bekannterweise mit dem Bildungslevel der Eltern zusammenhängt (16). Realschülerinnen/-schüler werden deshalb tendenziell wahrscheinlich seltener von ihren Eltern zu Gesundheitshemen aufgeklärt. Ausserdem ist ein tiefer sozioökonomischer Status mit einem schlechteren Gesundheitszustand assoziiert (5, 17).

In der vorliegende Untersuchung spielte auch das **Geschlecht** der Jugendlichen eine Rolle: Schülerinnen hatten bei der Standortbestimmung öfters Ergebnisse im problematischen Bereich als Schüler, was im Einklang mit der Literatur steht (18). Auch bezüglich der Rolle des Geschlechts der Schulärztin/des Schularztes gab es Unterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern: Die knappe Mehrheit der Schülerinnen bevorzugten eine Schulärztin (für den Rest spielte es keine Rolle), während es bei den Schülern nur für einen Fünftel eine Rolle spielte, dass sie von einem männlichen Schularzt untersucht werden. Dass gleichgeschlechtliche Ärztinnen/Ärzte bevorzugt werden, ist im Einklang mit der Literatur (19). Dass das Geschlecht für die Knaben eine weniger grosse Rolle spielte, könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass sowohl Mädchen als auch Knaben zuhause öfters mit der Mutter über Gesundheitsthemen sprechen als mit dem Vater (20, 21).

Mitunter am wichtigsten schien den Schülerinnen/Schülern die **Privatsphäre gegenüber anderen Schülerinnen/Schülern** zu sein. Das wurde wiederholt genannt, sei es betreffend persönliche Daten wie das Gewicht oder die Gesundheitsthemen beim Ausfüllen des Fragebogens, oder beim schulärztlichen Gespräch (wenn es in Gruppen stattfand). Je nach Klasse (beim Ausfüllen) oder Schulärztin/Schularzt (Untersuchung) bestand da noch Verbesserungsbedarf. Die Vorsicht der Schülerinnen/Schüler gegenüber ihren Klassenkameradinnen/-kameraden lässt sich durch verschiedene Faktoren erklären. Zum einen können sich Freundschaften in der Pubertät schnell verändern (22). Zum anderen ist es plausibel, dass Jugendliche nicht auffallen wollen um Mobbing vorzubeugen (23).

Auch die **Privatsphäre gegenüber den Eltern und Lehrpersonen/Schule** wurde erwähnt. Es wurde geschätzt, ohne Eltern mit einer Ärztin/einem Arzt sprechen zu können. Dies ist in Übereinstimmung mit einer Schweizer Studie aus dem Jahr 2003, die berichtete, dass Jugendliche es für wichtig hielten, die Ärztin/den Arzt für eine gewisse Zeit allein (ohne Eltern) zu sehen, und dass die Ärztin/der Arzt ihnen eine bedingte Vertraulichkeit zusicherte (12). 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 Bestrafung aufgrund des verbotenen Konsums oder weil sie sich der schädlichen Wirkung des Konsums nicht (genügend) bewusst sind (24). Deshalb könnte es helfen, die Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes gegenüber der Schule und der Eltern nochmal hervorzuheben und gleichzeitig den Schülerinnen/Schüler zu vermitteln, dass der Konsum schädlich ist. Dies schien mit dem Vortrag der Schulärztin/des Schularztes in der Kantonsschule erreicht zu werden. Als **Eingriff in die Privatsphäre durch den 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/Schüler nahm im Median 70% der Gesamtzeit der Konsultation ein, schien also im Zentrum zu stehen. Es gab diesbezüglich jedoch grosse Unterschiede zwischen den Schulärztinnen/Schulärzten. Dasselbe galt für die pro Schülerin/Schüler durchschnittlich aufgewendete Zeit, 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/r 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 (Abbildung 7). Hier kommen aber Limitationen ins Spiel, da wir nicht unterscheiden können, ob etwas nur kurz angetönt wurde oder ausführlich besprochen wurde (siehe auch Abschnitt 4.2 unten). Welches spezifische Vorgehen beim schulärztlichen Gespräch von den Schülerinnen/Schülern bevorzugt wurde, war indes von der Schülerinnen/Schüler 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 klassischeren 'Gesundheitsthemen' gedeutet werden, für welche sich Ärztinnen/Ärzte vermutlich besonders zuständig fühlen (9).

4.2 Methodische Limitationen

Die vorliegende Untersuchung unterliegt gewissen methodischen Beschränkungen. Einige hängen mit den Erfassungsinstrumenten zusammen: Nicht alle Datenquellen sind repräsentativ für die ganze Population. Während die elektronische Schülerinnen/Schüler Umfrage und die Standortbestimmung von den meisten Schülerinnen/Schülern ausgefüllt wurden und dadurch repräsentativ sind, zeigt sich in den Interviews eine Unterrepräsentativität von Schülern (im Vergleich zu Schülerinnen) und von Schülerinnen/Schüler der Realschule (Tabelle 1). Die elektronische Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage wurde nur von 8/13 Schulärztinnen/Schulärzte ausgefüllt. Es lässt sich vermuten, dass diese Verteilung nicht völlig zufällig ist.

Das SA-Tool wurde von (mindestens) einer Schulärztin/einem Schularzt missverstanden und in der Folge falsch verwendet, als Gesprächshilfe- anstatt Messinstrument. Diese Schulärztin/dieser Schularzt wurde von der Analyse ausgeschlossen, jedoch können wir nicht mit Sicherheit davon ausgehen, dass alle anderen Schulärztinnen/Schulärzten das SA-Tool korrekt verwendet haben. Vielleicht wurden teilweise auch unbewusst mehr Themen angesprochen als in den Jahren ohne SA-Tool: Durch das Messen wird das Gemessene verändert. Ein weiterer Nachteil des SA-Tools war, dass 'Ansprechen' und 'Besprechen' sich basierend auf den Angaben nicht unterscheiden lassen. Wir können also nicht auf die Intensität des Gesprächs schliessen.

Des Weiteren haben wir bei der Standortbestimmung keine quantitativen Informationen darüber, wie problematisch die Schülerinnen/Schüler die Gesundheitsthemen einschätzen: Die Klassifizierung/Beurteilung wird vom AfG aufgrund von standardisierten Punktzahlen vorgenommen, und stimmt nicht zwingend mit dem Gesprächsbedarf oder Leidensdruck der Schülerinnen/Schüler überein.

Schlussendlich gab es eine potenzielle Verzerrung (Confounding) bei der Untersuchung von Determinanten wie Klassenstufe oder Geschlecht durch die Verschiedenheit der Schulärztinnen/Schulärzte oder Schulen. Unter anderem wurden allen Klassen der Kantonsschulen von derselben Schulärztin/demselben Schularzt betreut. Ob sich zum Beispiel die Nutzung des Gesprächsangebots aufgrund der Klassenstufe oder des Schularztes/der Schulärztin von anderen Klassen unterscheidet, ist deshalb nicht abschliessend erschliessbar.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1 Vorbereitung

Die SU-VL und der Fragebogen mit Auswertungsblatt wurden von den Schülerinnen/Schüler über alle Bildungsstufen mehrheitlich positiv bewertet. Die Mehrheit fand, dass es sie braucht, und dass sie etwas gelernt haben. Realschülerinnen/-schüler bewerteten die Vorbereitung generell besser als Sekundarschülerinnen/-schüler und Kantonsschülerinnen/-schüler; sie fanden die Vorbereitung wichtiger und hilfreicher.

Empfehlungen an AfG:

- Kommunikation an Schülerinnen/Schüler:
 - a) Auf Elemente der schulärztlichen Untersuchung vorbereiten (u.a. mit Hinweis, dass Entkleiden freiwillig ist; dass Vorgehen je nach Schulärztin/Schularzt unterschiedlich ist, wieso Blutdruck etc. gemessen werden und dass die Messungen gut sind, wenn nichts anderes kommuniziert wird...)
 - b) Klarmachen, dass Schülerinnen/Schüler Gesundheitsthemen bei Bedarf unabhängig vom Auswertungsblatt aktiv ansprechen müssen (da das Auswertungsblatt nicht ausgewertet wird)
 - c) Erwartungen an den schulärztlichen Untersuch realistisch halten, da die Zeit limitiert ist (darauf hinweisen, dass Schulärztin/Schularzt bei Problemen eine weiterführende Abklärung/Beratung anbieten kann, siehe unten)
 - d) Vertraulichkeit betonen (Stichwort Suchtmittel)
- Achtung der Privatsphäre der Schülerinnen/Schüler beim Ausfüllen des Fragebogens, auch Lehrpersonen dafür sensibilisieren
- Kommunikation an Schulen: Auswertungsblatt sollte spätestens beim schulärztlichen Untersuch durch Schülerin/Schüler verwaltet werden
- Ergänzung Auswertungsblatt mit Gesundheitsthemen, welche mit Schulärztinnen/Schulärzten besprochen werden möchten (da evtl. nicht deckungsgleich mit Auswertungsblatt) und Gesundheitsthemen, die nicht besprochen werden möchten (evtl. anstelle: «Hier kannst du Fragen aufschreiben, die du dem Arzt oder der Ärztin stellen möchtest»)
- Klassenstufenspezifische Gestaltung der SU-VL, um den unterschiedlichen Ansprüchen/Wünschen der Realschülerinnen/-schüler vs. Kantonsschülerinnen/-schüler gerecht zu werden

Empfehlung an Schulen:

- Koordination des Auswertungsblattes: Sollte spätestens beim schulärztlichen Untersuch durch Schülerin/Schüler verwaltet werden

5.2 Schulärztlicher Untersuch

Die allermeisten Schülerinnen/Schüler waren insgesamt zufrieden mit dem schulärztlichen Untersuch. Die meisten Schülerinnen/Schüler haben sich wohlgefühlt und fanden, dass die Schulärztin/der Schularzt interessiert wirkte und die ärztliche Schweigepflicht wahren würde. Die Schulärztin/der Schularzt scheint gewisse Vorteile gegenüber anderen Ansprechpersonen aufzuweisen (Schweigepflicht; Eltern nicht dabei; niederschwelliger Zugang; ...). Für ein ausführliches Gespräch ist jedoch die Zeit knapp, auch ist das Setting teilweise nicht ideal (Privatsphäre gegenüber anderen Schülerinnen/Schüler ...).

Die Schulärztinnen/Schulärzte sind mehrheitlich zufrieden mit der Reihenuntersuchung und ihrer Tätigkeit als Schulärztin/Schularzt, und fühlen sich kompetent für diese Aufgabe. Die Einbindung der Gesundheitsthemen ist aus schulärztlicher Sicht wichtig und das Gespräch zentraler Bestandteil der Konsultation. Einige Schulärztinnen/Schulärzte würden sich mehr Zeit für die Konsultation wünschen.

Empfehlungen an AfG:

- Abklären, ob neue Regelung eingeführt werden könnte betreffend Möglichkeit weiterführender Behandlung als Betriebsarzt/-ärztin
- Organisation einer jährlichen (SGAIM und Pädiatrie Schweiz) akkreditierten Fortbildung abgestimmt auf den schulärztlichen Besuch (Themen der Adoleszentenmedizin) und die Bedürfnisse der Schulärztinnen/Schulärzte
- Sensibilisierung der Schulärztinnen/Schulärzte auf Erwartungen der Schülerinnen/Schüler an die Untersuchung
- Sensibilisierung der Schulärztinnen/Schulärzte auf Privatsphäre/Anonymitätsanspruch der Schülerinnen/Schüler (keine Gruppenuntersuche, kein Entkleiden, keine Körpermasse öffentlich machen vor anderen Schülerinnen/Schüler)

Empfehlungen an Schulärztinnen/Schulärzte:

- Zu Beginn Erwartungen der Schülerinnen/Schüler abholen und Elemente des Untersuch kurz erläutern (Untersuchung mit Hinweis auf freiwilliges (Nicht)-Entkleiden, Impfstatus und Gespräch)
- Auswertungsblatt beachten und die Möglichkeit geben, Fragen zu stellen
- Falls die Zeit knapp wird: den Schülerinnen/Schüler eine weiterführende Abklärung/Beratung/Verordnung anbieten
- Kommunikation mit Schülerinnen/Schülern: Transparenz sein, Befunde erklären
- Untersuchung mit Entkleiden nur bei entsprechendem klinischem Verdacht und Einverständnis der Schülerin/des Schülers
- Wenn möglich: Unterstützung durch MPA
- Wenn möglich (schwierig realisierbar): Schülerinnen bei Schulärztin, Schüler bei Schularzt (evtl. stärkere Einbindung (weiblicher) MPA/MPK)

Achtung Berufsgeheimnis: Keine Gruppenuntersuche

6 Literaturliste

1. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2020.
2. VS. MAXQDA 2020. Berlin: VERBI Software.
3. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
4. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulidou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):130.
5. 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.
6. Wadsworth ME, Kuh DJ. Childhood influences on adult health: a review of recent work from the British 1946 national birth cohort study, the MRC National Survey of Health and Development. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1997;11(1):2-20.
7. Forrest CB, Riley AW. Childhood Origins Of Adult Health: A Basis For Life-Course Health Policy. *Health Aff (Millwood)*. 2004;23(5):155-64.
8. Denny S, Howie H, Grant S, Galbreath R, Utter J, Fleming T, et al. Characteristics of school-based health services associated with students' mental health. *J Health Serv Res Policy*. 2018;23(1):7-14.
9. 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.
10. Mohler-Kuo M, Schnyder U, Dermota P, Wei W, Milos G. The prevalence, correlates, and help-seeking of eating disorders in Switzerland. *Psychol Med*. 2016;46(13):2749-58.
11. Alderman EM. AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS): recommendations and rationale. *JAMA*. 1994;272(12):980-1.
12. 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.
13. Turner L, Spencer L, Strugnelli 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.
14. 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.
15. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz/Health Literacy. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015;58(9):923-9.
16. Intergenerationelle Bildungsmobilität. Bundesamt für Statistik; [Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/indicators/bildungsmobilitaet.html>].
17. Cutler DM, Lleras-Muney A, Vogl T. Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms. 2008.
18. 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.
19. 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.
20. Noller P, Bagi S. Parent-adolescent communication. *J Adolesc*. 1985;8(2):125-44.
21. Scull TM, Carl AE, Keefe EM, Malik CV. Exploring Parent-gender Differences in Parent and Adolescent Reports of the Frequency, Quality, and Content of Their Sexual Health Communication. *J Sex Res*. 2021:1-13.
22. Chan A, Poulin F. Monthly changes in the composition of friendship networks in early adolescence. *Merrill Palmer Q*. 2007;53(4):578-602.
23. Thornberg R. School bullying and fitting into the peer landscape: a grounded theory field study. *Br J Sociol Educ*. 2018;39(1):144-58.
24. 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.



7 Verdankungen

Wir möchten uns bei Sofia Nerlich bedanken für die Unterstützung beim Design der elektronischen Schülerinnen/Schüler Umfrage, für die Digitalisierung des SA-Tools und das Transkribieren der Interviews. Weiter bedanken wir uns bei Yannis Knobel für die Distribution der SA-Tools und Katja Fischer und Nicolas Wild für die Digitalisierung der Standortbestimmung.



8 Appendices

Appendix 1: Elektronische Schülerinnen/Schüler Umfrage

Appendix 2: Interviewleitfaden

Appendix 3: Standortbestimmung

Appendix 4: Elektronische Schulärztinnen/Schulärzte Umfrage

Appendix 5: SA-Tool

Appendix 6: Schriftliche Umfrage bei Schulärztinnen-/Schulärzte-Konferenz