



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Universitätsbibliothek Paderborn

Das Berliner Schulwesen

Nydahl, Jens

Berlin, 1928

1. Entwicklung der Schulgesundheitspflege in Berlin.

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

Schulgesundheitspflege und ihre Grenzgebiete.

Entwicklung der Schulgesundheitspflege in Berlin.

Die Schulgesundheitspflege bietet die einzigartige Möglichkeit, sämtliche Angehörige einer Altersgruppe mit wenigen Ausnahmen ärztlich zu untersuchen und laufend zu überwachen.

Die Schulgesundheitspflege kann hierdurch in vieler Hinsicht eine entscheidende Bedeutung für Grad und Dauer der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit der Bevölkerung erhalten und wird infolgedessen heute als das Kernstück der praktischen sozialen Hygiene — der Gesundheitsfürsorge — betrachtet.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte ist ferner die Schulgesundheitspflege auch von der Lehrerschaft, die ihr ursprünglich vielfach nicht ohne Mißtrauen, ja Ablehnung gegenüberstand, als bedeutungsvolle Grundlage für eine erfolgreiche Bildungsarbeit erkannt worden. Andererseits haben auch die Instanzen der Schulgesundheitspflege stärker erkannt, daß sie ihre gesundheitlichen Ziele nicht ohne Beteiligung der Lehrerschaft erreichen können. Endlich stellte die außerordentliche Kindernot der Nachkriegszeit die Öffentlichkeit vor Probleme, die ohne geordnete Schulgesundheitspflege nicht gelöst werden konnten. Die Erkenntnis von der Notwendigkeit und dem Werte einer ausreichenden Schulgesundheitspflege hat sich nunmehr in weiten Kreisen durchgesetzt.

Da die Schulgesundheitspflege in Preußen — wie übrigens auch in den meisten Ländern des Deutschen Reiches — gesetzlich noch nicht fixiert ist, so konnte sie in Organisation und Arbeitsziel verhältnismäßig leicht dem Stande der Erkenntnis und den Bedürfnissen der sozialen Lage angepaßt werden.

Dementsprechend zeigte auch die Schulgesundheitspflege in dem letzten Jahrzehnt, besonders auch in Berlin, lebhafte Entwicklung, die dadurch noch besonders verstärkt wurde, daß nach der Bildung von Groß-Berlin die notwendige Vereinheitlichung der Schulgesundheitspflege der ehemaligen Einzelgemeinden vorgenommen werden mußte, die eine gründliche grundsätzliche Durcharbeitung aller Probleme der Schulgesundheitspflege und ihrer Grenzgebiete nötig machte.

Die Einrichtungen der Schulgesundheitspflege waren beim Inkrafttreten des Gesetzes „Groß-Berlin“ in den bisher selbständigen Ortsteilen außerordentlich verschieden.

Als Organe der Schulgesundheitspflege standen z. B. in Spandau, Schöneberg, Lichtenberg, Pankow und Reinickendorf hauptamtliche Schulärzte zur Verfügung. In Berlin, Charlottenburg und Wilmersdorf waren die Schulärzte nur im Nebenamte tätig, in Steglitz, Neukölln und Treptow waren sowohl hauptamtliche wie nebenamtliche Schulärzte vorhanden.

Auch dort, wo die Schulgesundheitspflege in der Hand von hauptamtlichen Ärzten lag, bestanden Unterschiede, da teilweise die betreffenden Ärzte neben der Schulgesundheitspflege noch andere Zweige der Gesundheitsfürsorge zu versehen hatten. Außerdem war die Versorgung der einzelnen Schularten ganz ungleich. Nur in wenigen Ortsteilen waren die höheren bzw. die Berufsschulen in die schulärztliche Tätigkeit einbezogen. Überwiegend beschränkte sich diese auf die Volksschulen. Schulgesundheitspflege für staatliche oder private Schulen bestand fast nirgends.

Auch die dem Schularzt gestellten Aufgaben waren völlig ungleich. Als besonders hoch entwickelt galt die Arbeit in Charlottenburg, wo sämtliche Schulbesucher alle Jahre mindestens einmal vom Schularzt untersucht wurden. Demgegenüber stand das Alt-Berliner System, wo man sich auf die Untersuchung der Schulanfänger und der zur Schulentlassung kommenden Kinder beschränkte. Die Arbeit in den übrigen Ortsteilen zeigte die verschiedenartigen Abstufungen. Gänzlich verschieden war auch das Aufgabengebiet der Schulärzte hinsichtlich der Überwachung gefährdeter Schulkinder und bei der Beseitigung bestehender Leiden. Auch die räumliche und instrumentale Ausstattung der Schulärzte zeigte die größten Abweichungen. Teilweise übten die Schulärzte ihre Tätigkeit völlig behelfsmäßig in Klassenzimmern, Zeichensälen, Aulen u. a. aus oder hielten ihre schulärztlichen Sprechstunden — fast patriarchalisch — in ihren Privatsprechstunden ab. In Gegensatz hierzu war in Charlottenburg für jede Doppelschule ein schulärztliches Arbeitszimmer vorhanden.

Den geschilderten Unterschieden entsprachen große Abweichungen in der Zahl der von einer schulärztlichen Arbeitseinheit zu versorgenden Schulkinder.

Auch Zahl, Vorbildung und Aufgabenkreis der Gehilfinnen des Schularztes, der Schulfürsorgerinnen (Schulschwwestern), ohne die heute eine geordnete Schulgesundheitspflege undenkbar ist, waren völlig ungleich. Die Zahl der von einer Schulfürsorgerin zu betreuenden Schulkinder schwankte zwischen 2000 und mehr als 10000. Vielfach waren den Schulfürsorgerinnen auch Aufgaben aus anderen Arbeitsgebieten zugewiesen, die sie ihrer Haupttätigkeit entzogen.

Dem Unterschied in der Organisation und in dem Aufgabenkreis entsprachen große und grundsätzlich bedeutungsvolle Unterschiede in der Eingliederung der Schulgesundheitspflege in die Ver-

waltung. Sie lag teils bei der Schulverwaltung, teils beim Jugendamt, teils beim Gesundheitsamt.

Die Verschiedenartigkeit auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege war also überraschend groß und dabei sowohl die Intensität wie die Technik der Arbeit zum Teil wesentlich unter dem Niveau fortgeschrittener Mittelstädte.

Eine Vereinheitlichung der Arbeit ist nur durch das Gesetz Groß-Berlin möglich geworden, das auf diesem Gebiete seine Notwendigkeit und seinen Nutzen erwiesen hat. Die Durchführung dieser Aufgabe ist freilich außerordentlich schwierig gewesen. Neben Fragen grundsätzlicher Art spielte hierbei auch die Abneigung der neuen Ortsteile, sich von vielleicht nicht vollwertigen, aber durch die Gewohnheit liebgewordenen Einrichtungen zu trennen, eine erhebliche Rolle. Hierzu kam die große Finanzkalamität. Endlich aber berührt die Schulgesundheitspflege in ihrer neuzeitlichen Entwicklung vielfach sehr stark die Interessensphären der freitätigen Ärzteschaft, die ihre Wünsche während der Neuorganisation in eindringlicher Weise zu Gehör brachte, was schwierige und langwierige Verhandlungen erforderlich machte. Die Vereinheitlichung der Schulgesundheitspflege konnte daher nur schrittweise durchgeführt werden.

Die Einleitung zur Umstellung brachte am 30. Juni 1921 einen Beschluß der Stadtverordnetenversammlung, durch den für Alt-Berlin über die Zahl der bisherigen nebenamtlichen Schulärzte hinaus acht hauptamtliche Schulärzte bewilligt wurden. In diesem Beschluß wurde festgelegt, daß in Zukunft allgemein an Stelle der nebenamtlichen Schulärzte hauptamtliche treten sollten. Nur mit Rücksicht auf die langjährigen Dienste und die teilweise bedrängte wirtschaftliche Lage der nebenamtlichen Ärzte wurde davon abgesehen, die Umstellung sofort restlos zu vollziehen. Wenn auch die Nöte der Inflationszeit die schnelle Durchführung dieses Beschlusses zunächst unmöglich machten, so hatte sich Berlin hiermit doch wenigstens eindeutig zu dem Grundsatz bekannt, daß die Schulgesundheitspflege — bei aller Anerkennung der jahrelangen Pionierarbeit der nebenamtlichen Ärzte — eine Spezialaufgabe geworden sei, die auf die Dauer nur von Ärzten erfüllt werden könne, die eine spezielle Vorbildung besitzen und diese durch ausschließliche oder überwiegende Beschäftigung mit der Schulgesundheitspflege ständig auf der Höhe halten. Endlich wurde als Vorteil für den geordneten Schulbetrieb angesehen, daß beim hauptamtlichen Schularztsystem auch zeitliche Kollisionen der Pflichten des freitätigen Arztes mit denen des Schularztes ausgeschlossen sind.

Die Zahl der von einem hauptamtlichen Schularzte zu betreuenden Kinder wurde in der genannten Vorlage auf 8000 bis 9000 festgesetzt.

Den zweiten grundsätzlichen Schritt zur Vereinheitlichung bedeutete die Satzung für das Gesundheitswesen der Stadt Berlin vom

28. Nov. 1923.
20. Dez.

Durch diese Satzung wurde endgültig entschieden, daß die Schulgesundheitspflege in Berlin zur Gesundheitsverwaltung gehört.

Es war außerordentlich bedeutungsvoll, daß dieser richtunggebende Beschluß in voller Übereinstimmung mit der Bezirksschuldeputation I—VI zustande kam, die nunmehr die bisher zu ihrem Amtsbereiche gehörenden Schulärzte und Schulschwestern Alt-Berlins an das Hauptgesundheitsamt abgab.

Hiermit war auch für Berlin anerkannt, daß die Schulgesundheitspflege ein integrierender Bestandteil des Gesundheitswesens ist, der nur im engen Zusammenhang mit den übrigen Zweigen des Gesundheitswesens erfolgreich betrieben werden kann.

Da hierbei die Ansichten des Hauptgesundheitsamtes und der Schulverwaltung erfreulicherweise völlig übereinstimmten, war es möglich, die Herauslösung der Schulgesundheitspflege aus der Schulverwaltung vorzunehmen, ohne daß der dringend nötige Kontakt der Schule auch nur vorübergehend gestört wurde.

Es war nur eine Konsequenz der grundsätzlichen Einstellung, daß die Schulgesundheitspflege erfolgreich nur im Zusammenhange mit übrigen Einrichtungen der sozialen Hygiene betrieben werden könne, daß das Hauptgesundheitsamt die übernommene Schulgesundheitspflege auf die Bezirksämter I—VI verteilte, da diesen bereits durch die Satzung die Durchführung der Schulgesundheitsfürsorge übertragen war.

Die Bestrebungen aber, zu einer wirklich einheitlichen Schulgesundheitspflege in Groß-Berlin zu kommen, scheiterten zunächst. Zwar wurden eingehende Richtlinien aufgestellt, aber es gelang aus Gründen, die in der Organisation Groß-Berlins überhaupt lagen, nicht, den Erlaß derselben als „Grundsätze“ zu erreichen.

So wurden diese Richtlinien wenigstens für den Bereich der Bezirksämter I—VI (noch vor der Dezentralisation der Schulgesundheitspflege auf diese Bezirksämter) mit dem 24. September 1923 eingeführt.

Für die übrigen Bezirksämter verblieb es bei einer „Empfehlung“ der Einführung.

Von grundsätzlicher Bedeutung war es, daß durch diese Richtlinien — wenigstens für ihren Geltungsbereich — die schulärztliche Versorgung aller städtischen höheren und Mittelschulen eingeführt wurde.

Die Maßnahmen zu einer Vereinheitlichung der Schulgesundheitspflege kamen damit zunächst zum Stillstand. Den einzigen Fortschritt stellte nur die gelegentlich hier und da freiwillig erfolgende Einführung der erwähnten Richtlinien bei einzelnen Bezirksämtern dar.

Besonders bedauerlich war, daß infolgedessen mangels gleichmäßiger Gewinnung des Materials eine einheitliche Berichterstattung über die Berliner Schulgesundheitspflege unmöglich war und infolgedessen bis in die neueste Zeit nur Ausschnitte gegeben werden konnten.

Die entscheidende Änderung in der Entwicklung führte erst der neue Stadtmedizinalrat Professor von Drigalski herbei.

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