

et seulement dans environ 0,5% des cas il s'agit d'une anomalie confirmée. Le contrôle, au jardin d'enfants déjà (2-4 ans) et ensuite pour tous les enfants à l'école enfantine (4-6 ans), en 5e primaire (10 ans) et en fin de scolarité obligatoire (15 ans) donne chaque fois un résultat pathologique dans 20 à 25% de cas, mais l'anomalie est corrigée par des lunettes au jardin d'enfants (1,5%), en début de scolarité (6%) et chez 12% des autres âges. S'y ajoutent les dyschromatopsies constatées chez 6,6% des garçons et 1,7% des filles.

**Résumé:** Nous avons pu justifier le maintien d'un certain nombre d'interventions classiques de médecine scolaire, à savoir les bilans de santé en début et en fin de scolarité obligatoire, la prévention primaire et secondaire des maladies infectieuses (tuberculose, rubéole, poliomyélite), le dépistage des anomalies sensorielles. Nous avons mentionné le peu d'efficacité de nos interventions en cas d'anomalies de la posture.

Nous n'avons pas mentionné les activités éducatives car leur évaluation sera traitée ailleurs dans ce numéro. Pour être complet, il y aurait lieu de citer enfin le dépistage et la prévention primaire de la carie dentaire (fluor, brossage), assumés par la Clinique dentaire de la jeunesse.

**Zusammenfassung: Bewertung einiger klassischer schulärztlicher Tätigkeiten**

Wir haben an einigen Beispielen dargelegt, nach welchen Kriterien wir die Berechtigung schulärztlicher Tätigkeiten beurteilen. Für genferische Verhältnisse sind die schulärztlichen Untersuchungen am Anfang und am Ende der Schulzeit noch immer sinnvoll, zwar weniger wegen der eher seltenen Feststellung noch nicht erkannter Anomalien, sondern wegen der Möglichkeit einer sozialmedizinischen Orientierung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern. Die Vorbeugungsmassnahmen gegen Infektionskrankheiten (Tuberkulintest, BCG, Poliomye-

litis und Rubeolenimpfungen, Massnahmen bei Epidemien) haben noch immer ihren Platz.

Früherkennung von Hör- und Sehstörungen und Kariesprophylaxe gehören zu den vom somatisch-medizinischen Standpunkt aus "rentabelsten" schulärztlichen Tätigkeiten. Sehr viel weniger wirksam hingegen erweist sich unsere Tätigkeit in Bezug auf Adipositas und Haltungsfehler.

Die Gesundheitserziehung, die einen wesentlichen Teil der zukünftigen Schularztstätigkeit ausmacht, wird in einem anderen Artikel dieses Heftes behandelt.

**Reappraisal of a traditional school health programme**

Summary and conclusions: it seems reasonable to maintain some classical aspects of medical intervention on pupils such as classical systematic check-ups for school entrants and leavers, communicable disease survey (eg TB, Polio and rubella) as well as sight and hearing screening. Dental health and prevention must be also considered as a beneficial part of the school health service. (Health education merits permanent evaluation).

- Bibliographie -

Vaccination BCG et tests tuberculiniques:

- 1) M. Svejnarova et J. de Haller: Evaluation du taux de conversion des réactions tuberculiniques chez les enfants genevois âgés de 4 à 15 ans durant la période 1973-79. (Poster congrès de la Société Suisse de Pédiatrie 30.5./1.6.80) Helv.Paed.Act.35.3, suppl.45 (juil.1980), 48.
- 2) A. Schlaepfer, M. Paccaud, L. Raymond: Bilan de la vaccination antipoliomyélitique à Genève: Contrôle de la vaccination et enquête sérologique chez les enfants âgés de 6 à 7 ans. Méd. et Hyg. 35, 3245-3257. (1977).

## Schwerpunkte eines zeitgemässen Schularztdienstes

J. C. Vuille

Schularztamt der Stadt Bern, Monbijoustrasse 11, CH-3011 Bern

Obschon wir es im schulärztlichen Dienst vorwiegend mit gesunden Kindern zu tun haben, verfolgen wir auch hier grundsätzlich nach dem gelernten Schema und nennen das Ganze "Früherkennung", ohne uns zu fragen, ob wir damit unsere Zeit und unser ärztliches Können wirklich optimal im Dienste der Gesundheit der uns anvertrauten Schulkinder einsetzen. Eine kritische Beurteilung der heute bestehenden Gesundheitsprobleme der Schuljugend dürfte zu der

Schlussfolgerung führen, dass Früherkennungsuntersuchungen vor allem im Hinblick auf körperliche Entwicklungsstörungen (z.B. Adipositas) sowie für Seh-, Hör-, Sprach- und Bewegungsstörungen sinnvoll sind, während der übliche klinische Status heute immer weniger ergiebig wird. Im gegenwärtigen Zeitpunkt dürfte allerdings eine vollständige ärztliche Untersuchung der Kindergartenkinder oder der Erstklässler nach wie vor angezeigt sein.

Die wirklich bedeutenden Gesundheitsprobleme der heutigen Schuljugend sind zweifellos im psychosozialen Bereich zu suchen. Der für die Prävention betriebene Aufwand verhält sich aber fast umgekehrt proportional zu der Häufigkeit und der Bedeutung des betreffenden Problems. Ein Grund dafür mag sein, dass es heute noch alles andere als klar ist, welche präventiven Massnahmen am ehesten Erfolg versprechen. Insbesondere stellt sich die Frage, ob der Schularzt auch für diese modernen Probleme zuständig sei. Man kann hier in guten Treuen geteilter Meinung sein. Immerhin sprechen einige Argumente für ein aktives Engagement des Schularztes:

- Der Schularzt ist der einzige Fachmann, der alle Kinder eines Jahrganges in regelmässigen Abständen sieht.
- Der Arzt hat den grossen Vorteil, dass eine Konsultation bei ihm vorderhand noch nicht als soziales Stigma empfunden wird.
- In der Praxis ist es oft von Vorteil, sozialmedizinische Probleme von der medizinischen Seite her anzugehen und sich von daher allmählich in die heikleren sozialen Zusammenhänge vorzutasten.
- Wenn sich der Schularzt nicht um die wesentlichen Probleme kümmert, wird er für die Lehrerschaft ungläubwürdig und verliert damit die Möglichkeit der Einflussnahme, z.B. im Bereich der Gesundheitserziehung.

Mit der frühzeitigen persönlichen Betreuung von Risiko- und Problemkindern, deren Eltern von sich aus weder einen Arzt, noch einen Psychologen oder Sozialarbeiter konsultieren würden, bietet sich dem Schularzt eine grosse Chance, Fehlentwicklungen auch im psychosozialen Bereich rechtzeitig zu erkennen und alles zu unternehmen, was dazu dienen könnte, die Weichen richtig zu stellen. Viele der sich hier stellenden Aufgaben sind aber nur durch eine intime Zusammenarbeit mit Lehrern, Heilpädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen, Medizinerkollegen etc. zu bewerkstelligen. Dies alles verlangt einen ganz erheblichen Zeitaufwand, und es muss deshalb nach Möglichkeiten der Zeiterparnis bei andern Tätigkeiten gesucht werden. Das Zauberwort kann nur Delegation heissen. Die traditionelle schulärztliche Reihenuntersuchung der grösseren Kinder kann ohne Gefahr ersetzt werden durch ein Screening-Programm, das von nichtärztlichem Personal organisiert und durchgeführt wird. Mit Hilfe eines solchen Screening-Programms, in das ausser den eigentlichen Untersuchungen am Kind auch Informationen der Eltern und Lehrer einbezogen werden müssten, könnte ein Schülerjahrgang in die drei folgenden Gruppen eingeteilt werden: Rund 80% würden keine weiteren Massnahmen erfordern und würden vom Schularzt gar nicht gesehen. Bei ca. 10-15% wäre eine Ueberweisung an einen behandelnden Arzt oder eine spezielle heilpädagogische Massnahme notwendig. Die restlichen 5-10% bilden die Gruppe der Kinder mit besonderen Bedürfnissen, denen sich der Schularzt persönlich und mit grossem Einsatz annehmen müsste.

Damit hätte der Schularzt die folgenden Funktionen zu übernehmen:

- Ueberwachung des Screening-Programms.
- Sammlung, Wertung und selektive Weitergabe von Informationen an Eltern, behandelnde Aerzte, Erziehungsberater, Heilpädagogen, Lehrer, Sozialarbeiter etc.

- Sicherstellung der optimalen Betreuungsform.
- Langzeitüberwachung.
- Organisation von speziellen Gruppenaktivitäten für Kinder mit gleichartigen Problemen.
- Persönliche Beratung in Fragen der Gesundheitserziehung bei sozialen, gewissen pädagogischen oder psychologischen Problemen.

Die Schwierigkeiten einer Umstrukturierung in dem hier skizzierten Sinne dürfen nicht unterschätzt werden. Bei gutem Willen und bei loyaler Mitwirkung der Behörden sollte aber eine Belegung des schulärztlichen Dienstes im Interesse der Schüler und der sie betreuenden nebenamtlichen und hauptamtlichen Schulärzte sehr wohl möglich sein.

#### S u m m a r y

##### Priorities of a modern school health service

In view of the improved health supervision of preschool children in our country and in view of the "new morbidity" among school children, a modern school health service should no longer allocate the bulk of its resources on routine health examinations. Health education and long-term support of children with special needs should receive more attention. Time for these tasks could be saved by replacing routine medical examinations by properly selected screening tests performed by auxiliary personnel.

#### R é s u m é

##### Priorités d'un service de santé scolaire moderne

En considérant l'amélioration de la supervision de la santé des enfants préscolaires dans notre pays et tenant compte de la "nouvelle morbidité" des écoliers, un service de santé scolaire ne devrait plus se contenter d'utiliser la majeure partie de ses ressources pour des examens médicaux traditionnels. L'éducation à la santé et l'aide à long terme aux enfants avec des besoins particuliers devraient recevoir plus d'attention. Le temps nécessaire pour ces nouveaux devoirs pourrait être économisé en remplaçant les examens médicaux de routine par des tests de triage spécifiques accomplis par le personnel auxiliaire.