

GROSSER RAT

GR.20.151

VORSTOSS

Interpellation Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland, vom 16. Juni 2020 betreffend Auswertung und Erkenntnisse aus den obligatorischen Rückmeldungen der Schulärztinnen und Schulärzte über die schulärztlichen Vorsorgeuntersuchungen

Text und Begründung:

Die Einschulungsuntersuchung im Kindergarten und die Austrittsuntersuchung in der 2. oder 3. Oberstufenklasse müssen durch die Schulärztinnen und -ärzte auf anonymisierten Formularen dokumentiert werden, die vom Departement Gesundheit und Soziales (DGS) als ausfüllbares pdf zur Verfügung gestellt werden, was in den Praxen mit Aufwand verbunden ist. Per Post oder per E-Mail werden diese Rückmeldungen an den kantonsärztlichen Dienst geschickt. Anlass und Zweck dieser IP ist es herauszufinden, was mit diesen Angaben im DGS weiter passiert und ob Optimierungsbedarf erkennbar ist. Da die Eltern und Krankenkassen (Einschulungsuntersuchung) beziehungsweise die Gemeinden (Austrittsuntersuchung) diesen Vorgang bezahlen, tritt der Kanton als reiner Nutzniesser auf, der diese Daten-Einforderung im Sinn einer Massnahme der öffentlichen Gesundheit (Public Health) nicht nur abstrakt, sondern auch konkret und praktisch legitimieren muss.

1. Welchen Zweck und welche Ziele verfolgt der Regierungsrat mit den erwähnten Rückmeldungen? Gibt es explizite Zielvorgaben und Indikatoren? Was würde bei Weglassen dieser Rückmeldungen konkret fehlen?
2. Wie ist die Rücklaufquote beim kantonsärztlichen Dienst (Anzahl eingegangener Formulare in Relation zur Anzahl Schülerinnen und Schüler im betreffenden Jahrgang), je für die Einschulungs- und die Austrittsuntersuchung, in den Jahren seit Inkraftsetzung dieser Lösung? Wie wertet der kantonsärztliche Dienst diesen Rücklauf? Gibt es lokale/regionale Unterschiede und gegebenenfalls Erklärungsansätze dafür? Korreliert der Rücklauf mit den Rückmeldungen der Schulen über durchgeführte schulärztliche Untersuchungen? Ist dieser Rücklauf aus Public Health-Sicht geeignet für valide und repräsentative Auswertungen? Sind Kinder und Jugendliche aus allen Gesellschaftsschichten gleichmässig und genügend repräsentiert?
3. Wie werden die Formulare im DGS erfasst und ausgewertet? Falls die Erfassung von Hand erfolgt: Gibt es Bestrebungen, diesen Prozessschritt zu automatisieren?
4. Was wird im DGS erfasst und ausgewertet (numerische Werte wie Alter/Geburtsdatum, Grösse, Gewicht, Blutdruck, Sehschärfe; kategoriale Werte wie Geschlecht, Sehen/Hören normal/pathologisch, Impfstatus vollständig/unvollständig; Freitext)? Welche der abgefragten Angaben können genutzt werden? Welche nicht, weshalb? Wird der Grundsatz konsequent umgesetzt, dass nur diejenigen Daten erfragt werden, die zur Zweckerfüllung nötig sind?
5. Werden diese konsolidierten Daten bei der Identifikation, Planung und Durchführung von Interventionen im Interesse der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) bei Kindern und Jugendlichen genutzt und sind sie brauchbar?

6. Mit welcher zeitlichen Verzögerung stehen Auswertungen zur Verfügung? Was haben bisherige Auswertungen ergeben? Wo/in welcher Form werden die Resultate publiziert? Wurden Konsequenzen im Sinn von konkreten Interventionen gezogen? Wären solche Interventionen ohne diese Auswertungen nicht sowieso und aus anderen Erkenntnissen (z. B. Publikationen aus anderen Kantonen) erfolgt?
7. Exemplarisch: Kann aufgrund der von den Schulärztinnen und Schulärzten erhobenen Informationen eine Aussage über fettleibige Kinder bei Schuleintritt und vor Austritt gemacht werden. Kann dieses Problem im Kanton Aargau über die Zeit quantitativ dargestellt werden und hatten diese Angaben in der Vergangenheit irgendeine Intervention seitens Kanton zur Folge? Konnte die Wirkung einer allfälligen Intervention dokumentiert und quantifiziert werden?
8. Welche Optimierungsmöglichkeiten ergeben sich aus Sicht des DGS bezüglich Inhalte, Form, Prozess und Validierung der schulärztlichen Rückmeldungen? Würde sich dieses Thema allenfalls zur Evaluation einer Web-basierten Lösung anbieten? Mit welchen Anreizen könnte gegebenenfalls eine solche Lösung möglichst breit eingeführt und genutzt werden?
9. Befürwortet der Regierungsrat einen vollständigen Verzicht auf die schulärztlichen Rückmeldungen, falls sich zeigen sollte, dass der damit verbundene Aufwand aufseiten der Leistungserbringer sowie aufseiten Verwaltung in keinem gesunden Verhältnis steht zum erzielten Nutzen? Falls ein Verzicht nicht in Frage kommt: Wie gedenkt der Regierungsrat weiter vorzugehen?