

# **Pilotprojekt zum Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfach- personen für schulärztliche Untersuchungen in der Praxis**

**Schlussbericht der Begleitevaluation  
zuhanden des Gesundheitsamts Kanton Solothurn**

Luzern, den 16. Februar 2026

**I Autorinnen und Autoren**

Stefan Essig, Dr. med. und Dr. phil. (Projektleitung)

Chantal Strotz, MA (Projektmitarbeit)

Nils Brun, MA (Projektmitarbeit)

**I INTERFACE Politikstudien**

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

[www.interface-pol.ch](http://www.interface-pol.ch)

**I Auftraggeber**

Gesundheitsamt Kanton Solothurn

**I Begleitgruppe**

Peter Eberhard, Gesundheitsamt Kanton Solothurn

Bettina Keune-Dübi, Gesundheitsamt Kanton Solothurn

Samuel Wetz, Gesundheitsamt Kanton Solothurn

Stefanie Ingold, Stadt Solothurn, Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG)

Karin Hänni, mfe Haus- und Kinderärzte Solothurn (HASO)

Cornelia Meier, Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSo)

Oliver Adam, Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche Solothurn

Paul W. Meier, Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche Solothurn

**I Zitiervorschlag**

Essig, Stefan; Strotz, Chantal; Brun, Nils (2026): Pilotprojekt zum Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen für schulärztliche Untersuchungen in der Praxis. Schlussbericht der Begleitevaluation zuhanden des Gesundheitsamts Kanton Solothurn. Interface Politikstudien Forschung Beratung AG, Luzern.

**I Laufzeit**

Oktober 2024 bis Februar 2026

**I Projektreferenz**

Projektnummer: 24-088

<b>1. Einleitung</b>	<b>4</b>
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Ziele und Fragestellungen der Begleitevaluation	4
1.3 Methodisches Vorgehen	5
1.4 Aufbau des Berichts	6
<b>2. Ergebnisse der Erhebungen in der Gruppenpraxis</b>	<b>7</b>
2.1 Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen	7
2.2 Erstellung von Materialien und Schulung der Gesundheitsfachpersonen	7
2.3 Umsetzung der schulärztlichen Untersuchungen	8
2.4 Akzeptanz des Projekts	14
<b>3. Ergebnisse der Erhebung in anderen Kantonen</b>	<b>15</b>
3.1 Versorgungslage	15
3.2 Organisation der schulärztlichen Untersuchungen	16
3.3 Lehren	16
3.4 Andere Innovationen	16
<b>4. Fazit und Empfehlungen</b>	<b>18</b>
4.1 Fazit	18
4.2 Empfehlungen	19
<b>Anhang</b>	<b>22</b>
A 1 Interviews in der Gruppenpraxis	22
A 2 Interviews in anderen Kantonen	22

# 1. Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Die Versorgungssituation in der ambulanten Grundversorgung im Kanton Solothurn ist angespannt, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Das ursächliche Problem sind fehlende Ärzte/-innen in der ambulanten Grundversorgung bei gleichzeitig steigender Nachfrage. Viele Kinder- und Jugendärzte/-innen sind in den letzten Jahren in Rente gegangen oder werden in naher Zukunft in Rente gehen. Zudem ist der Nachwuchs in der pädiatrischen Weiterbildung knapp, wodurch Weggänge von Kinder- und Jugendärzten/-innen in den Praxen nur schwer ersetzt werden können.

Im Kanton Solothurn unterhält die öffentliche Hand keinen umfassenden schulärztlichen Dienst. Der schulärztliche Dienst ist ein kommunales Leistungsfeld.<sup>1</sup> Die schulärztlichen Tätigkeiten werden vorwiegend durch die Kinder- und Jugendärzte/-innen in den Praxen übernommen. Die 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» genannt). Sie beinhalten insbesondere eine Kontrolle der geistigen und körperlichen Entwicklung der Kinder durch standardisierte Untersuchungen. Die Kosten der freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen tragen die Gemeinden, sofern die Kosten nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder die Zusatzversicherung übernommen werden.<sup>3</sup>

Angesichts der angespannten Versorgungslage hat die Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche in Solothurn mit Unterstützung des Kantons Solothurn ein einjähriges Pilotprojekt (Jan. 2025 bis Jan. 2026) initiiert, um die Versorgungslage in der Kinder- und Jugendmedizin zu verbessern. Im Rahmen des Projekts wurden Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen delegiert. Konkret wurden schulärztliche Untersuchungen von gesunden Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs, zehn und vierzehn Jahren, inklusive Impfungen, unter Aufsicht von ärztlichen Fachpersonen durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen erbracht. Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten in der Untersuchung oder mit medizinischen Problemen erhielten weiterhin Zugang zu fachärztlicher Betreuung. Interface Politikstudien Forschung Beratung nahm im Auftrag des Gesundheitsamts des Kantons Solothurn eine begleitende Evaluation des Pilotprojekts vor.

## 1.2 Ziele und Fragestellungen der Begleitevaluation

Das Pilotprojekt wurde einer begleitenden Evaluation unterzogen, um eine solide Grundlage für eine längerfristige Lösung zu schaffen. Im Zentrum der Evaluation standen neben einer generellen Beurteilung des Pilotprojekts Fragen der Weiterführung und Generalisierung des Pilotprojekts: Erstens sollte geklärt werden, unter welchen Bedingungen das Pilotprojekt in der Gruppenpraxis in Solothurn weitergeführt werden kann. Zweitens sollte geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen entsprechende Projekte auch in anderen Kinder- und Hausarztpraxen umgesetzt werden könnten.

<sup>1</sup> vgl. § 47 Abs. 2 Gesundheitsgesetz Kanton Solothurn.

<sup>2</sup> Lüthi, Fabienne; Balthasar, Andreas; Laubereau, Birgit (2019): Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz: Versuch einer Systematisierung kantonaler Modelle. Schweizerische Ärztezeitung SAEZ, 100 (20), 686–689.

<sup>3</sup> vgl. § 47 Abs. 2 Bst. b Gesundheitsgesetz Kanton Solothurn.

Im Rahmen der Evaluation standen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

1. Bewähren sich die erarbeiteten Materialien und die Schulung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen? Welche Aspekte der Schulung sind wesentlich?
2. Welche Tätigkeiten im Bereich schulärztlicher Untersuchungen übergeben die Kinder- und Jugendärzte/-innen an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen bzw. welche Tätigkeiten übernehmen die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen?
3. Bewähren sich die Begleitung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen und die Organisation der Sprechstunde? Welche Aspekte der Begleitung sind wesentlich?
4. Wie häufig ist eine direkte Intervention durch eine ärztliche Fachperson notwendig? Wie kann die ärztliche Aufsicht sichergestellt werden?
5. Wie viele schulärztliche Untersuchungen können in der Praxis insgesamt, im Vergleich zu vor dem Projektstart, durchgeführt werden?
6. Wie reagieren die Eltern und Kinder darauf, dass die Untersuchungen und Impfungen nicht durch die Kinder- und Jugendärzte/-innen durchgeführt werden?
7. Welche Chancen und Herausforderungen stellen sich heraus?
8. Welche Lehren werden in anderen Kantonen in ähnlichen Situationen der Unterversorgung im Bereich der Praxispädiatrie gezogen?
9. Welche Ergebnisse erzielt das Pilotprojekt insgesamt und welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen?
  - Welche Optionen bestehen für eine Fortsetzung der schulärztlichen Untersuchungen in der Gruppenpraxis?
  - 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?

### 1.3 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der Begleitevaluation wurden qualitative und quantitative Methoden eingesetzt. Der vorliegende Evaluationsbericht basiert auf Erhebungen in der Gruppenpraxis sowie einer Erhebung in anderen Kantonen.

#### I Erhebungen in der Gruppenpraxis

Zu drei Zeitpunkten – vor Beginn, in der ersten Hälfte und in der zweiten Hälfte der Pilotphase – wurden vor Ort in der Gruppenpraxis Interviews mit den eingesetzten nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen sowie mit Kinder- und Jugendärzten/-innen geführt. Die interviewten Personen sind in der Darstellung DA 1 im Anhang aufgeführt. Während dem zweiten und dritten Besuch vor Ort in der Gruppenpraxis wurden zusätzlich teilnehmende Beobachtungen durchgeführt, um ein Verständnis vom Ablauf, der Organisation und der Umsetzung der schulärztlichen Untersuchungen zu erhalten.

Während der einjährigen Pilotphase dokumentierten die Gesundheitsfachpersonen zudem die schulärztlichen Untersuchungen in einem Excel-Dokument. Es entstand eine Statistik über die Anzahl und die Inhalte der schulärztlichen Untersuchungen, die am Ende der Pilotphase ausgewertet wurde.

#### I Erhebung in anderen Kantonen

Ergänzend zu den Erhebungen in der Gruppenpraxis wurden Interviews mit Vertretern/-innen aus Verwaltung und Praxen in den Kantonen Graubünden, Neuenburg, Nidwalden, Obwalden und Waadt durchgeführt. Die Kantone wurden aufgrund ihres Versorgungsmodells ausgewählt. Sie organisieren die schulärztlichen Untersuchungen – wie der Kanton Solothurn – in einem durch die Gemeinden delegierten privatwirtschaftlichen Modell. Ausgangslage für die Einschätzung war der Artikel «Organisation der

schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz: Versuch einer Systematisierung kantonalen Modelle».<sup>4</sup> Die interviewten Personen sind in der Darstellung DA 2 im Anhang aufgeführt.

#### 1.4 Aufbau des Berichts

Im folgenden Kapitel 2 präsentieren wir die Ergebnisse der Erhebungen in der Gruppenpraxis. In Kapitel 3 präsentieren wir die Ergebnisse der Erhebung in anderen Kantonen und zeigen auf, wie andere Kantone mit der Versorgungssituation in der ambulanten Grundversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin umgehen. In Kapitel 4 folgt ein Fazit und wir präsentieren unsere Empfehlungen.

Die folgende Darstellung D 1.1 zeigt, in welchen Berichtskapiteln die Evaluationsfragen behandelt werden.

**D 1.1: Zuordnung der Evaluationsfragen zu den Berichtskapiteln**

<i>Evaluationsfragen</i>	<i>Abschnitte</i>
1. Bewähren sich die erarbeiteten Materialien und die Schulung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen? Welche Aspekte der Schulung sind wesentlich?	Abschnitt 2.2
2. Welche Tätigkeiten im Bereich schulärztlicher Untersuchungen übergeben die Kinder- und Jugendärzte/-innen an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen bzw. welche Tätigkeiten übernehmen die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen?	Abschnitt 2.3.1
3. Bewähren sich die Begleitung der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen und die Organisation der Sprechstunde? Welche Aspekte der Begleitung sind wesentlich?	Abschnitt 2.3.1
4. Wie häufig ist eine direkte Intervention durch eine ärztliche Fachperson notwendig? Wie kann die ärztliche Aufsicht sichergestellt werden?	Abschnitte 2.3.1, 2.3.2
5. Wie viele schulärztliche Untersuchungen können in der Praxis insgesamt, im Vergleich zu vor dem Projektstart, durchgeführt werden?	Abschnitt 2.3.3
6. Wie reagieren die Eltern und Kinder darauf, dass die Untersuchungen und Impfungen nicht durch die Kinder- und Jugendärzte/-innen durchgeführt werden?	Abschnitt 2.4
7. Welche Chancen und Herausforderungen stellen sich heraus?	Abschnitt 4.1
8. Welche Lehren werden in anderen Kantonen in ähnlichen Situationen der Unterversorgung im Bereich der Praxispädiatrie gezogen?	Abschnitte 3.3, 3.4
9. Welche Ergebnisse erzielt das Pilotprojekt insgesamt und welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Optionen bestehen für eine Fortsetzung der schulärztlichen Untersuchungen in der Gruppenpraxis?</li> <li>- Ist das Projekt geeignet, um in anderen Kinderarzt- und Hausarztpraxen angewandt zu werden? Kann das Konzept breit ausgerollt werden?</li> <li>- Was sind die Learnings aus dem Pilotprojekt? Was gilt es zu beachten? Was sind inhaltliche und finanzielle Konsequenzen?</li> </ul>	Abschnitte 4.1, 4.2

<sup>4</sup> Lüthi, Fabienne; Balthasar, Andreas; Laubereau, Birgit (2019): Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz: Versuch einer Systematisierung kantonalen Modelle. Schweizerische Ärztezeitung SAEZ, 100 (20), 686–689.

## 2. Ergebnisse der Erhebungen in der Gruppenpraxis

In diesem Kapitel präsentieren wir die Ergebnisse der Erhebungen in der Gruppenpraxis. Wir gehen dabei auf die Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen, die Erstellung von Materialien und Schulung der Gesundheitsfachpersonen, die Umsetzung der schulärztlichen Untersuchungen und die Akzeptanz des Projekts ein.

### 2.1 Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen

Die Gruppenpraxis hat die Rekrutierung der Gesundheitsfachpersonen für das Pilotprojekt selbst übernommen. In Frage kamen Personen mit einer Ausbildung als Pflegefachperson, Medizinische/-r Praxisassistent/-in (MPA) oder Medizinische/-r Praxiskoordinator/-in (MPK). Es wurde sowohl praxisintern als auch -extern nach drei beziehungsweise schlussendlich vier Gesundheitsfachpersonen gesucht, die während der Pilotphase – und gegebenenfalls darüber hinaus – schulärztliche Untersuchungen in der Praxis durchführen. Die Stellen konnten schnell mit zwei Pflegefachfrauen und zwei MPA aus den eigenen Reihen besetzt werden. Eine der Pflegefachfrauen übernahm zusätzlich die organisatorischen und koordinativen Aufgaben rund um das Pilotprojekt und die schulärztlichen Untersuchungen. Es wurden gezielt erfahrene wie auch jüngere Personen für das Projekt ausgewählt. Die Stellen waren sehr beliebt, weshalb viele Interessierte nicht berücksichtigt werden konnten. Aufgrund der für das Projekt umverteilten Personalressourcen und der ausserhalb des Projekts gleichbleibenden Arbeitslast wurden zusätzlich zwei externe Personen rekrutiert.

Die Gesundheitsfachpersonen und die Ärzte betonten in den Interviews, dass es sich um einen klaren Vorteil handle, dass praxisinterne Personen für die Übernahme der schulärztlichen Untersuchungen hätten gewonnen werden können. Der Vorteil sei gewesen, dass sich diese Personen bereits im Betrieb, in den praxisinternen Abläufen und auch im Umgang mit Kindern und ihren Eltern auskannten.

### 2.2 Erstellung von Materialien und Schulung der Gesundheitsfachpersonen

Die Gesundheitsfachpersonen brachten durch ihre Ausbildung und ihre berufliche Erfahrung bereits einen grossen Bildungsrucksack mit. Sie mussten jedoch im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen zusätzlich geschult werden. Dafür wurden Materialien erarbeitet und Schulungen durchgeführt. Zu den Materialien gehören insbesondere eine angepasste Version der von pädiatrie schweiz entwickelten Checkliste für Vorsorgeuntersuchungen<sup>5</sup> und ein intern entwickeltes Übergabeprotokoll nach ISBAR für eine vereinfachte Übergabe der Patienten/-innen an die Ärzte/-innen<sup>6</sup>. Die Schulungen wurden an drei Terminen à zwei Tage durchgeführt, jeweils mit einem theoretischen und einem praktischen Teil für die 6-, 10- und 14-Jahres-Kontrolle. Konzipiert und durchgeführt wurden die Schulungen durch *Systemische Entwicklungspädiatrie*, einem etablierten Anbieter im Bereich der ärztlichen Fortbildung (Dr. med. Thomas Baumann und Dr. med. Paul W. Meier, Solothurn).

<sup>5</sup> Vgl. [https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2024/02/Checkliste\\_mit-Zusatzuntersuchung\\_de\\_Formular.pdf](https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2024/02/Checkliste_mit-Zusatzuntersuchung_de_Formular.pdf), Zugriff am 2.10.2025.

<sup>6</sup> Ein Übergabeprotokoll nach ISBAR ist eine strukturierte Methode zur Informationsweitergabe in der Patientenübergabe, die für eine sichere und effiziente Kommunikation sorgt. ISBAR steht für Identifikation (Wer ist es?), Situation (aktuelle Situation), Background (Hintergrundinformationen), Assessment (Einschätzung) und Recommendation (Empfehlung).

In den Interviews bewerteten die Gesundheitsfachpersonen die Schulungen als intensiv, sehr lehrreich und nützlich. Die Schulungstage seien gut strukturiert gewesen. In kurzer Zeit seien die wichtigsten Inhalte im Sinne eines «Crashkurses» vermittelt worden. Nach den Schulungstagen konnten die Gesundheitsfachpersonen ihr Know-how laufend erweitern: im Feld bei der Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen, durch die Begleitung und den Austausch mit den Ärzten/-innen sowie durch den Austausch untereinander. Als besonders wertvoll empfanden die Gesundheitsfachpersonen den regelmässigen Austausch mit den Ärzten/-innen sowie die gemeinsame Besprechung der Fälle. Lernen «on the job» sei ein wichtiger Bestandteil, um laufend besser und effizienter zu werden. Ein Aspekt, der laut Aussagen in den Interviews in der Schulung hätte ergänzt werden können, ist die strukturierte Zusammenfassung von Befunden und das Hervorheben der relevanten Punkte, um die Besprechung der Fälle und die Übergabe an die Ärzte/-innen noch effizienter zu gestalten. Da alle Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Pilotprojekts die gleiche Schulung erhalten haben, bleibt unklar, welchen Einfluss der Schulungsumfang auf die Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen hat. Zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des Pilotprojekts war der Schulungsumfang adäquat, laut der interviewten Ärzten und Gesundheitsfachpersonen wäre aber denkbar, dass die Gesundheitsfachpersonen die Vorsorgeuntersuchungen nach einer vertiefteren, längeren Ausbildung (etwa durch ein Modul in der Ausbildung von MPAs/MPKs) noch selbständiger durchführen könnten.

Gemäss Aussagen in den Interviews wurde die Checkliste für die Vorsorgeuntersuchungen individuell und kontinuierlich angepasst, um den Ablauf gemäss den individuellen Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen zu strukturieren und die Qualität der Vorsorgeuntersuchungen zu verbessern. Das Übergabeprotokoll wurde nicht von allen Gesundheitsfachpersonen genutzt. Zum Teil wendeten die Gesundheitsfachpersonen andere Strategien an, um die Besprechung und die Übergabe an die Ärzte/-innen zu strukturieren (z.B. Markierung von wichtigen Befunden und Unklarheiten in der Checkliste).

#### I Einordnung in das weitere Gesundheitssystem und parallele Entwicklungen

Die Schulungen der Gesundheitsfachpersonen mussten für das Pilotprojekt konzipiert und durchgeführt werden. Zum Zeitpunkt des Projekts bestand kein öffentliches Angebot einer Weiterbildung zu schulärztlichen Untersuchungen für nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen. Es gibt allerdings Anzeichen dafür, dass Schulungen weiterverbreitet und verfügbar werden: Parallel zum Projekt entstand an der Berner Fachhochschule (BFH) für Masterstudierende in Pflege die Möglichkeit, einen Schwerpunkt «School Nurse» zu belegen.<sup>7</sup> Laut einer Stellenbeschreibung der Fachhochschule für School Nurses könnten diese «je nach kantonaler Regelung die schulärztlichen Untersuchungen» durchführen.<sup>8</sup> Ausserdem stösst das in Solothurn entstandene Schulungskonzept ausserhalb des Kantons auf Interesse. So wurden die Schulungsleiter angefragt, nicht-ärztliches Praxispersonal an anderen Orten zu den gleichen Inhalten zu unterrichten.

## 2.3 Umsetzung der schulärztlichen Untersuchungen

### 2.3.1 Aufgabenteilung und Begleitung der Gesundheitsfachpersonen

Die Gesundheitsfachpersonen übernahmen im Pilotprojekt die Organisation und Koordination, die Durchführung und die Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen:

<sup>7</sup> Vgl. <https://www.bfh.ch/de/studium/master/pflege/>, Zugriff am 24.11.2025.

<sup>8</sup> Vgl. [https://www.bfh.ch/dam/jcr:9b4175d7-1bd2-4264-a44e-1958e06f4221/Stellenbeschreibung%20School%20Nurse\\_v5.pdf](https://www.bfh.ch/dam/jcr:9b4175d7-1bd2-4264-a44e-1958e06f4221/Stellenbeschreibung%20School%20Nurse_v5.pdf), Zugriff am 24.11.2025.

- Die *Organisation und Koordination* umfasste insbesondere die Bekanntmachung des Angebots, das Aufbieten der Kinder für die schulärztlichen Untersuchungen, die Personal- und Terminplanung sowie die Planung von Folgeterminen.
- Die *Durchführung* umfasste die schulärztlichen Untersuchungen gemäss Checkliste sowie gegebenenfalls erforderliche Impfungen.
- Die *Dokumentation* umfasste das Festhalten von Eckdaten zu den einzelnen Untersuchungen (u.a. Art und Dauer der Untersuchung, Beizug eines Arztes/einer Ärztin) für die statistische Auswertung im Rahmen der Begleitevaluation.

Im Rahmen des Pilotprojekts sollten die Gesundheitsfachpersonen die Vorsorgeuntersuchungen und allfällige Impfungen möglichst eigenständig durchführen. Die Ärzte/-innen übernahmen dabei eine begleitende Rolle. Am Ende jeder Untersuchung wurde ein Arzt/eine Ärztin beigezogen, um die Ergebnisse kurz bilateral zu besprechen und Auffälligkeiten oder Unsicherheiten aus den Untersuchungen nachzukontrollieren. Die systematischen interprofessionellen Besprechungen erlaubten in den allermeisten Fällen eine abschliessende Beurteilung im Rahmen eines Besuchs. Allfällige Behandlungen wurden durch die Ärzte/-innen eingeleitet.

Die Aufgabenteilung und die Begleitung der Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Pilotprojekts wurde in den Interviews sowohl von den Gesundheitsfachpersonen als auch von den Ärzten als zweckmässig beurteilt. Die Gesundheitsfachpersonen schätzten den Beizug der Ärzte/-innen jeweils am Ende der Untersuchungen, zum einen als Absicherung und zum anderen, um laufend dazulernen zu können. Die Einbindung der Ärzte/-innen erwies sich allerdings als organisatorische Herausforderung. Sie sei zwar grundsätzlich machbar, bei starkem Praxisbetrieb könne es jedoch Wartezeiten geben, da die Ärzte/-innen oft nicht unmittelbar verfügbar sind.

Die Gesundheitsfachpersonen unterscheiden sich von den Ärzten/-innen insbesondere in Bezug auf Wissen, Erfahrung und Patienten/-innenstamm. Allen voran ist das Vorwissen zu Krankheitsbildern bei den Ärzten/-innen grösser. Ausserdem kennen die Ärzte/-innen die Patienten/-innen in der Regel besser, da diese oftmals seit Geburt durch denselben Arzt/dieselbe Ärztin betreut werden. Durch eine sich ständig entwickelnde Erfahrung, gewonnene Routine und Unterstützung im Praxisteam ist es gemäss Aussagen in den Interviews aber gut vorstellbar, dass die Gesundheitsfachpersonen die schulärztlichen Untersuchungen in Zukunft noch selbständiger durchführen könnten.

### **2.3.2 Ablauf und Umsetzung der Untersuchungen**

Die Gesundheitsfachpersonen folgten bei den Vorsorgeuntersuchungen einem standardisierten Prozess. Auf Basis der Checkliste für Vorsorgeuntersuchungen strukturierten sie in ihrem System den Untersuchungsverlauf mit vorbereiteten Textbausteinen, um die Untersuchung klar zu gliedern und die Ergebnisse fortlaufend zu dokumentieren. Sie führten die Untersuchungen zu einem Grossteil eigenständig und sehr selbstsicher durch. Wie bereits erwähnt, wurden am Ende jeder Untersuchung ein Arzt/eine Ärztin hinzugezogen: Zunächst stellte die Gesundheitsfachperson den Fall lose entlang dem Übergabeprotokoll vor und wies auf allfällige Auffälligkeiten oder Unsicherheiten hin. Sie gab eine Empfehlung zu möglichen Impfungen ab. Anschliessend überprüfte der Arzt/die Ärztin die auffälligen oder unklaren Punkte direkt am Kind. Die Gesundheitsfachperson führte anschliessend die vereinbarten Impfungen durch.

In den Interviews lobten die Ärzte die Arbeit der Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Pilotprojekts. Diese würden die Untersuchungen sehr sorgfältig und gründlich durchführen. Im Vergleich zu den von den Ärzten/-innen selbst durchgeführten Untersuchungen wird ihre Arbeit teilweise als genauer und ausführlicher wahrgenommen.

### 2.3.3 Anzahl und Effizienz der Untersuchungen

Im Projektantrag war vorgesehen, dass während der einjährigen Pilotphase drei Gesundheitsfachpersonen jeweils in einem 20-Prozent-Pensum (8 Stunden pro Woche) für das Pilotprojekt arbeiten würden. Die Praxis schätzte im Projektantrag, dass die schulärztliche Sprechstunde dreimal sechs Stunden pro Woche dauern würde. Bei 45 Minuten pro Untersuchung hätten bei dieser Schätzung rund 24 Untersuchungen pro Woche durchgeführt werden können. Dies hätte rund 1'200 Untersuchungen pro Jahr entsprochen. Die verbleibenden dreimal zwei Stunden pro Woche waren für die Organisation der Untersuchungen und die Führung der Statistik über die Tätigkeiten vorgesehen.

Die Auswertung der von den Gesundheitsfachpersonen geführten Statistik zeigt, dass die im Projektantrag geschätzte Anzahl Untersuchungen nicht erreicht werden konnte. Dies wurde auch in den Interviews mit den Ärzten und den Gesundheitsfachpersonen bestätigt. Laut deren Aussagen gestaltete sich die Rekrutierung von Kindern für die schulärztlichen Untersuchungen schwieriger als erwartet. Entgegen den Erwartungen stiess das Angebot auf eine eher geringe Nachfrage. Die Verantwortlichen der Gruppenpraxis sehen zwei mögliche Gründe dafür:

- *Zeitliche Lücke:* Zwischen der Schliessung der Praxis von Dr. med. Beat Glinz – die eine erhöhte Nachfrage auslöste – und dem Start des Pilotprojekts verging zu viel Zeit. Es wird vermutet, dass viele der Kinder in der Zwischenzeit anderweitig betreut wurden (z.B. durch Hausärzte/-innen).
- *Geringe Unterstützung durch Schulen:* Das Engagement der Schulen, das Angebot des Pilotprojekts bekannt zu machen, wurde als eher schwach wahrgenommen. Die Praxis erhielt insgesamt nur wenige Rückmeldungen von Schulen, weshalb das Praxisteam davon ausgeht, dass die Information nicht flächendeckend verbreitet wurde und somit nicht alle Kinder respektive deren Eltern erreicht wurden.

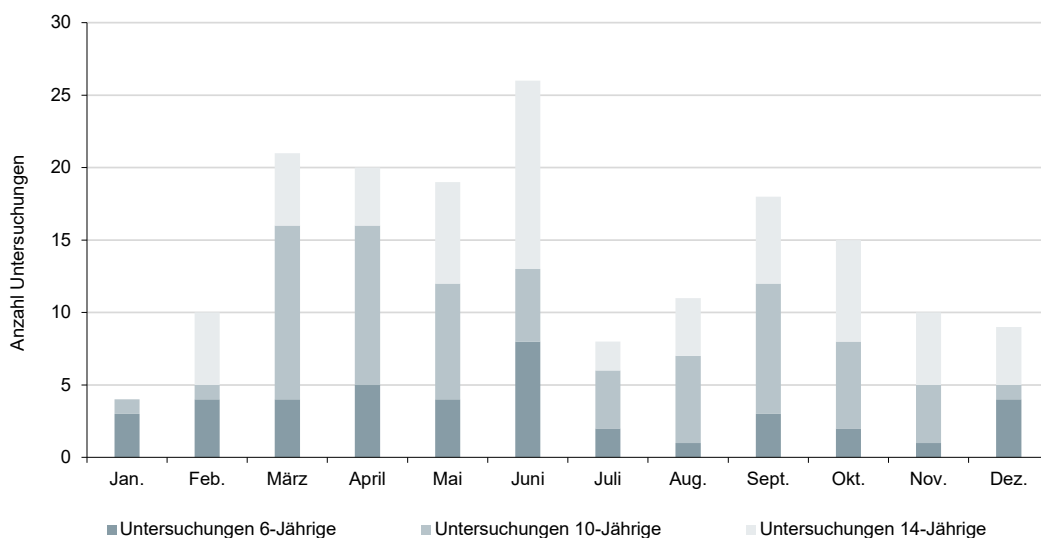
Als Reaktion auf die geringe Nachfrage in der Startphase des Pilotprojekts wurden verschiedene Massnahmen ergriffen: In der Praxis wurden Flyer zum Pilotprojekt und zum Angebot aufgelegt, die Ärzte/-innen der Gruppenpraxis sprachen das Angebot bei Notfallkonsultationen aktiv an, Patienten/-innen (Familien) der ehemaligen Praxis Glinz wurden telefonisch kontaktiert, und die bestehenden Kommunikationskanäle der Gemeinden Schulen wurden erneut mit Informationen zum Angebot bedient. Die Auswertung der Statistik zeigt aber, dass diese Massnahmen die Nachfrage nur geringfügig steigern konnten.

Die schulärztlichen Untersuchungen wurden jeweils an einem Tag in der Woche durchgeführt. Von der vierten Kalenderwoche im Januar 2025 bis einschliesslich Juli 2025 fanden die Untersuchungen jeweils mittwochs statt. Ab August 2025 wurden sie jeweils montags durchgeführt. Die Zahl der Untersuchungen reicht von einer einzelnen Untersuchung bis hin zu acht Untersuchungen und liegt bei durchschnittlich drei bis vier Untersuchungen pro Woche. In einzelnen Wochen wurden keine Untersuchungen durchgeführt (Kalenderwochen 6, 15, 16, 28 bis 32 und 40 bis 42).

Zwischen Januar und Dezember 2025 wurden insgesamt 171 Untersuchungen durchgeführt. Diese teilen sich auf in 41 Untersuchungen von 6-jährigen Kindern, 68 Untersuchungen von 10-jährigen Kindern sowie 62 Untersuchungen von 14-jährigen Jugendlichen. Die Verteilung der Anzahl Untersuchungen pro Altersstufe lässt über die Erhebungszeit kein deutliches, stabiles Muster erkennen (vgl. Darstellung D 2.1). Die Schwankungen sind bedingt durch die kleinen Zahlen teilweise zufallsbedingt. Mit 26 Untersuchungen wurden im Juni 2025 die meisten Untersuchungen durchgeführt. Im

Januar 2025 waren es mit vier Untersuchungen am wenigsten. Dies liegt daran, dass die ersten Untersuchungen erst Ende Januar 2025 durchgeführt wurden.

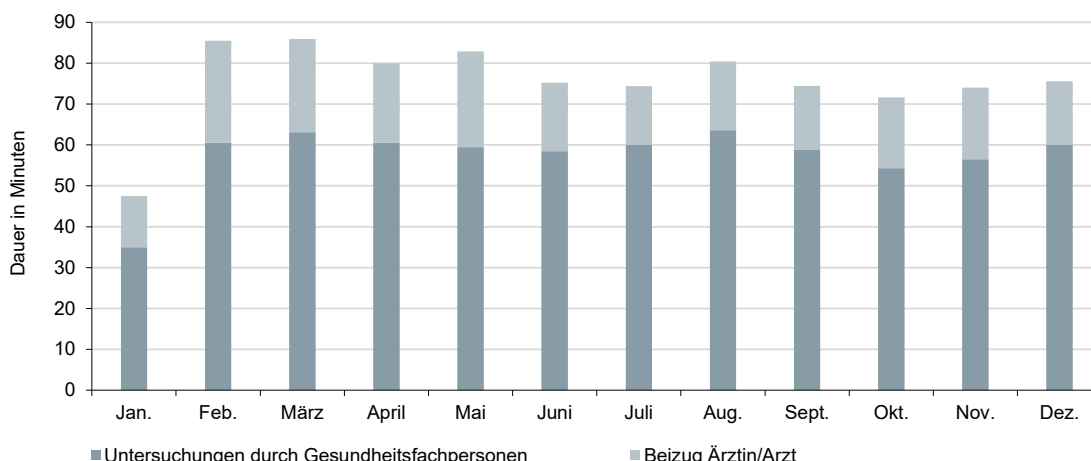
**D 2.1: Anzahl Untersuchungen nach Altersstufen und Monat**



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Statistik der Gesundheitsfachpersonen.

Eine Vorsorgeuntersuchung dauert im Durchschnitt rund 75 Minuten. Sie setzt sich aus rund 57 Minuten Untersuchungszeit durch das Gesundheitspersonal und 18 Minuten durch den Beizug eines Arztes/einer Ärztin zusammen. Bei jeder Untersuchung wurde am Ende ein Arzt/eine Ärztin hinzugezogen. Ab dem zweiten Projektmonat bleibt die durchschnittliche Dauer der Untersuchungen in etwa gleich, die Zeit für den Beizug der Ärzte/-innen nimmt leicht ab (vgl. Darstellung D 2.2). Zwischen den Altersstufen unterscheidet sich die durchschnittliche Untersuchungsdauer nur minim (nicht dargestellt).

**D 2.2: Durchschnittliche Dauer pro Untersuchung nach Monat**

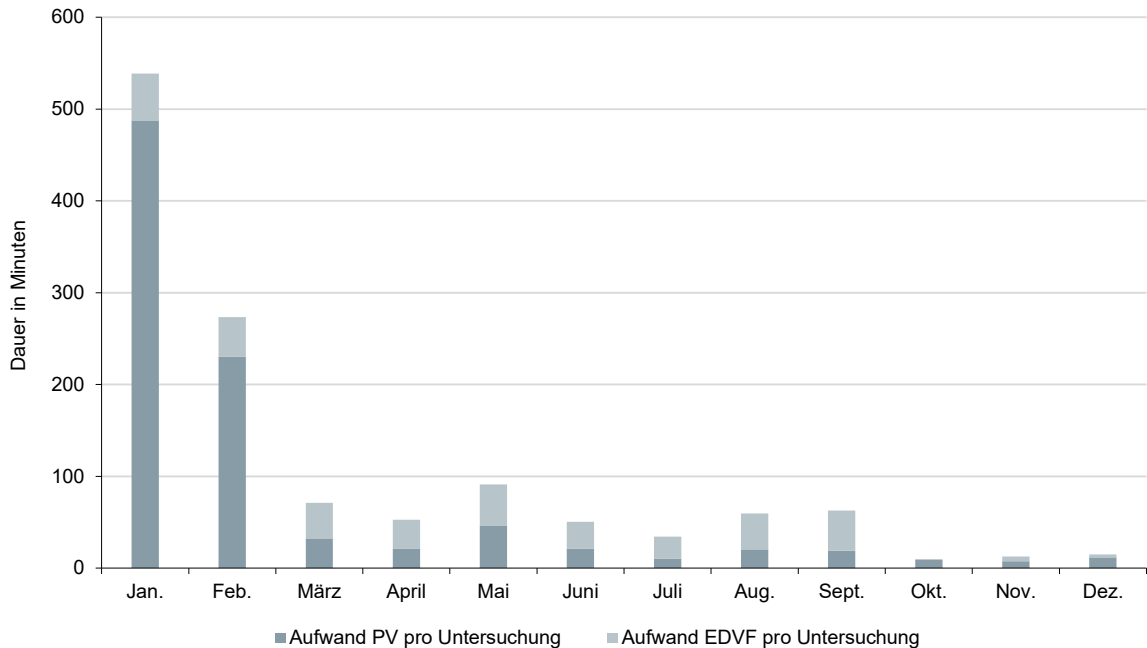


Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Statistik der Gesundheitsfachpersonen.

Der zeitliche Aufwand für Nebentätigkeiten war im ersten und zweiten Monat des Pilotprojekts am höchsten (vgl. Darstellung D 2.3). Zu den Nebentätigkeiten der Gesundheitsfachpersonen zählen die Planung und Vorbereitung der Untersuchungen sowie das Einlesen, Dokumentieren, Verrechnen und Planen von Folgeterminen. Im Januar 2025 betrug der absolute Aufwand 9 Stunden (540 Minuten), wobei über 90 Prozent auf die

Planung und Vorbereitung zurückzuführen sind. Zu Beginn des Pilotprojekts war der Aufwand auch pro Untersuchung gross, da erst wenige Untersuchungen durchgeführt wurden. Ab März bis September 2025 pendelte sich der Aufwand pro Untersuchung bei ungefähr 30 bis 90 Minuten ein. In den letzten drei Erhebungsmonaten sank der Wert auf 10 bis 15 Minuten.

**D 2.3: Dauer Nebentätigkeiten pro Untersuchung nach Monat**



Legende: EDVF = Einlesen, Dokumentieren, Verrechnen, Planung Folgetermine; PV = Planung und Vorbereitung.

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Statistik der Gesundheitsfachpersonen.

Laut Aussagen in den Interviews mit den Ärzten und den Gesundheitsfachpersonen nehmen sich die Gesundheitsfachpersonen mehr Zeit als die Ärzte/-innen, sowohl für die Untersuchungen als auch für die Dokumentation, was zu längeren Konsultationen und einer detaillierteren Dokumentation führt. Dies liege vor allem an der geringeren Erfahrung und Routine sowie dem Anspruch der Gesundheitsfachpersonen, die Vorsorgeuntersuchungen besonders sorgfältig durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund der eher niedrigen Patientenzahl sei die Lernkurve eher flach geblieben, sodass die gewünschte Effizienzsteigerung ausgeblieben sei. Die interviewten Personen sehen hier eine wesentliche Herausforderung: Die Umsetzung sei qualitativ hochwertig, aber zeitaufwändig und noch zu wenig effizient. Dabei sei zu berücksichtigen, dass viele der Kinder, die im Rahmen des Pilotprojekts von den Gesundheitsfachpersonen untersucht wurden, aus Familien mit Migrationshintergrund und begrenzten Deutschkenntnissen stammten. Die Untersuchungen dauerten auch deshalb länger, weil die Kinder und Jugendlichen zum Teil für ihre Eltern übersetzen mussten.

Das Praxisteam geht davon aus, dass sich die Effizienz der Gesundheitsfachpersonen mit zunehmender Erfahrung, Routine und Praxiswissen verbessern wird. Laut Aussagen in den Interviews können die Ärzte/-innen durch die Arbeit der Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Projekts teilweise entlastet werden. Die Gesundheitsfachpersonen übernahmen primär Untersuchungen von Kindern, die nicht Patienten/-innen der Praxis sind. Für Kinder, die bereits in der Praxis betreut wurden, führten in den meisten Fällen weiterhin die jeweiligen Ärzte/-innen die Untersuchungen durch. Vereinzelt übernahmen die Gesundheitsfachpersonen auch solche Untersuchungen. Da am Ende jeder Konsultation

ein Arzt/eine Ärztin beigezogen wurde, wurden die Ärzte/-innen dennoch beansprucht, wodurch die Entlastung gemindert wurde.

### 2.3.4 Abgeltung der Untersuchungen

Die Gruppenpraxis rechnete die schulärztlichen Leistungen und Impfungen während des Pilotprojekts wie gewohnt über die Krankenkassen ab. Dabei wurde der zeitliche Aufwand abgerechnet, der die delegierende ärztliche Person für die Untersuchung aufgewendet hätte. Der zusätzliche zeitliche Aufwand der Gesundheitsfachpersonen für die Untersuchungen konnte jedoch nicht abgerechnet werden. Auch nicht abgerechnet werden konnte der Aufwand für die Schulung und das Führen der Statistik über die Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen für die Begleitevaluation. Während der Pilotphase wurden die nicht abrechenbaren Kosten durch das Projekt gedeckt. In den Interviews betonten die Verantwortlichen der Praxis, dass sich das Projekt derzeit – ohne externe Finanzierung – nicht rechnen würde. Hinzu komme, dass eine Abrechnung der Leistungen der Gesundheitsfachpersonen über einen entsprechenden Tarif derzeit nicht möglich sei, was in der Praxis zu Unsicherheiten geführt habe. Die fehlende Abrechnungsmöglichkeit wurde in den Interviews als zentrale Hürde bezeichnet. Ohne spezifische Tarifpositionen für die Gesundheitsfachpersonen sei das Modell wirtschaftlich nicht tragbar. Zudem besteht Unklarheit über die Auswirkungen des Umstiegs auf das TARDOC-Tarifsystem.

#### I Einordnung in das weitere Gesundheitssystem und parallele Entwicklungen

Die Unsicherheit der Praxis über die Vergütungsfähigkeit delegierter ärztlicher Leistungen ist nachvollziehbar. Vergütungsexperten/-innen sind sich nicht einig darüber, ob und wie ärztliche Leistungen wie schulärztliche Untersuchungen an nicht-ärztliches Personal delegiert und über die geltenden Tarifstrukturen abgerechnet werden können. Dr. iur. Mirjam Olah beschreibt in einer neuen, umfangreichen Veröffentlichung, unter welchen Bedingungen – in ihrer Interpretation der Rechtslage – die Leistungen bereits jetzt delegiert und abgerechnet werden können.<sup>9</sup> Inwiefern die im Pilotprojekt erbrachten Leistungen die von Olah beschriebenen Bedingungen an Weiterbildung, Standardisierung, Begleitung (u.Ä.) erfüllen, müsste durch eine juristische Fachperson eingeschätzt werden.<sup>10</sup>

In den Kantonen Waadt, Neuenburg und Wallis wurden Aufgabenbereiche und Bedingungen zur Erbringung von ärztlichen Leistungen durch Pflegeexperten/-innen (APN) gesetzlich festgelegt. Infolgedessen werden diese Gesundheitsfachkräfte erfolgreich in der stationären Versorgung eingesetzt. Im ambulanten Bereich fehlen jedoch auch dort die nationalen Standards und klar bezeichnete Abrechnungsmöglichkeiten.<sup>11</sup> Einen Push in Richtung eines breiteren Einsatzes von APN in den Praxen – unter anderem im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen – könnte eine aktuell im Entwurf vorliegende Revision des Gesundheitsberufegesetzes bringen.<sup>12</sup> Es bestünde allenfalls die Möglichkeit, ein neues Weiterbildungsmodul für MPK zu schul-

<sup>9</sup> Olah, Mirjam (2025): Rechtliche Grundlagen innovativer Kooperationskonzepte im medizinischen Behandlungskontext. Am Beispiel der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und hochqualifizierten nichtärztlichen Fachkräften – Aufgabendelegation und Vergütungsrecht im Fokus. Helbing Lichtenhahn Verlag.

<sup>10</sup> Das Evaluationsteam ist aufgrund von Erfahrungen aus ähnlichen Projekten zuversichtlich, dass die Bedingungen laut Olah erfüllt sind. Weiterbildung, Standardisierung und Begleitung sind im Solothurner Projekt im Vergleich mit anderen Projekten, in welchen nicht-ärztliche Fachpersonen delegierte ärztliche Leistungen in der hausärztlichen Versorgung übernehmen, weit entwickelt.

<sup>11</sup> Gyuriga Perez, Teresa; Peguet, Coralie (2024): Cadre légal de la pratique infirmière spécialisée dans le Canton de Vaud. Rev Med Suisse.8982: 2327–2330.

<sup>12</sup> Vgl. <https://www.bag.admin.ch/de/pflege-berufliche-entwicklung-foerdern>, Zugriff am 24.11.2025.

ärztlichen Untersuchungen zu entwickeln und so die Leistungen in der Praxis abrechnen zu können: Ab Januar 2026 können die an MPK delegierten Leistungen in den bereits unterrichteten Modulinhalten (im Bereich des Chronic Care Managements bei verschiedenen Erkrankungen) via TARDOC abgerechnet werden.<sup>13</sup>

#### 2.4 Akzeptanz des Projekts

Die Gesundheitsfachpersonen und die Ärzte berichteten in den Interviews von überwiegend positiven Rückmeldungen der Eltern und Kinder. Das Angebot stiess auf viel Unterstützung und Dankbarkeit, insbesondere aufgrund der gründlichen Arbeit der Gesundheitsfachpersonen sowie der transparenten Kommunikation. Bereits bei der Anmeldung wurde jeweils klar kommuniziert, dass die Untersuchungen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen durchgeführt werden. Das Praxisteam vermutet, dass diese Offenheit dazu beitrug, Skepsis vorzubeugen. Zudem schätzten die Eltern, dass sich die Gesundheitsfachpersonen ausreichend Zeit für die Untersuchungen nahmen. Laut den Interviewaussagen kam es während der gesamten Projektphase zu keiner Situation, in der ausdrücklich ein Arzt/eine Ärztin verlangt wurde.

Auch die beteiligten Gesundheitsfachpersonen bewerteten das Projekt positiv. Sie sehen die übertragene Tätigkeit als Chance zur Weiterbildung und als Beitrag zur Aufwertung der Pflegeberufe. Sie beschrieben die Arbeit als bereichernd und motivierend, wenngleich sie strukturelle Herausforderungen – insbesondere die geringe Nachfrage beziehungsweise niedrige Anzahl an Untersuchungen – teilweise als frustrierend empfunden haben.

Negative Rückmeldungen waren laut Aussagen in den Interviews selten und bezogen sich vor allem auf die Befürchtung einzelner Kinderärzte/-innen, dass die Pädiatrie durch die Übertragung von Kompetenzen an nicht-ärztliches Personal an Bedeutung verlieren könnte. Solchen Befürchtungen müsse begegnet werden. Es brauche eine gemeinsame Strategie zwischen Ärzteschaft und nicht-ärztlichem Gesundheitsfachpersonal und eine breite Akzeptanz, um das Projekt (auch in anderen Praxen) weiterzuführen.

<sup>13</sup> Katalog TARDOC 1.4c, Kapitel nichtärztliche Grundleistungen, AK.05 Chronic Care Management, vgl. <https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/unterkapitel?id=AK.05>, Zugriff am 24.11.2025.

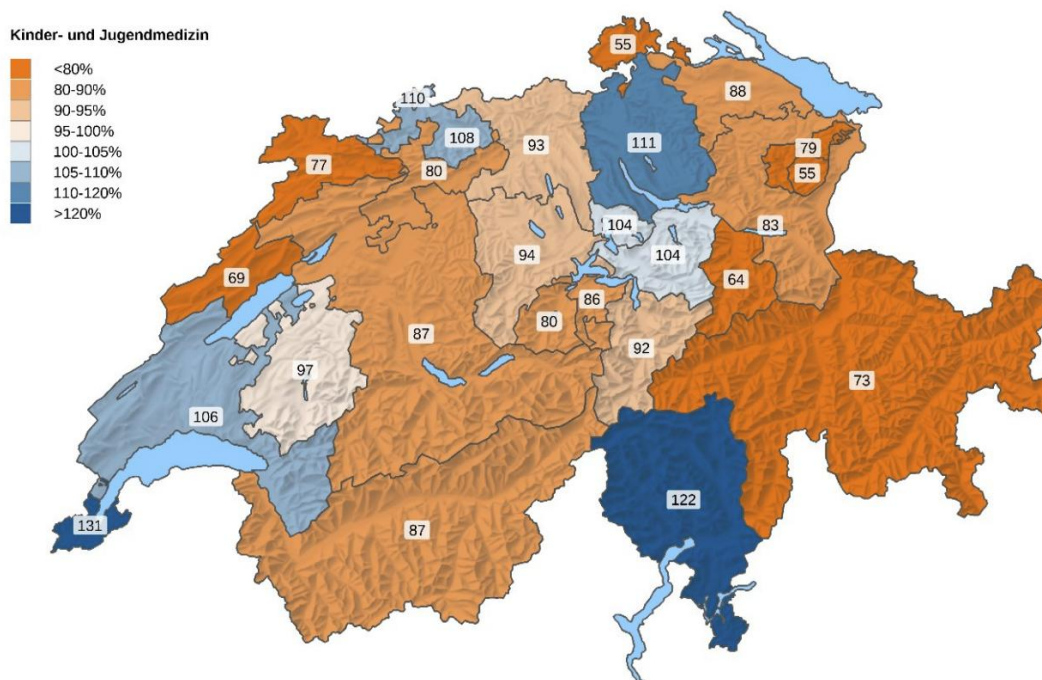
## 3. Ergebnisse der Erhebung in anderen Kantonen

In diesem Kapitel präsentieren wir die Lehren, die in den Kantonen Graubünden, Neuenburg, Nidwalden, Obwalden und Waadt in ähnlichen Situationen der Unterversorgung im Bereich der Praxispädiatrie gezogen wurden.

### 3.1 Versorgungslage

Die Praxispädiatrie steht gesamtschweizerisch unter Druck. Von den untersuchten Kantonen sind Graubünden, Neuenburg, Nidwalden und Obwalden – wie auch Solothurn – von einer ausgeprägten Versorgungsknappheit im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin betroffen. Im Kanton Waadt ist die Versorgung laut den statistischen Auswertungen ausreichend vorhanden, aber auch dort wird laut Interviews eine Knappheit erlebt. Die neueste Auswertung der Versorgungsgrade wurde durch das Obsan im Jahr 2022 veröffentlicht (vgl. Darstellung D 3.1).<sup>14</sup>

D 3.1: Versorgungsgrade in der Kinder- und Jugendmedizin nach Standortkanton (2019)



Quelle: Obsan Bericht 05/2022: Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Quellen der Auswertung: SASIS AG – Datenpool, Tarifpool, Zahlstellenregister; BFS – STATPOP, BAG – MedReg. © Obsan/BSS 2022.

<sup>14</sup> Eine Veröffentlichung der Universität Bern mit aktuelleren Auswertungen des Kinderärztemangels ist in Vorbereitung. Eine Zusammenfassung der Arbeit wurde bereits veröffentlicht, vgl. Leuenberger, Lorenz et al. (2025): Is there a shortage of pediatricians in primary care in Switzerland? A physician survey, Swiss Medical Weekly, Supplementum 286: Abstracts of the annual meeting of the Swiss Society of Paediatrics (Bern, Switzerland, May 22–23, 2025), vgl. <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/4676>.

### 3.2 Organisation der schulärztlichen Untersuchungen

Wie bereits erwähnt, entspricht das Versorgungsmodell der untersuchten Kantone – wie im Kanton Solothurn – einem durch die Gemeinden delegierten privatwirtschaftlichen Modell. Die schulärztlichen Untersuchungen werden in den Praxen durchgeführt. Allerdings unterscheidet sich der Umfang der staatlichen Steuerung und der Abgeltungsmechanismus zwischen den Kantonen (vgl. Darstellung D 3.2).

**D 3.2: Organisation der schulärztlichen Untersuchungen**

Kanton	Umfang der schulärztlichen Untersuchungen in den Praxen	Abgeltung der Praxen
Obwalden	Keine Vorgaben. Abgabe von Empfehlungen pädiatrie schweiz, Verantwortung liegt bei Eltern.	TARMED
Nidwalden	Ein Termin bei Kindern mit 6 Jahren.	Gemeinden
Waadt	Ein Termin bei Kindern mit 6 Jahren.	TARMED
Graubünden	Zwei Termine bei Kindern und Jugendlichen mit 6 und 14 Jahren.	TARMED und Gemeinden
Neuenburg	Drei Termine bei Kindern und Jugendlichen mit 6, 10 und 14 Jahren.	TARMED
Solothurn	Drei Termine bei Kindern und Jugendlichen mit 6, 10 und 14 Jahren.	TARMED und Gemeinden

Quelle: Darstellung Interface.

### 3.3 Lehren

In den untersuchten Kantonen gibt es bisher kein Projekt zur Übernahme von schulärztlichen Untersuchungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen wie im Kanton Solothurn. Auch aus der restlichen Schweiz ist den interviewten Vertretern/-innen aus Verwaltung und Praxis kein ähnliches Projekt in der Pädiatrie bekannt. Das Interesse am Pilotprojekt in Solothurn ist folglich gross. Die interviewten Personen schätzen die Inhalte des Projekts als spannend und wichtig ein und sind an den Resultaten interessiert.

Laut den interviewten Personen ist davon auszugehen, dass dem Projektinhalt ähnliche Arbeiten durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen in einigen Praxen bereits übernommen werden, diese Aktivitäten aber nicht evaluiert werden. Umfang und Inhalte können nicht beschrieben werden, da Auswertungen und Berichte fehlen und die entsprechenden Praxen nicht bekannt sind.

Als Reaktion auf die Knappheit an niedergelassenen Kinderärzten/-innen wird der ärztliche Nachwuchs durch die Kantone gefördert. Dafür werden Praxisassistentenprogramme organisiert, die pädiatrischen Praxen offenstehen. Im Kanton Neuenburg gibt es ausserdem eine Übersichtskarte, auf der für Praxen verschiedener Fachärzte/-innen – darunter Pädiater/-innen – angezeigt wird, ob sie neue Patienten/-innen akzeptieren.<sup>15</sup> Die Karteninhalte werden laufend aktualisiert und erleichtern die Suche der Eltern nach einem freien Platz.

### 3.4 Andere Innovationen

Drei der betrachteten Kantone haben im Bereich der Förderung der Gesundheit der Kinder in anderen Bereichen Innovationsarbeit geleistet. Sie setzen Gesundheitsfachpersonen nicht für schulärztliche Untersuchungen, sondern für Versorgungsaspekte ausserhalb der Praxen ein. Im Kanton Obwalden ist dies eine School Health Nurse respektive eine Schulgesundheitsfachperson, in den Kantonen Waadt und Neuenburg sind es Infir-

<sup>15</sup> Vgl. <https://medecins.ne.ch/>, Zugriff am 24.11.2025.

miers/-ères scolaires.<sup>16</sup> Diese Fachpersonen verfügen über unterschiedlich zusammengesetzte Tätigkeitsprofile, unter anderem führen sie Diskussionen in Schulklassen zu Sucht, sexueller Gesundheit und Gewalt; sie bieten niederschwellig Gesprächsmöglichkeiten; sie beraten Lehr- und Fachpersonen; sie führen ein Hörscreening durch; sie kontrollieren Impfausweise; sie führen Gesundheitsdossiers und schlagen Interventionen vor (z.B. bei psychosozialen Herausforderungen der Kinder oder bei Anliegen chronisch erkrankter Kinder). Auch die Organisation ihrer Arbeit unterscheidet sich: Sie sind entweder allein oder in einem Team tätig, selbstständig oder supervidiert, mit oder ohne Büro in den Schulen, finanziert über den Kanton oder die Gemeinden. Sie verfügen über eine Ausbildung als Pflegefachperson und eine Weiterbildung in Gesprächsführung und Beratung, Kinder- und Jugendgesundheit oder Santé communautaire.

Die Interviewpartner/-innen können sich vorstellen, dass die neuen Tätigkeiten der Gesundheitsfachpersonen ausserhalb der Praxen zu einer Reduktion der Arbeitslast bei den Pädiatern/-innen in den Praxen führen und somit schulärztliche Untersuchungen indirekt ermöglichen. Zum Beispiel könnte ein niederschwelliges Gesprächsangebot zu Gesundheitsthemen in der Schule Konsultationen in den Praxen verhindern, die das gleiche Thema betreffen. Die Interviewten vermuten, dass die Entlastung in den Praxen klein ist, weil die Arbeiten zwischen den involvierten Fachpersonen nicht eindeutig aufgeteilt und koordiniert sind. Am Beispiel des Gesprächsangebots: Die Infirmiers/-ères scolaires und die Kinderärzte/-innen würden womöglich die gleichen Themen mit den gleichen Kindern und Eltern besprechen. Eine systematische Bestimmung des Effekts der neuen Tätigkeiten der Gesundheitsfachpersonen ausserhalb der Praxen auf die Tätigkeiten in den Praxen fand bisher in keinem der Kantone statt.

---

<sup>16</sup> Weitere Fachpersonen, wie Sozialarbeiter/-innen, Psychologen/-innen und Mediatoren/-innen, sind ausserhalb der Praxen aktiv. Sie leisten für die Gesundheit der Kinder und Familien eine wichtige Arbeit, auf diese Berufsprofile gehen wir in diesem Bericht aber nicht ein.

## 4. Fazit und Empfehlungen

In den folgenden Abschnitten ziehen wir basierend auf den Evaluationsergebnissen ein Fazit und formulieren Empfehlungen für das weitere Vorgehen.

### 4.1 Fazit

Das Pilotprojekt kann aus Sicht der Begleitevaluation grundsätzlich als erfolgreich bewertet werden. Die Gruppenpraxis konnte schnell vier motivierte und qualifizierte nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen für das Pilotprojekt gewinnen. Als Erfolgsfaktor darf hervorgehoben werden, dass es sich dabei um Pflegefachfrauen und MPAs aus den eigenen Reihen handelte, die mit den Praxisabläufen und dem Umgang mit Kindern und deren Eltern bereits bestens vertraut waren. Die Gesundheitsfachpersonen verfügten über eine solide Grundausbildung, erhielten aber zusätzliche Schulungen zu schulärztlichen Untersuchungen. Die Schulungen und entsprechende Materialien zur Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen bei den Untersuchungen wurden eigens für das Projekt konzipiert und haben sich in den Augen des Evaluationsteams grundsätzlich bewährt. Eine wesentliche Ergänzung zu den Schulungen war die Begleitung und Unterstützung der Ärzte/-innen. Zwar reduzierte der Beizug eines Arztes/einer Ärztin am Ende jeder Konsultation die erwartete Entlastung der Ärzteschaft, doch waren diese Fallbesprechungen für die Gesundheitsfachpersonen von grossem Wert, um ihre Kompetenzen laufend zu erweitern und ihre Arbeit effizienter zu erledigen. Die neu übertragenen Aufgaben wurden von den Gesundheitsfachpersonen sorgfältig und qualitativ hochwertig ausgeführt. Es gab keine Hinweise auf Unterschiede in der Qualität der Untersuchungen im Vergleich zu ärztlich durchgeführten Konsultationen. Dies spiegelte sich auch in den überwiegend positiven Reaktionen der Eltern und Kinder wider. Ein zusätzlicher Mehrwert des Pilotprojekts liegt in den Chancen, die es Gesundheitsfachpersonen bietet. So stellt die Übernahme zusätzlicher Aufgaben eine Weiterbildungsmöglichkeit dar und trägt zur Aufwertung der Pflegeberufe bei. Insgesamt bietet das im Rahmen des Projekts getestete Modell Potenzial für eine Entlastung der Ärzte/-innen – durch die Übernahme der schulärztlichen Untersuchungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen werden ärztliche Ressourcen frei, die anders eingesetzt werden können – und eine Stärkung nicht-ärztlicher Berufe.

In anderen Kantonen mit ähnlich organisierten schulärztlichen Untersuchungen wird das Projekt als wichtig beurteilt. Dort gibt es bisher kein derartiges Projekt, stattdessen wird der kinderärztliche Nachwuchs und nicht-ärztliches Gesundheitsfachpersonal ausserhalb der Praxen gefördert. Die Ergebnisse aus Solothurn werden mit Spannung erwartet.

Im Rahmen der Begleitevaluation wurden aber auch Herausforderungen identifiziert, die es beim Entscheid, ob das Projekt weitergeführt wird und gegebenenfalls auch auf andere Praxen übertragen werden kann, zu berücksichtigen gilt.

### I Nachfrage

Die Rekrutierung von Kindern für die schulärztlichen Untersuchungen erwies sich als schwieriger als erwartet. Hauptgründe waren mutmasslich die zeitliche Lücke zwischen der Schliessung der Praxis Glinz und dem Projektstart sowie die Schwierigkeit, das Angebot bei den Eltern bekannt zu machen. Trotz intensiver Bemühungen blieb die Nachfrage unter den Erwartungen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die schulärztlichen Untersuchungen bei Kindern, die bereits durch einen Arzt/eine Ärztin der Gruppenpraxis betreut wurden, in den meisten Fällen weiterhin von diesem Arzt/dieser Ärztin durchgeführt wurden. Die Gesundheitsfachpersonen übernahmen im Rahmen des Pilot-

projekts primär die Untersuchungen von Kindern, die bis anhin nicht in der Gruppenpraxis betreut werden.

#### I Effizienz und Entlastung der Ärzte/-innen

Die schulärztlichen Untersuchungen werden von den Gesundheitsfachpersonen gründlich durchgeführt, sie sind jedoch zeitaufwändig – die Gesundheitsfachpersonen benötigen mehr Zeit als die Ärzte/-innen – und weniger effizient als erhofft. Aufgrund der eher geringen Anzahl durchgeführter Untersuchungen konnten die Gesundheitsfachpersonen bisher nicht die gewünschte Routine erreichen. Die Lernkurve blieb folglich eher flach. Es konnte keine deutliche Effizienzsteigerung erreicht werden. Zudem war die Einbindung der Ärzte/-innen am Ende jeder Konsultation organisatorisch anspruchsvoll. Das Evaluationsteam geht jedoch davon aus, dass die Gesundheitsfachpersonen mit zunehmender Erfahrung, Routine und Praxiswissen noch effizienter werden können. Könnte die Anzahl durchgeführter Untersuchungen pro Tag erhöht werden, liesse sich mutmasslich auch die Einbindung eines Arztes/einer Ärztin am Ende der Konsultationen besser bündeln und organisatorisch effizienter gestalten.

#### I Abrechnung und Wirtschaftlichkeit

Die schulärztlichen Untersuchungen – durchgeführt durch die Gesundheitsfachpersonen – konnten nur teilweise über die Krankenkassen abgerechnet werden. Es wurde der Anteil des zeitlichen Aufwands abgerechnet, der die delegierende ärztliche Person für die Untersuchung aufgewendet hätte. Der zusätzliche zeitliche Aufwand der Gesundheitsfachpersonen für die Untersuchungen und der Aufwand für Schulung und Organisation wurden über das Projektbudget finanziert. Die aktuell fehlenden Tarifpositionen für die delegierten Leistungen stellen für die Praxis eine zentrale Hürde dar und verursachen erhebliche Unsicherheiten. Aus Sicht des Evaluationsteams ist die Verunsicherung verständlich, da sich Vergütungsexperten/-innen nicht einig darüber sind, ob und wie ärztliche Leistungen – wie schulärztliche Untersuchungen – an nicht-ärztliches Personal delegiert und über die geltenden Tarifstrukturen abgerechnet werden können. Für Pflegeexperten/-innen APN und MPK eröffnen sich aber durch aktuell laufende Veränderungen der gesetzlichen und tarifarischen Grundlagen möglicherweise neue Möglichkeiten und Wege, ihre Leistungen abzurechnen.

#### I Akzeptanz und Rollenverständnis

Die Akzeptanz der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen ist bei Eltern und Kindern hoch. Vereinzelt scheint es Bedenken von Kinderärzten/-innen zu geben, die durch die Delegation von schulärztlichen Untersuchungen einen Bedeutungsverlust der Pädiatrie befürchten. Das Evaluationsteam sieht hingegen eine Stärkung des Teams aus Ärzteschaft und Gesundheitsfachpersonen wie in Solothurn als ein Erfolgsmodell an, das die Weiterentwicklung der niedergelassenen Pädiatriepraxen als attraktiver Arbeitsort unterstützen wird.

## 4.2 Empfehlungen

Das im Rahmen des Pilotprojekts getestete Modell bietet aus Sicht des Evaluationsteams viel Potenzial, sowohl für eine Entlastung der Ärzte/-innen als auch eine Stärkung nicht-ärztlicher Berufe. Die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen sind motiviert und führen die schulärztlichen Untersuchungen sorgfältig und in hoher Qualität durch.

Aufgrund der Evaluationsergebnisse empfehlen wir den Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen für schulärztliche Untersuchungen in der Gruppenpraxis in Solothurn und in anderen Praxen, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt werden:

### **Empfehlung 1: Effiziente Organisation der durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen in den Praxen aufbauen**

In der Gruppenpraxis in Solothurn wurden die durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen gut in den Praxisalltag integriert. Da aber weniger Untersuchungen durchgeführt wurden, als vor Projektbeginn erwartet, und die Pionierarbeit nicht auf Erfahrungen aufbauen konnte, blieben die Abläufe noch wenig effizient.

Das Evaluationsteam geht davon aus, dass mit Erfahrung, Routine und Praxiswissen ein grosses Potenzial der Übertragung von Kompetenzen auf nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen besteht. Insbesondere die Übertragung einer grossen Zahl von Untersuchungen verspricht einen schnellen Aufbau von Kompetenzen und einen Abbau von Ineffizienzen, sowohl bei der Durchführung der Untersuchungen als auch bei der Dokumentation. Beispielsweise kann die ärztliche Einbindung am Ende der Konsultationen organisatorisch effizienter gestaltet werden, wenn an einem Tag mehr Untersuchungen durchgeführt werden. Durch den Einsatz von Gesundheitsfachpersonen werden – nach einer Einarbeitungsphase – ausserdem ärztliche Ressourcen frei, die die Ärzte/-innen im Praxisalltag anderweitig einsetzen können. Es handelt sich somit auch um einen Ansatz zur Bekämpfung des Kinderärztemangels.

Wir empfehlen der Gruppenpraxis in Solothurn und anderen Kinder- und Hausarztpraxen, den nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen – in enger Abstimmung mit den Ärzten/-innen – die Durchführung einer möglichst grossen Anzahl schulärztlicher Untersuchungen zu ermöglichen. Dafür sind Massnahmen notwendig, insbesondere Kommunikationsmassnahmen zur Bekanntmachung des Angebots sowie die Übernahme von Untersuchungen der Kinder, die bereits in der Praxis betreut werden.

### **Empfehlungen 2.1, 2.2 und 2.3: Nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen im Bereich schulärztlicher Untersuchungen weiterbilden**

Die im Rahmen des Pilotprojekts konzipierten Schulungen, die erarbeiteten Materialien und die Begleitung der Gesundheitsfachpersonen durch die Ärzte/-innen haben sich bewährt. Eine individuell für die Gruppenpraxis angebotene Schulung war notwendig geworden, da Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für nicht-ärztliche Fachpersonen im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen bisher fehlen.

#### **I Empfehlung 2.1**

Das Evaluationsteam empfiehlt der Gruppenpraxis in Solothurn und anderen Kinder- und Hausarztpraxen, die Kompetenzen ihrer Gesundheitsfachpersonen in schulärztlichen Untersuchungen vorerst weiterhin in individuell organisierten Schulungen aufzubauen. Angebote für Schulungen in schulärztlichen Untersuchungen sind aus der ärztlichen Fortbildung vorhanden und können an das Vorwissen der nicht-ärztlichen Fachpersonen angepasst werden.

#### **I Empfehlung 2.2**

Ausserdem empfehlen wir den Berufsverbänden der Kinderärzte/-innen, Hausärzte/-innen und nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen, gemeinsam Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen im Bereich schulärztlicher Untersuchungen aufzubauen. Es besteht beispielsweise das Potenzial, in einer MPK-Weiterbildung ein Modul zu schulärztlichen Untersuchungen zu entwickeln. Auch die Pflegefachpersonen mit dem neuen Schwerpunkt «School Nurse» der BFH könnten potenziell in der schulärztlichen Versorgung eingesetzt werden. Für die Umsetzung des getesteten Modells in vielen Praxen sollte das Ziel sein, dass innerhalb von rund drei

Jahren eine relevante Anzahl Fachpersonen mit einer derartigen Aus- und Weiterbildung auf dem Arbeitsmarkt verfügbar wird.

### I Empfehlung 2.3

Aus Sicht des Evaluationsteams braucht es darüber hinaus und parallel eine gemeinsame Strategie zwischen den Verbänden der Ärzteschaft und nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen, um Rollen, Verantwortlichkeiten und Zusammenarbeit klar zu definieren. Eine derartige Strategie unterstützt nicht nur den Aufbau von Weiterbildungsmöglichkeiten, sondern auch die Berücksichtigung nicht-ärztlicher Leistungen in den Tarifwerken.

### Empfehlungen 3.1, 3.2 und 3.3: Möglichkeiten zur Abrechnung delegierter Leistungen nutzen und erweitern

Im Pilotprojekt – und generell in der Kinder- und Hausarztmedizin – besteht eine grosse Unsicherheit im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen. Dies betrifft auch die schulärztlichen Untersuchungen. Die Möglichkeiten für eine Abgeltung über die bestehenden Tarifwerke sind nicht eindeutig und darum in ihrer Auslegung umstritten. Desweiteren unterscheiden sich zwischen den Kantonen die Möglichkeiten, die Untersuchungen neben dem Tarif auch über die Gemeinden abzugelten.

Kurzfristig bedeutet dies, dass die Praxen die Grauzone und die Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Abrechnung der Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen akzeptieren müssen. Das Erschliessen einer alternativen Finanzierungsquelle, beispielsweise über den Beitrag einer Förderstiftung, ist wünschenswert, aber anspruchsvoll.

### I Empfehlung 3.1

Das Evaluationsteam empfiehlt dem Kanton Solothurn und den Solothurner Gemeinden, im Austausch mit den Kinder- und Hausärzten/-innen das aktuell vorherrschende Abgeltungssystem für die schulärztlichen Untersuchungen (über den ärztlichen Tarif) zu diskutieren und alternative Modelle in Betracht zu ziehen, insbesondere eine Entschädigung über die Gemeinden, wie vom Gesundheitsgesetz bereits vorgesehen. Für die Verbreitung von Modellen, die eine Leistungserbringung durch nicht-ärztliche Fachpersonen beinhalten, könnte dies eine Erleichterung darstellen. Eine Diskussion und ein Entscheid über eine Anpassung sollten innerhalb eines Jahres erfolgen.

### I Empfehlung 3.2

Wir empfehlen den Berufsverbänden der Kinderärzte/-innen, Hausärzte/-innen und nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen, die aktuellen Möglichkeiten und Bedingungen für eine Vergütung delegierter ärztlicher Leistungen – wie schulärztlichen Untersuchungen – an nicht-ärztliches Personal detailliert zu analysieren. Insbesondere sind Arbeiten wie diejenige von Dr. iur. Mirjam Olah zu berücksichtigen, in welchen Bedingungen beschrieben werden, die – in ihrer Interpretation der aktuellen Rechtslage – erlauben, die Leistungen bereits jetzt zu delegieren und abzurechnen. Eine derartige juristische Aufarbeitung sollte innerhalb eines Jahres erfolgen.

### I Empfehlung 3.3

Ausserdem empfehlen wir den Verbänden, die Möglichkeiten zu eruieren, wie durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen erbrachte schulärztliche Untersuchungen analog bestehender MPK-Module im TARDOC abgebildet werden könnten. Für eine Umsetzung braucht es Anpassungen durch die Tarifpartner auf nationaler Ebene. Entsprechend ist für diesen Weg mehr Zeit zu veranschlagen und der Wille, eine MPK-Weiterbildung aufzubauen (Empfehlung 2), ist Bedingung.

# Anhang

## A 1 Interviews in der Gruppenpraxis

### DA 1: Interviewpartner/-innen in der Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche Solothurn

<i>Name</i>	<i>Funktion</i>
Dr. med. Oliver Adam	Kinderarzt
Dr. med. Thomas Ernst	Kinderarzt
Dr. med. Paul W. Meier	Kinderarzt
Judith Aeby	Pflegefachfrau
Sara Carulli	Medizinische Praxisassistentin
Kathrin Düggele	Medizinische Praxisassistentin
Sandra Lehmann	Pflegefachfrau

## A 2 Interviews in anderen Kantonen

### DA 2: Interviewpartner/-innen in anderen Kantonen

<i>Name</i>	<i>Funktion</i>	<i>Kanton</i>
Dr. med. Marina Jamnicki	Kantonsärztin	Graubünden
Manon Mendez	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Amt für Gesundheitsförderung und Prävention	Neuenburg
Dr. med. Timothy Hirter	Niedergelassener Kinderarzt	Neuenburg
Patrick Meier	Leiter Amt für Volksschulen und Sport	Nidwalden
Martina Kuchler	Fachverantwortliche Schulgesundheitsdienst, School Health Nurse	Obwalden
Dr. med. Cristina Fiorini	Verantwortliche Ärztin schulärztlicher Dienst	Waadt
Dr. med. Isabelle Rappaz	Niedergelassene Kinderärztin	Waadt