

# Pilotprojekt zum Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen für schulärztliche Untersuchungen in der Praxis

Solothurn und Luzern,  
26. Juni 2024

Dr. med. Oliver Adam  
o.adam@hin.ch

Stefan Essig, MD PhD  
essig@interface-pol.ch

## Projektantrag zuhanden des Gesundheitsamts des Kantons Solothurn

### Ausgangslage

In der Stadt und Region Solothurn stehen nicht genügend Kinder- und JugendärztInnen zur Verfügung, um alle Kinder und Jugendliche zu versorgen. Viele Kinder- und JugendärztInnen wurden und werden in naher Zukunft pensioniert. Zusätzlich ist der Nachwuchs in der pädiatrischen Weiterbildung knapp, wodurch Weggänge von Kinder- und JugendärztInnen in den Praxen nur schwer ersetzt werden können. In der Versorgung verursacht diese Situation eine Einschränkung der angebotenen Dienstleistungen. Die Notfallversorgung funktioniert zwar, aber Vorsorgeuntersuchungen mit Impfungen sind nicht für alle Kinder der Region gesichert.

Verschärft wird die Situation dadurch, dass die öffentliche Hand im Kanton Solothurn keinen umfassenden schulärztlichen Dienst unterhält. Der schulärztliche Dienst im Kanton Solothurn ist ein kommunales Leistungsfeld.<sup>1</sup> Die schulärztlichen Tätigkeiten werden dabei vorwiegend durch die Kinder- und JugendärztInnen in den Praxen übernommen. Diese Organisationsform entspricht einem durch die Gemeinden «delegierten privatwirtschaftlichen Modell».<sup>2</sup> Ein wesentlicher Teil der Tätigkeiten entspricht Vorsorgeuntersuchungen mit Impfungen, die schulärztlich als notwendig erachtet werden (im Folgenden «schulärztliche Untersuchungen»). Sie beinhalten insbesondere eine Kontrolle der geistigen und körperlichen Entwicklung der Kinder durch standardisierte Untersuchungen, Augentests und Gehörtests. Die Kinder- und JugendärztInnen stehen aber wie erwähnt nur ungenügend zur Verfügung.

Die Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche in Solothurn ([www.grupraxis.ch](http://www.grupraxis.ch)) hat die Initiative ergriffen und will versuchen, die beschriebene Situation zu entschärfen.

### Vorschlag

Die Gruppenpraxis schlägt vor, dass als Pilotprojekt vermehrt Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen delegiert werden. Konkret sollen schulärztliche Untersuchungen von gesunden Kindern und Jugendlichen mit 6, 10 und 14 Jahren, inklusive Impfungen, unter Aufsicht von ärztlichen Fachpersonen durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen erbracht werden. Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten in der Untersuchung oder mit medizinischen Problemen erhalten weiterhin Zugang zu fachärztlicher Betreuung.

---

<sup>1</sup> § 47 Gesundheitsgesetz.

<sup>2</sup> Lüthi F, Balthasar A, Laubereau B. Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung, 2019; 100(20): 686-689.

Anschliessend werden die für die Durchführung des Pilotprojekts notwendigen Arbeitsschritte vor und während der Pilotphase beschrieben.

### **Arbeitsschritt A: Tätigkeiten vor Pilotphase**

#### **I Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen**

Die Gruppenpraxis würde für das Pilotprojekt Gesundheitsfachpersonal rekrutieren.<sup>3</sup> Es sollen drei Gesundheitsfachpersonen praxisextern und -intern rekrutiert werden. Die dabei berücksichtigten Berufsgruppen umfassen Medizinische PraxisassistentInnen bzw. Medizinische PraxiskoordinatorInnen (MPA/MPK) und PflegeexpertInnen APN (APN). MPAs/MPKs und APNs erbringen bisher keine schulärztlichen Untersuchungen, aufgrund ihrer Ausbildungsprofile und bisherigen Aufgabenbereiche ist das Projektteam aber überzeugt, dass beide Berufsgruppen für eine Erbringung geeignet wären.

#### **I Erstellung von Materialien**

Vor Beginn und in der ersten Phase des Pilots müssen Materialien erstellt werden, die es den Gesundheitsfachpersonen erlauben, die schulärztlichen Untersuchungen strukturiert durchzuführen. Zu diesen Materialien gehören insbesondere die zu verwendenden Frage- und Erfassungsbögen für standardisierte Untersuchungen, Augentests, Gehörtests und die weitere Dokumentation. Ähnliche Materialien, die durch die Kinder- und JugendärztInnen der Gruppenpraxis bereits im Alltag eingesetzt werden, können für die neuen Teammitglieder angepasst werden. Zusätzlich müssen für deren Supervision standardisierte Prozesse definiert werden.

### **Arbeitsschritt B: Tätigkeiten während Pilotphase**

#### **I Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen**

Der Inhalt der Anstellung der drei rekrutierten Gesundheitsfachpersonen umfasst vor allem die Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen. Die Organisation der neuen schulärztlichen Sprechstunde benötigt weitere Arbeitszeit. Dazu gehören die Zuteilung von Räumen, Personal- und Terminplanung, Aufgebots, Folgeterminen und Materialverwaltung. Zusätzlich sollen die Gesundheitsfachpersonen als wesentliche Grundlage der Begleitevaluation eine Statistik über die Anzahl und Inhalte der Untersuchungen führen.

Die Anstellungsdauer der drei rekrutierten Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Pilotprojekts (Pilotphase) soll ein Jahr betragen. Sie sollen jeweils in einem 20% Pensum (acht Stunden) für das Pilotprojekt arbeiten. Die Praxis schätzt, dass ihre schulärztliche Sprechstunde dreimal sechs Stunden pro Woche dauern würde; bei 45 Minuten pro Untersuchung können so rund 24 Untersuchungen pro Woche durchgeführt werden. Dies entspricht rund 1200 Untersuchungen pro Jahr. Die verbleibenden dreimal zwei Stunden pro Woche sind für die Organisation der Sprechstunde und die Führung der Statistik über die Tätigkeiten notwendig.

---

<sup>3</sup> Das Pilotprojekt soll aus Gründen der Praktikabilität an einem Standort durchgeführt werden. Selbstverständlich sollen die Ergebnisse aus dem Projekt an verschiedenen Standorten im Kanton Solothurn zum Tragen kommen.

Die Gesundheitsfachpersonen werden delegierte ärztliche Leistungen und Impfungen wie bisher über die Krankenkassen abrechnen. Nicht abgerechnet werden können der zusätzliche Organisationsaufwand, die für die Evaluation notwendige Führung der Statistik über die Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen sowie deren Schulung und Begleitung.<sup>4</sup>

### I Schulung und Begleitung der Gesundheitsfachpersonen

Die Gesundheitsfachpersonen bringen durch ihre berufliche Ausbildung einen grossen Bildungsrucksack mit. Sie müssen aber im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen zusätzlich geschult werden. Diese Schulung soll einerseits unmittelbar in der Praxis erfolgen, andererseits durch den Besuch eines externen Ausbildungskurses. In der Praxis sollen die Kinder- und JugendärztInnen als MentorInnen die Gesundheitsfachpersonen supervidieren. Die Praxis schätzt, dass dieser ärztliche Support rund drei Stunden pro Woche umfassen würde, was rund 150 Stunden für das ganze Jahr entspricht. Der Kurs würde drei Arbeitstage dauern und soll durch einen etablierten Anbieter im Bereich der ärztlichen Fortbildung erfolgen.<sup>5</sup> MPA/MPK- oder APN-eigene Ausbildungsmodule stehen im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen aktuell nicht zur Verfügung.<sup>6</sup>

### Begleitevaluation

Um relevante Grundlagen für eine längerfristige Lösung schaffen zu können soll eine Begleitevaluation erfolgen. Folgende Fragen stehen dabei im Vordergrund:

1. Welche Tätigkeiten im Bereich schulärztlicher Untersuchungen übergeben die Kinder- und JugendärztInnen an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen?
2. Welche Tätigkeiten im Bereich schulärztlicher Untersuchungen übernehmen die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen?
  - Wie reagieren die Eltern und Kinder darauf, dass die Untersuchung und Impfung nicht durch die Kinder- und JugendärztInnen durchgeführt wird?
  - Wie viele schulärztliche Untersuchungen können in der Praxis insgesamt, im Vergleich zu vor dem Projektstart, durchgeführt werden?
3. Bewähren sich die erarbeiteten Materialien sowie die Organisation der Sprechstunde?
  - Welche Aspekte der Schulung und Begleitung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen sind wesentlich?
  - Wie häufig ist eine direkte Intervention durch eine ärztliche Fachperson notwendig?
  - Wie kann die ärztliche Aufsicht sichergestellt werden?
4. Welche weiteren Herausforderungen und Chancen stellen sich heraus?

---

<sup>4</sup> Das Projektteam schlägt vor, dass parallel zum vorliegenden Vorhaben der Kanton und die Gemeinden das Finanzierungsmodell der schulärztlichen Untersuchungen überdenken. Grund für diesen Vorschlag ist, dass die entsprechenden Tarmed-Positionen nicht über die Krankenkassen verrechnet werden können.

<sup>5</sup> Angefragter Anbieter: *Systemische Entwicklungspädiatrie* ([www.sepkurs.ch](http://www.sepkurs.ch)). Der Anbieter hat ausreichende Kapazitäten zur Durchführung des Kurses zugesichert.

<sup>6</sup> Mittelfristig wird die Aus- und Weiterbildung für MPAs/MPKs und APNs möglicherweise praxispädiatrische Inhalte – wie schulärztliche Untersuchungen – beinhalten. Das vorliegende Pilotprojekt ist deshalb kurzfristig auf ärztliche Anbieter angewiesen.

5. Welche Lehren werden in anderen Kantonen in ähnlichen Situationen der Unterversorgung im Bereich der Praxispädiatrie gezogen?
6. Welche Ergebnisse erzielt das Pilotprojekt insgesamt und welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen?
  - Welche Optionen bestehen für eine Fortsetzung der schulärztlichen Untersuchungen?
  - Ist das Projekt geeignet, um in anderen Kinderarzt- und Hausarztpraxen angewandt zu werden? Kann das Konzept breit ausgerollt werden?
  - Was sind die Learnings aus dem Pilotprojekt? Was gilt es zu beachten? Was sind inhaltliche und finanzielle Konsequenzen?

Anschliessend werden die für die Durchführung der Evaluation notwendigen Arbeitsschritte in der Praxis, in anderen Kantonen und zur Ergebnissicherung beschrieben.

#### **Arbeitsschritt C: Evaluation in der Praxis**

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen 1 bis 4 sind Interviews und teilnehmende Beobachtungen in der Gruppenpraxis wichtige Erhebungen. Die Interviews und Beobachtungen sollen zu drei Zeitpunkten – vor Beginn, in der ersten Hälfte und in der zweiten Hälfte der Pilotphase – durchgeführt werden. Die Interviews sollen mit möglichst vielen Mitgliedern des Praxisteam individuell geführt werden, dauern je rund 20 bis 30 Minuten und werden zusammenfassend protokolliert. Je nach Praxisdynamik können alternativ Gruppeninterviews geführt werden. Für die Beobachtungen nimmt ein Mitglied des Evaluationsteam als *Work Shadow* am Praxisalltag teil und dokumentiert diesen mittels einem semistrukturierten Erhebungsbogen.

Zusätzlich wird zur Beantwortung der Evaluationsfrage 2 die Statistik der Gesundheitsfachpersonen über die Anzahl und Inhalte der schulärztlichen Untersuchungen ausgewertet. Die Auswertung erfolgt mittels einfacher Diagramme und Tabellen.

#### **Arbeitsschritt D: Erhebungen in anderen Kantonen**

Die Evaluationsfrage 5 wird in anderen Kantonen beantwortet. In diesem Arbeitsschritt sollen Interviews mit Gesundheitsämtern und Vereinigungen der Haus- und KinderärztInnen aus anderen Kantonen geführt werden.

Ausgangslage für die Einschätzung ist der Übersichtsartikel zur «Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz: Versuch einer Systematisierung kantonaler Modelle» von Lüthi et al. 2019.<sup>7</sup> Die Interviews sollen schwerpunktmässig in Kantonen durchgeführt werden, die laut Artikel – wie der Kanton Solothurn – ein delegiertes privatwirtschaftliches Modell verfolgen. Ein systematisches Erheben der Strategien gegen die Unterversorgung in der Praxispädiatrie ist im Rahmen des vorliegenden Projekts aber nicht möglich.

#### **Arbeitsschritt E: Synthese**

Die Evaluation mündet in Frage 6. Zur Beantwortung sollen die Ergebnisse aus der Praxis und den anderen Kantonen einfließen. Zusätzlich sollen parallele Entwicklungen im Bereich der Tarifierung nicht-ärztlicher Leistungen und der Aus- und Weiterbildung für

---

<sup>7</sup> Lüthi F, Balthasar A, Laubereau B. Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung, 2019; 100(20): 686-689.

MPA/MPK und APN in der Schweiz berücksichtigt werden. So sollen Lehren und ein Potential für die Gemeinden im Kanton Solothurn abgeleitet werden. Es sollen insbesondere Optionen für eine Fortsetzung der schulärztlichen Untersuchungen formuliert werden.

Zu drei Zeitpunkten werden mit einer Begleitgruppe des Projekts der Fortschritt der Evaluation und deren Ergebnisse diskutiert.<sup>8</sup> Als erster Zeitpunkt soll vor Beginn der Pilotphase die Ausgangslage besprochen werden. Die zweite Diskussion soll in der ersten Hälfte der Pilotphase erfolgen; Inhalt ist entsprechend ein Zwischenstand des Projekts. Drittens sollen an einer dem Abschluss der Pilotphase vorgelagerten Diskussion mit der Begleitgruppe die Ergebnisse und Schlussfolgerungen präsentiert und diskutiert werden. So können die in der Evaluation erkannten Konsequenzen frühzeitig geteilt und Vorschläge formuliert werden, die eine Anschlusslösung an das Pilotprojekt vorbereiten.

Nach Abschluss der Pilotphase wird dem Kanton ein schriftlicher Schlussbericht abgegeben.

---

<sup>8</sup> Die Begleitgruppe soll Vertretende der wichtigsten Stakeholder im Kanton Solothurn umfassen. Gemeinsam mit den folgenden Stakeholdern wurde besprochen, dass sie je eine Person in die Begleitgruppe entsenden: Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO) und mfe Haus- und Kinderärzte Solothurn (HaSO).

### Zeit-Kosten-Plan

Es ist eine finanzielle Unterstützung des Pilotprojekts notwendig. Finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand ist insbesondere für die Organisation, Schulung und Begleitung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen notwendig. Zusätzlich ist eine wissenschaftliche Auswertung des Projekts notwendig. Deshalb beantragt die Gruppenpraxis gemeinsam mit Interface folgende Finanzierung durch den Kanton Solothurn.

Zeit-Kosten-Plan		Zeitplan						Kosten in Fr.
		2024		2025				
		3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	
<b>A Tätigkeiten vor Pilotphase</b>								
A1	Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen	M1						2'000.00
A2	Erstellung Materialien							1'500.00
Total Arbeitsschritt A							3'500.00	
<b>B Tätigkeiten während Pilotphase</b>								
B1	Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen: Organisation Sprechstunde und Führung Statistik							40'000.00
B2	Schulung und Begleitung der Gesundheitsfachpersonen							30'000.00
Total Arbeitsschritt B							70'000.00	
<b>C Evaluation in der Praxis</b>								
C1	Interviews und teilnehmende Beobachtungen							11'000.00
C2	Auswertung Statistik							3'500.00
Total Arbeitsschritt C							14'500.00	
<b>D Erhebungen in anderen Kantonen</b>								
D1	Interviews							5'000.00
Total Arbeitsschritt D							5'000.00	
<b>E Synthese</b>								
E1	Zusammenfassung Ergebnisse und Schlussfolgerungen							4'000.00
E2	Diskussionen mit Stakeholdern in Begleitgruppe					M2		10'500.00
E3	Abgabe Schlussbericht						M3	5'000.00
Total Arbeitsschritt E							19'500.00	
<b>Total alle Arbeitsschritte ohne MwSt.</b>							<b>112'500.00</b>	
MwSt. 8,1%							9'112.50	
<b>Total mit MwSt.</b>							<b>121'612.50</b>	

Meilensteine: Erfolgreiche Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen (M1), vorgelagerte Besprechung der Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen (M2), Abgabe Schlussbericht nach Abschluss der Pilotphase (M3).

Die Kosten für die Praxis (Arbeitsschritte A-B) belaufen sich auf 73'500 Franken exkl. Mehrwertsteuer. Damit wird unter anderem die externe Schulung der Gesundheitsfachpersonen bezahlt. Die Kosten für die Evaluation (Arbeitsschritte C-E) belaufen sich auf 39'000 Franken exkl. Mehrwertsteuer.

Der Betrag von 121'612 Franken gilt als Kostendach für die angebotenen Leistungen, *inkl.* 8,1 Prozent Mehrwertsteuer.

Der genaue Zeitplan wird mit dem Kanton abgestimmt.

### **Projektteam**

#### **Gruppenpraxis**

Die Gruppenpraxis hat die Idee zum vorliegenden Projekt entwickelt und die Beantragung der Unterstützungsgelder initiiert. Für die Praxis ist die aktuelle Situation eine Herausforderung, die sich über die letzten Jahre immer mehr verstärkt hat. Das nun notwendige Engagement, um die Unterversorgung der Kinder und Jugendlichen zu beheben, ist für die Gruppenpraxis gross und würde bei einem Abwarten möglicherweise noch grösser. Der vorliegende Projektantrag beschreibt deshalb einen Vorschlag, der sich schnell umsetzen lässt und für eine längerfristige Lösung relevante Grundlagen schafft.

Projektleiter und Ansprechperson für die Praxis ist Dr. med. Oliver Adam. Oliver Adam ist seit 2003 in der Gruppenpraxis als Kinderarzt tätig. Neben seiner Arbeit als Kinderarzt ist er stark in der Weiterbildung von Kinder- und JugendärztInnen involviert.

#### **Interface**

Die Gruppenpraxis hat weder die zeitlichen und finanziellen Ressourcen noch das Know-how für die Organisation und Auswertung eines solches Pilotprojekts. Deshalb möchte die Praxis mit dem Büro Interface Forschung Beratung mit Sitz in Luzern zusammenarbeiten. Interface soll das Projekt begleiten und mit einer Evaluation eine Ergebnissicherung und Schlussfolgerungen sicherstellen.

Projektleiter und Ansprechperson für Interface ist Stefan Essig, MD PhD. Er besitzt langjährige Erfahrung in der Begleitung von Grundversorgerpraxen, insbesondere wenn es um die Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen und Berufsrollen geht. Beispielsweise hat er den Einsatz von PflegeexpertInnen APN bereits in Hausarztpraxen in Bürglen/UR und Bauma/ZH evaluiert, aktuell läuft ein ähnliches Projekt im Kanton Luzern. Im Bereich der Praxispädiatrie gab es in der Schweiz bisher keine derartigen Projekte, Stefan Essig hat deshalb in einem Fachartikel die Frage «Pflegeexpertinnen APN in der Grundversorgung - Warum nicht in der Pädiatrie?» gestellt.<sup>9</sup> Stefan Essig kann zur Durchführung der Evaluation in Solothurn auf kompetente MitarbeiterInnen von Interface zugreifen.

---

<sup>9</sup> Essig S. Pflegeexpertinnen APN in der Grundversorgung - Warum nicht in der Pädiatrie? Paediatrica, 2019, 30 (5) 31-32.