



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

# **Universitätsbibliothek Paderborn**

## **Das Berliner Schulwesen**

**Nydahl, Jens**

**Berlin, 1928**

2. Neuorganisierung der Schulgesundheitspflege.

**urn:nbn:de:hbz:466:1-30981**

Er machte am 30. April 1926 nach langen und schwierigen Verhandlungen mit den Bezirksämtern und der Berliner Ärzteschaft der Gesundheitsdeputation eine Vorlage, die die bestehende Uneinheitlichkeit mit einem Schlage beseitigen sollte.

Der Vorlage waren beigefügt:

- a) Grundsätze, betreffend die Durchführung der Schulgesundheitspflege in Berlin und für die Tätigkeit der Schulärzte,
- b) Richtlinien über die Einrichtung und Ausstattung von Schularztsprechzimmern.

Hierdurch wurde u. a. der sofortige Übergang zum reinen hauptamtlichen System für Groß-Berlin gefordert und den Schulärzten und Schulfürsorgerinnen einheitliche Aufgaben gestellt und einheitlich ausgestattete Diensträume für diese bereitgestellt.

- c) Bestimmungen für eine Entschädigung der durch die Umstellung plötzlich zum Ausscheiden kommenden nebenamtlichen Schulärzte.

Ferner waren beigefügt Muster für einheitliche Formulare und einheitliche Berichterstattung, durch die die nach Hunderten zählenden Vordrucke, die von den Bezirksämtern benutzt wurden, endlich beseitigt werden sollten. Die Durchbringung der Vorlage hat mancherlei Schwierigkeiten gemacht. Erst am 23. September 1926 bzw. 10. Februar 1927 sind die städtischen Körperschaften ihr endgültig beigetreten.

Die Ausschreibungen, Wahlen u. a. erforderten weitere Zeit, so daß die gesamte Umstellung erst jetzt als beendet bezeichnet werden kann. Seit dem 1. April 1928 besitzt also Groß-Berlin endlich die lange erstrebte einheitliche Schulgesundheitspflege.

## Neuorganisation der Schulgesundheitspflege.

Ich gelange nunmehr zur Besprechung verschiedener Einzelheiten der Neuorganisation, denen meines Erachtens grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Die Durchführung der Schulgesundheitspflege ist Sache der Verwaltungsbezirke. Verwaltungsmäßig gehört die Schulgesundheitspflege zum Gesundheitswesen — Gesundheitsämter —, die Organe der Schulgesundheitspflege unterstehen dem Stadtärzte.

Die Schulgesundheitspflege soll durch Überwachung aller Schulkinder und Einrichtungen der Schule dafür Sorge tragen, daß Gesundheitsschädigungen der Kinder vorgebeugt und vorhandene Gesundheitsschäden beseitigt werden. Außer der Schultätigkeit ist auch die häusliche Umgebung des Kindes zu berücksichtigen. Schulgesundheitspflege wird an sämtlichen städtischen Volks-, Mittel- und

höheren Schulen ausgeübt. Eine schulärztliche Versorgung der Fach- und Berufsschulen besteht zur Zeit noch nicht. Nur soweit die früheren Einzelgemeinden eine solche Versorgung hatten, wird sie weitergeführt. Die Schulgesundheitspflege wird grundsätzlich nur durch hauptamtliche Schulärzte betrieben. Die bisherigen nebenamtlichen Schulärzte sind bis zum 1. April 1928 durch hauptamtliche Schulärzte ersetzt. Nur in wenigen räumlich ausgedehnten und dünn bevölkerten Ortsteilen werden noch einige nebenamtliche Schulärzte verbleiben.

Die hauptamtlichen Schulärzte sollen sich ausschließlich oder doch überwiegend der Schulgesundheitspflege widmen. Berlin hat sich damit dem besonders in Rheinland-Westfalen weit verbreiteten System der Bezirksfürsorgeärzte, bei dem die Stadt in eine Reihe von Bezirken eingeteilt wird und für jeden Bezirk ein hauptamtlicher Arzt angestellt wird, der im wesentlichen alle Zweige der Gesundheitsfürsorge zu bearbeiten hat, nicht angeschlossen. Der beschrittene Weg der absoluten Spezialisierung bietet zweifellos die Gefahr der Einseitigkeit. Es wird deswegen in Zukunft die planmäßige amtliche Fortbildung der Schulärzte besonders gepflegt werden müssen. Hierbei wird unter Umständen auch das in anderen ärztlichen Berufszweigen bereits erprobte Verfahren der zeitweiligen Abordnung der Schulärzte in andere Arbeitsgebiete des Gesundheitswesens ernstlich in Betracht zu ziehen sein.

Als Spezialvorbildung für die Schulärzte wird besonders auf den Besuch einer sozialhygienischen Akademie und auf entsprechende Vorbildung in der Kinderheilkunde und in Fragen der Seuchenbekämpfung Wert gelegt. Vom Schularzt wird erwartet, daß er neben seinem Spezialfach sich auch über die Gesundheits- und Sozialpolitik laufend unterrichtet.

Jeder Schularzt soll ca. 6000 Schulkinder versorgen. Diese Versorgungszahl ist günstig. Sie stellt Berlin mit an die erste Stelle im Reich. Natürlich kann eine Versorgungszahl nur am Umfang der gestellten Aufgaben beurteilt werden, die anschließend besprochen werden sollen. Es kann aber hier schon vorweggesagt werden, daß sich, auch gemessen an den gestellten Aufgaben, an dem Urteil über die Versorgungszahl nichts ändern kann. Wenn also insbesondere in ausländischen Städten hier und da eine geringere Versorgungszahl besteht, so ist dies darauf zurückzuführen, daß dem Schularzt wesentlich weitergehende Aufgaben gestellt sind (z. B. Behandlungsaufgaben, für deren Erledigung bei uns andere Ärzte eingesetzt werden.)

Jedem hauptamtlichen Schularzt werden zwei Schulfürsorgerinnen zur Verfügung gestellt (den verbleibenden nebenamtlichen Schulärzten entsprechend). Diese sollen die Prüfung als Gesundheitsfürsorgerinnen (Wohlfahrtspflegerinnen mit Hauptfach Gesundheitsfürsorge) abgelegt haben. Die Fürsorgerinnen üben ihre Tätigkeit nur nach Anweisung des Schularztes aus. Für enge Zusammenarbeit mit den Organen der Jugendwohlfahrt und der allgemeinen Wohlfahrt ist Sorge getragen.

Berlin hat sich also bewußt zum System der gesundheitlichen Spezialfürsorge bekannt. Die an manchen Orten aufgetretenen Bestrebungen für entspezialisierende Zusammenfassung aller Fürsorgegebiete (allgemeine Wohlfahrt, Jugendwohlfahrt und Gesundheitspflege), und Ausübung derselben durch eine und dieselbe Fürsorgerin (die sogenannte Familienfürsorgerin), die nur auf Kosten der Arbeit auf sozialhygienischem Gebiete erfolgen kann, sind damit für Berlin erfreulicherweise abgelehnt.

Auch das rheinisch-westfälische System der Familiengesundheitsfürsorge (Beschränkung der Zusammenfassung nur auf die Zweige der Gesundheitsfürsorge und bezirksweise Ausübung derselben durch die gleiche Fürsorgerin) ist nicht gewählt worden, da es nur dann als zweckmäßig betrachtet werden kann, wenn gleichzeitig das System der Bezirksfürsorgeärzte (s. oben) besteht.

Die große Gefahr, daß zugunsten einer rein äußerlichen Einheitlichkeit die notwendige Einheit der ärztlichen und sozialhygienischen Betreuung zerrüttet wird, ist also in Berlin vermieden. Der Durchführung der schulärztlichen Aufgaben dienen zunächst die sogenannten Reihenuntersuchungen, bei denen die Insassen bestimmter Klassen sämtlich, ohne Rücksicht darauf, ob sie einer Krankheit verdächtig sind oder nicht, eingehend untersucht werden. Diese Reihenuntersuchungen sollen stattfinden in den Volksschulen bei der Einschulung, in der 6., 4. und 2. Klasse und bei der Entlassung.

In den Real- und Mädchenmittelschulen bei der Einschulung in die 6. Klasse, ferner in der 4. und 2. Klasse und bei der Entlassung.

In den Lyzeen bei der Einschulung in die 6. Klasse, ferner in der 4. und 2. Klasse und bei der Entlassung. In den Gymnasien,

Realgymnasien, und Oberrealschulen bei der Einschulung in die Sexta, ferner in der Untertertia, Untersekunda und bei der Entlassung. Die Reihenuntersuchungen werden demnach in etwa zweijährigen Abständen vorgenom-



Beim Schularzt: Reihenuntersuchung

men. Das Charlottenburger System der einjährigen Wiederholung der Reihenuntersuchung ist also nicht zur allgemeinen Einführung gelangt. Grund hierfür war, daß der Effekt so häufiger Reihenuntersuchungen nach weit verbreiteter Anschauung, die neuerdings auch von Schnell-Halle

betont wird, in keinem Verhältnis zu den Kosten steht. Dafür wird nach den neuen Grundsätzen eine intensivere Überwachung der bei den Reihenuntersuchungen oder sonstigen Gelegenheiten als krank oder krankheitsverdächtig befundenen Schulkinder gefordert.



Beim Schularzt: Vorbereitung durch die Schulfürsorgerin.

Diese sollen so oft als nötig, mindestens aber halbjährlich nachuntersucht werden.

Besonderer Wert wird auf die schulärztlichen Sprechstunden gelegt. Hierbei ist als wichtige Neuerung zu erwähnen, daß die bisher in Berlin und auch heute noch in vielen Teilen Deutschlands geradezu als Dogma geltende Bestimmung, daß die Tätigkeit in

diesen Sprechstunden ausschließlich eine beratende sein solle, und jede Behandlung verboten sei, verlassen worden ist.

Zwar soll auch in Zukunft, zur Vermeidung einer Schädigung der Fürsorgeaufgaben, die Tätigkeit des Schularztes im allgemeinen eine beratende bleiben. Darüber hinaus soll aber der Schularzt berechtigt und verpflichtet sein, dann, soweit dies technisch möglich, die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen selbst durchzuführen, wenn die Behandlung der Kinder anderweitig nicht sichergestellt ist. Durch die neuen Bestimmungen wird auf der einen Seite die Gefahr, daß die schulärztliche Sprechstunde zum Schaden der sozialhygienischen Aufgaben eine Art Poliklinik wird, vermieden. Andererseits aber wird der Schularzt von mancherlei Konflikten und Schwierigkeiten befreit, die sich zum Teil, aus der Flüssigkeit der Grenzen zwischen vorbeugender und Heilbehandlung ergeben und die Beseitigung vorgefundener Leiden (besonders auch in sogenannten Bagatellefällen) rationalisiert.

Die Neuerung ist in Lehrerkreisen vielfach mit großem Beifall aufgenommen worden. Gewisse Schwierigkeiten bestehen noch mit der allgemeinen Ärzteschaft. Es darf aber wohl auf eine baldige Überwindung derselben gerechnet werden, da die neue Bestimmung den Interessen der Volksgesundheit dient und nicht befürchtet zu werden braucht, daß die Behandlung durch Schulärzte einen Umfang annimmt, der die Erhaltung eines zahlenmäßig ausreichenden und leistungsfähigen Ärztestandes gefährdet.

Für die Niederlegung der Befunde ist ein einheitlicher Schulgesundheitschein eingeführt, der die Grundlage der schulärztlichen Arbeit und insbesondere auch der schulärztlichen Überwachung bilden soll. Die Aufbewahrung des Schulgesundheitscheines geschieht in den Diensträumen des Schularztes. Hierdurch wird erreicht, daß der Schulgesundheitschein, was sehr wesentlich ist, auch bei den Untersuchungen in den Sprechstunden zur Stelle ist. In dem Schulgesundheitschein werden auch in Zukunft die Ergebnisse der Ermittlungen der Schulfürsorgerinnen eingetragen.

Ärztliche und fürsorgerische Befunde sind also nunmehr in einem Schein vereinigt und dadurch die Erweiterung der medizinischen zur sozialhygienischen Diagnose wesentlich erleichtert.

Die Schulgesundheitscheine sind als Kartothekkarten gestaltet und werden in Kartotheken, die nach den Grundsätzen moderner Bureauorganisation aufgebaut sind, zusammengefaßt.

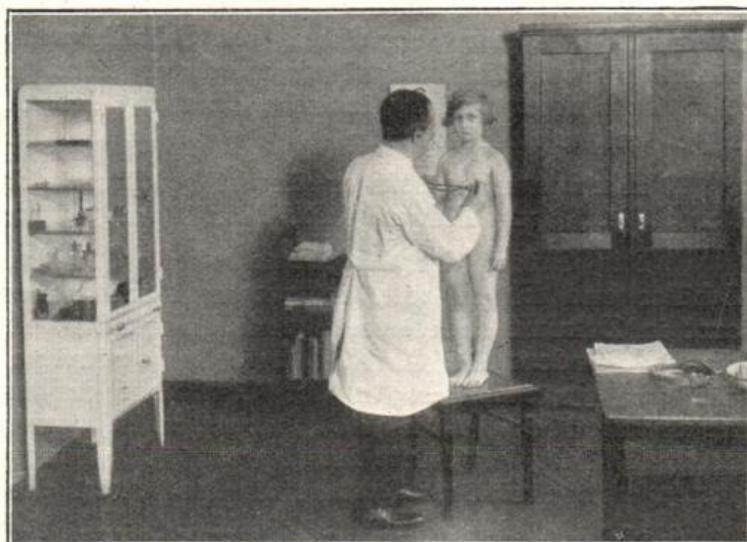
Durch Verwendung eines Reitersystems, wie es vielfach im Handel usw. — z. B. zu Kundenkontrollen verwandt wird — ersetzt die Kartothek den Terminkalender usw. und ermöglicht in einfacher und sicherer Weise die Kontrolle der jeweils fälligen Arbeiten.

Die Lehrerschaft hat die Tatsache, daß die Schulgesundheitscheine nicht mehr, wie es vielfach früher geschah, in den Schulklassen aufbewahrt werden, bedauert, weil sie hierin den Verlust eines auch für die pädagogische Beurteilung und Behandlung des Kindes wichtigen Materials sah.

Es ist deshalb ein sogenannter Befundschein geschaffen worden, der vom Schularzt bzw. der Schulfürsorgerin für jedes Kind angelegt werden soll, bei dem irgendwelche für die Arbeit des Lehrers wichtige Befunde gemacht worden sind.

Diese Befundscheine verbleiben in den Klassen.

Sie werden dem Lehrer weit bessere Dienste leisten können, als die bisherigen für ihn nicht immer ohne weiteres verständlichen Spezialnotizen des Schularztes im Schulgesundheitschein. Reihenuntersuchungen, Überwachungsmaßnahmen und



Beim Schularzt: Untersuchung durch den Schularzt

schulärztliche Sprechstunden sind die Grundlagen der Arbeit des Schularztes. Der Erfolg der Maßnahmen soll aber nicht gemessen werden an statistischen Feststellungen, wieviel Kinder hierbei als krank, krankheitsverdächtig oder gesund befunden worden sind. Die von der Öffentlichkeit geforderte und im Rahmen der Neuorganisation erstrebte Aufgabe der Schulgesundheitspflege ist erst dann geleistet, wenn die vorgefundenen Schäden der Gesundheit, soweit dies nach dem Stande unseres Wissens möglich ist, auch wirklich beseitigt sind oder drohenden Gesundheitsschäden vorgebeugt ist. Deswegen ist die Herbeiführung der notwendigen Behandlung usw. sowie die Kontrolle, daß sie auch wirklich bis zum Ende durchgeführt wird, oberste Pflicht des Schularztes und der hierfür besonders zu verwendenden Schulfürsorgerinnen. Durch die Erweiterung des Rechts des Schularztes, notfalls selbstbehandelnd einzugreifen (s. o.), wo die Behandlung materiell oder nach der Gesamteinstellung des Erziehungsverpflichteten nicht sichergestellt ist, muß es in Zukunft gelingen, das Optimum an Gesundheit der Schulkinder, soweit es durch ärztliches Können zu erreichen ist, nun auch wirklich zu schaffen. Die neuen Richtlinien tragen deshalb auch dafür Sorge, daß dem Schularzte die Verfügung über alle öffentlichen Maßnahmen, die der Erreichung des obigen Zieles dienen können, in die Hand gegeben wird. So hat der Schularzt die letzte Entscheidung bei der Auswahl der Kinder für Ernährungs-, Erholungs- und Kurfürsorge.

Endlich verlangen die neuen Grundsätze, daß der Schularzt sich besonders auch um die Leibesübungen zu kümmern hat, und zwar nicht nur zur Vermeidung von Schädigungen. Der Schularzt soll vielmehr auch die Leibesübungen durch ständige Fühlungnahme mit dem Turnlehrer und hygienische Beratung desselben, sowie auch sonstige geeignete Art fördern.

Hierzu wird es als erwünscht bezeichnet, daß der Schularzt die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Sportarzt“ erwirbt.

Das Gebiet der hygienischen Aufklärung der Lehrer, Schüler und Eltern soll, entsprechend seiner Bedeutung, vom Schularzt in Zukunft energischer betrieben werden, als es bisher der Fall war. Besonders die Aufklärungsvorträge über die Gefahren, die dem Jugendlichen in der Großstadt drohen (Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus u. a.) werden, wenn hoffentlich bald die lang erwartete Zustimmung des Provinzial-Schulkollegiums vorliegt, regelmäßiger Bestandteil der Arbeit des Schularztes werden.

Neben den gesundheitsfürsorgerischen Aufgaben aber ist der Schularzt nach wie vor in erster Linie dazu berufen, die Schulen vor der Ausbreitung der übertragbaren Krankheiten zu schützen, die leider wieder in den letzten Jahren — dies trifft besonders für die Diphtherie zu — eine erhöhte Bedeutung gefunden haben.

Der Einfluß des Schularztes auf diesem äußerst wichtigen Gebiet ist in Berlin erfreulicherweise größer, als in anderen Orten,

da der Schularzt das Recht hat, bei Gefahr im Verzuge im Benehmen mit dem Hauptgesundheitsamt zur sofortigen Klassenschließung zu schreiten. In den meisten anderen Kommunen ist dieses Recht noch völlig dem Kreisarzt vorbehalten.

Selbstverständlich hat sich der Schularzt auch nach wie vor um die Hygiene des Schulgebäudes und seiner Einrichtungen zu kümmern. Hierfür ist eine, im allgemeinen halbjährlich vorzunehmende Besichtigung aller Anstalten vorgesehen.

Die weit vorgeschrittene Spezialisierung des ärztlichen Fachs hat es mit sich gebracht, daß dem Schularzt Gelegenheit gegeben werden muß, in diagnostisch und prognostisch zweifelhaft bleibenden Fällen auf Schulfachärzte zurückzugreifen.

In Berlin gibt es zur Zeit Schulfachärzte für Augen-, Ohren- und Nervenkrankheiten, außerdem Fachbeiräte für Psychopathie. Endlich stehen dem Schularzte die verschiedenen Spezialfürsorgestellen (für Tuberkulose, Geschlechtskranke, Krüppel u. a.), sowie in manchen Verwaltungsbezirken auch die Ärzte der Krankenanstalten zur Verfügung. Die Facharztfrage ist freilich noch nicht einheitlich für Groß-Berlin geregelt, und infolgedessen die Versorgung der Verwaltungsbezirke noch sehr ungleichmäßig. Eine zu große Ausdehnung des Schulfacharztwesens bietet die Gefahr, daß das Niveau des Schularztes gedrückt wird. Deswegen hat man die Neuregelung des Schulfacharztwesens zunächst verschoben, bis Erfahrungen mit dem neuen hauptamtlichen System vorliegen.

Ein bemerkenswerter Fortschritt aber ist in der letzten Zeit auf diesem Gebiete erzielt worden. Durch Abkommen mit den Berliner Fachärzten für Augenkrankheiten gelang es, ohne erhebliche Kosten die Brillenverschreibung für alle Kinder, deren Eltern nicht in Kassen mit Familienversicherung und auch nicht selbst zahlungsfähig sind, ohne erhebliche Kosten für die Stadt im Wege der freien Wahl unter fast sämtlichen Berliner Fachärzten zu sichern.

Die Brillenversorgung der Berliner Schuljugend ist damit in einfacher und vollkommener Weise sichergestellt.

In diesem Zusammenhange verdient die Einrichtung des Ambulatoriums für knochen- und gelenkranke Kinder auf dem Exerzierplatz Eberswalder Straße besondere Erwähnung. In dieser Anstalt gelingt es den Leitern, Herren Geheimrat Professor Bier und Professor Kisch, inmitten der Großstadt auf einem alten Exerzierplatz Knochentuberkulose mit den einfachsten Mitteln zu heilen und so die hohen Kosten für die früher für nötig gehaltenen Hochgebirgskuren zu sparen. Näheres siehe im Abschnitt über das Sonderschulwesen (Seite 266).

Außerdem genießen die Kinder im Ambulatorium regelmäßigen Schulunterricht, werden also von den geistigen und sittlichen Nachteilen längerer Anstaltskuren bewahrt und erreichen infolge des vielen Aufenthalts in freier Luft, der möglichst auch beim Unterricht beibehalten wird, zumeist die Lehrziele ihrer gesunden Altersgenossen.

Abschluß der schulärztlichen Tätigkeit bilden die Untersuchungen zur Berufsberatung. Sie stellen gewissermaßen die Bilanz der schulärztlichen Arbeit dar, denn bei der Berufsberatung-untersuchung zeigt es sich, ob es während der Schulzeit des Kindes ausreichend gelungen ist, die Wirkung schädigender Einflüsse soweit auszuschalten, daß ein möglichst großer Teil der Kinder die Schule voll berufsfähig verläßt.

Zu Anfang des Berichtszeitraumes beschränkte sich die Aufgabe des Schularztes auf diesem Gebiete in der Hauptsache auf die Abgabe eines allgemein gehaltenen Gutachtens über den Gesundheitszustand. Eine wesentliche Verbesserung stellte es dar, als man etwa vom Jahre 1923 ab dazu überging, den Schularzt damit zu beauftragen, sich neben dem allgemeinen Urteil über die Berufsfähigkeit auch darüber zu äußern, für welche Beschäftigungsarten das Kind nach seinem körperlichen — pp. — Zustande nicht in Frage käme (sogenannte negative Berufsberatung). Neuerdings geht man auch in Berlin, in Verfolg der Arbeiten von Cörper-Köln, dazu über, die ärztliche Berufsberatung zu einer positiven auszugestalten. Der Schularzt soll sich in Zukunft nicht nur darauf beschränken, zu sagen, für welchen Beruf das Kind ungeeignet ist, sondern soll unter Berücksichtigung des gesamten Körperzustandes, auch diejenigen Berufsarten angeben, für die er das Kind als besonders geeignet ansieht. Hierbei wird sich der Schularzt auf die — freilich noch recht ausbaubedürftigen — Ergebnisse der Berufstypenforschung zu stützen haben. Hier, wie insbesondere auf dem gesamten Gebiet der Konstitutions- und Rassenforschung sind große und praktisch höchst bedeutsame Fragen, die ohne die Mitarbeit der Schularzte nicht gelöst werden können, noch unbeantwortet. Zu den durch Grundsätze zu fixierenden Dienstaufgaben gesellt sich hier die durch keine Dienstanweisung vorzuschreibende, aber darum besonders ernst zu nehmende freiwillige Aufgabe des Schularztes, das reiche Material, das die Schulgesundheitspflege bietet, auch wissenschaftlich zu werten — die Forschungsarbeit des Schularztes.

## Sonderturnen für schwächliche Schulkinder.

Unter den mit der Schulgesundheitspflege im engen Zusammenhange stehenden gesundheitlichen Maßnahmen für Schulkinder soll hier zunächst auf die Durchführung des Sonderturnens für schwächliche Schulkinder eingegangen werden. Die Maßnahmen gehen davon aus, daß gewisse Kategorien von Kindern im normalen Turnunterricht nicht oder nicht ausreichend gefördert werden können. Ein Teil dieser Kinder bleibt infolgedessen dem Turnunterricht fern,