

unterschiedlich gestaltet. Man erkannte früh, dass diese Verschiedenheit der Berichte zu Schwierigkeiten führen konnte, wollte man auf gesundheitliche Mängel eingehen, die einen großen Teil der Schülerinnen und Schüler betrafen.⁴³ Diese Unterschiede in den Statistiken wurden durch ein uneinheitliches und wenig strukturiertes Schulgesundheitsystem bedingt. Da die Untersuchungen unterschiedlich durchgeführt wurden, kam es außerdem zu verschieden gestalteten Statistiken.

Das Problem der nicht einheitlich gestalteten Statistiken, begann bereits bei der Wahl der Formulare.

Fragebogen.

Name des Kindes:

Geboren am:

In

Geimpft am

Wiedergeimpft am

Name und Stand des Vaters:

* * * der Mutter:

* * * etwaiger Pflegeeltern:

Welche Krankheiten oder Operationen hat das Kind durchgemacht und in welchem Alter stand es damals?

Sind davon etwaige Folgen zurückgeblieben oder leidet das Kind sonst an einer Krankheit oder zeigt sonst eine Krankheitsanlage?

Erhält das Kind regelmäßig oder gelegentlich alkoholische Getränke?

Genießt das Kind zu Hause Unterricht in irgendwelchen Gegenständen (Sprachen, Musik) oder Fertigkeiten (Handarbeiten, Tanzen u. s. w.) und in welchem Ausmaß?

Treiben die Kinder irgendwelchen Sport (Eislaufen, Schwimmen, Radfahren u. dgl.)?

Gesundheitsbericht über

Datum	Größe, Brustumfang	Gewicht	Blut- armut, Drüsen- schwel- lung	Knochen- system (Wirbel- säule, Rachitis)	Haut (Para- sitien)	Auge	Ohr	Mund, Zähne, Nase, Rachen, Sprache	Lunge	Herz und Gefäße	Bruch- anlage bei Knaben	Besondere Bemerkung
Beobachtungen des Lehrers und interkurrente Erkrankungen							Mitteilungen an die Eltern					

Abb. 10: Gesundheitsbericht, Aus: HELLER Th., Clemens v. PIRQUET (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage in Österreich. Wien 1908, Seite 125.

⁴³ Ebenda, 3.

Dr. Mathilde Gstettner forderte 1919 in ihrer Skizze zu einem Schularztgesetz einheitlich gestaltete Formulare für die Schulärztinnen und Schulärzte, die vom damaligen Volksgesundheitsamt herausgegeben werden sollten. Damit wäre eine einheitliche Berichterstattung möglich gewesen. Sie wünschte sich außerdem die Einführung von „Gesundheitsblättern“, die eine gesundheitliche Überwachung der Kinder über die gesetzlich vorgeschriebenen Schuljahre hinaus ermöglichen sollten. *„Für jedes Kind ist innerhalb der 1. Lebenswoche ein Gesundheitsschein vom zuständigen Schularzt zu lösen und dafür Sorge zu tragen, dass Untersuchungen des Kindes in Zeiträumen von längstens 2 Jahren durch Eintragung von Datum und Unterschrift des Arztes aus dem Gesundheitsbüchlein ersichtlich ist.“*⁴⁴ In diesem Gesundheitsschein sollten die Notizen wegen des *„ärztlichen Berufsgeheimnisses“* nur in lateinischen Abkürzungen vorgenommen werden.

E. Wiener sprach sich 1903 gegen die damals in den Schulen verwendeten Protokolle aus. Die Protokolle blieben im Falle eines Schulaustrittes der Schülerin / des Schülers in der Unterrichtsanstalt, wodurch eine kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder nicht möglich war. Er stellte sich daher Gesundheitsscheine vor, die bei einem Schulübertritt der Kinder mitgenommen werden konnten.⁴⁵

⁴⁴ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 6.

⁴⁵ WIENER, Zur Schularztfrage, 11.

Beilage B.

Jahrgang, Prot.-Nr.

Name des Schulkindes: Alter: Jahre.

Name und Beruf des Vaters:

Wöchentliches Einkommen der Eltern:

Zahl der von den Eltern erhaltenen minderjährigen Kinder:

Zahl der Wohnräume (samt Küche): trocken, feucht, hell, dunkel*).

Säuglingsernährung wie lange an der Brust:

Wann geimpft und wieder geimpft:

Überstandene Krankheiten: Darmkatarrhe im 1. Lebensjahre. – Fraisen. – Rhachitis. – Stimmritzenkrampf. – Hautausschläge. – Drüenschwellungen. – Augenentzündungen. – Masern. – Scharlach. – Schafblattern. – Diphtherie. – Keuchhusten*).

Sonstige Krankheiten:

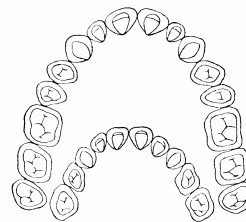
Tuberkulose in der Familie:

Tuberkulose des Kindes:

Schulthauglichkeit: 19.....

Jahrgang 19								
Allgemeine Konstitution . . .								
Ernährungszustand								
Pflege								
Gewicht kg								
Größe Brustumfang								
Sehschärfe und Refraktion								
Gehör								

Obere Zahnreihe.



Rechts. Milchgebiß. Links.



Untere Zahnreihe.

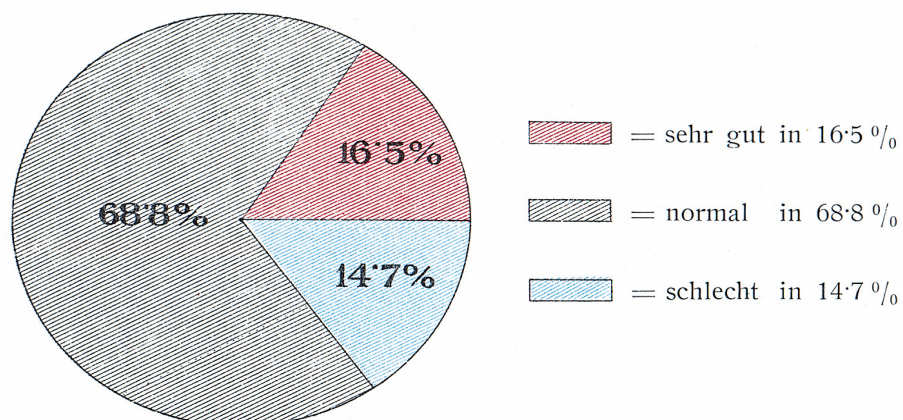
Für den Klassenlehrer.

Jahrgang 19
Aufgestiegen								
Bemerkungen über Begabung, Fleiß und Charakter des Schülers								

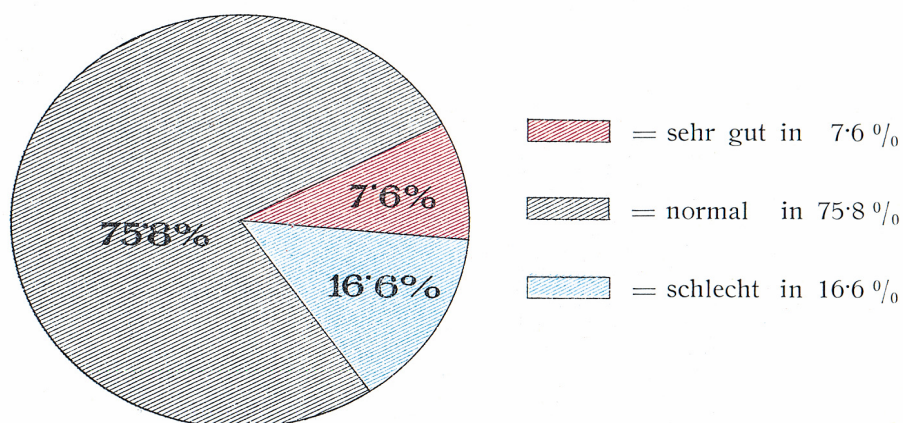
*) Zutreffendes ist zu unterstreichen.

Abb. 11 : Formular. LÄMEL Carl, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Berndorf 1910, Seite 38.

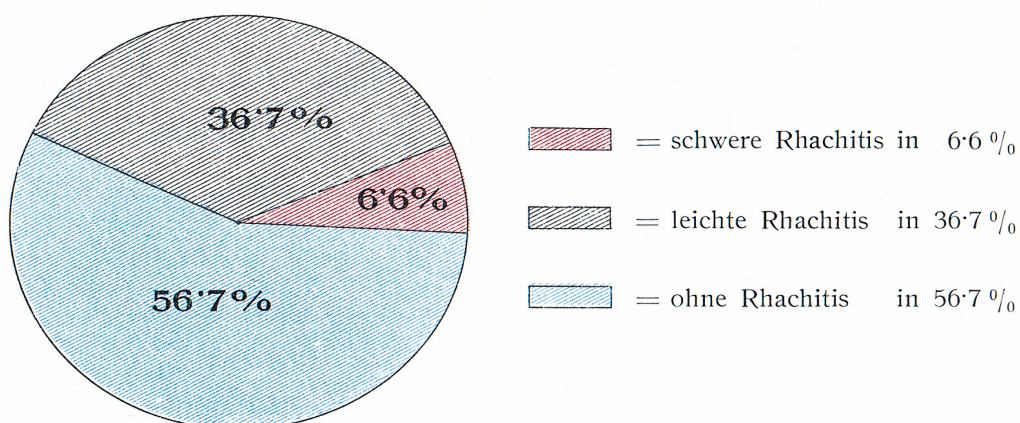
ERNÄHRUNG.



PFLEGE.



RHACHITIS.



Abgesehen von den Einzeluntersuchungen sollte die Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** ein bedeutendes Arbeitsfeld der Schulärztinnen und der Schulärzte sein. Diese Aufgabe sollte, im Gegensatz zu früheren Ansätzen in den 1890er Jahren, nicht dem Amtsarzt zufallen.⁴⁶

Von Fachleuten wurden verschiedene Systeme zur Prävention von Infektionserkrankungen diskutiert. Ein Modell, das immer wieder erwähnt wurde, wandte man in den amerikanischen Schulen an. Es wurde dort täglich jedes Kind vor dem Eintritt in das Klassenzimmer auf verdächtige Krankheitszeichen hin untersucht. Für viele Förderer von Schulärztinnen und Schulärzten in Österreich war dieses Modell aus technischen und zeitlichen Gründen schwer vorstellbar. Prof. Theodor Escherich sah als einen gangbaren Weg, dass die Ärztin / der Arzt die Lehrkräfte, die dauernd mit den Kindern zu tun hatten, über die ersten, äußerlich wahrnehmbaren Zeichen von Infektionskrankheiten belehrte. Die Lehrerin / der Lehrer sollte die Kinder im Falle einer Erkrankung nach Hause schicken. Die Tätigkeit der Schulärztinnen und Schulärzte hätte damit die Untersuchung der Sitznachbarn, die Anordnung der Desinfektion und die Überwachung der Geschwister und Mitbewohner umfasst.⁴⁷ Frau Dr. Gstettner forderte außerdem die Zusammenarbeit zwischen der Schulärztin / dem Schularzt und der Amtsärztin / dem Amtsarzt im Falle einer Infektionskrankheit.

Neben der Position der Kinder wurde auch über den Stellenwert der **Eltern** in der Schulgesundheit diskutiert. Von besonderer Bedeutung war, dass die Eltern durch die Untersuchung einer Schulärztin / eines Schularztes nicht den Eindruck bekommen sollten, dass in die Erziehung ihrer Kinder eingegriffen werde. Als Schulärztinnen und Schulärzte tatsächlich eingeführt wurden, gestand man den Erziehungsberechtigten das Recht zu, ihre Kinder von einer Ärztin / einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Sie sollten vom Ergebnis der Untersuchung informiert werden. Frau Dr. Gstettner stellte die Forderung, dass die Schulärztin / der Schularzt außerdem Ratschläge zur Behandlung oder über den richtigen Umgang mit der Erkrankung erteilen sollte. Die Schulärztin / der Schularzt sollte im Falle einer erforderlichen Behandlung der Kinder den Eltern eine Zuweisung an

⁴⁶ z.B. Verordnung des k. k. niederösterreichischen Landesschulrathes vom 15. Juni 1893 Z.4293. Personen, die in der Schule arbeiteten, brauchten eine Bestätigung vom Amtsarzt, dass sie wieder in die Schule zurückkehren konnten.

⁴⁷ Vgl. Theodor ESCHERICH, Die Bedeutung des Schularztes in der Prophylaxe der Infektionskrankheiten. In: Th. HELLER, Clemens v. PIRQUET (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage in Österreich (1908), 34-41.

eine niedergelassene Ärztin / einen niedergelassenen Arzt ausstellen. Die Schulärztin / der Schularzt musste dafür Sorge tragen, dass diese Anordnungen von den Eltern befolgt wurden.

Dadurch wurde die sehr kontroverse Frage der **Behandlung** der Kinder durch Schulärztinnen und Schulärzte angesprochen. In diesem Punkt existierten zwei sehr unterschiedliche Ansichtsweisen. Zunächst sprachen sich u. a. Privatärzte dagegen aus, da sie Angst hatten, ihre Patientinnen und Patienten zu verlieren. Eine Behandlung der Schulkinder durch Schulärztinnen und Schulärzte wäre außerdem mit einem zu hohen Kostenaufwand für den Schulerhalter verbunden. Ludwig Teleky meinte hingegen, dass die Feststellung der Krankheit nutzlos wäre, wenn keine dementsprechende Therapie folgen könnte. Nachdem viele Kinder nicht krankenversichert waren und sich deren Eltern nur schwer eine ärztliche Behandlung leisten konnten, forderte er die Errichtung von Institutionen zur kostenlosen medizinischen Versorgung von Schülerinnen und Schülern bzw. Schulpolikliniken für die Kinder unbemittelter Familien.⁴⁸ Frau Dr. Gstettner dachte 1919 ebenfalls an die Schaffung von Schulkliniken. Falls es nicht möglich wäre, eine derartige Stelle einzurichten, so sollte die Schulärztin / der Schularzt die Kinder selbst behandeln.⁴⁹

Die Schulärztin / der Schularzt sollte außerdem eine wichtige Position in der Frage des **hygienischen Zustandes des Schulhauses** einnehmen. Die ursprüngliche Funktion der Schulärztin / des Schularztes blieb damit weiterhin in ihrem / seinem Kompetenzbereich.

Die richtige Beschaffenheit des Schulhauses sollte in engem Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der einzelnen Schülerinnen und Schüler gesehen werden.

Prof. Schattenfroh vertrat die Meinung, dass die individuelle Gesundheit der Schülerinnen und Schüler nur verbessert werden könne, würde das „*Milieu*“ in der Schule berücksichtigt werden.⁵⁰ Darunter verstand er die Beheizung der Klassenräume, ihre Belüftung usw. Die Überprüfung des hygienischen Zustandes sollte seiner Ansicht nach alle zwei bis drei Wochen erfolgen. Bei einer Kontrolle hätte die Schü

⁴⁸ TELEKY, Zur Schularztfrage, 8.

⁴⁹ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 10.

⁵⁰ SCHATTENFROH, Bemerkung zur Schularztfrage, 3.

Unterrichtsstunden zu besuchen. In diesem Zusammenhang wurde diskutiert, inwieweit sie / er den Unterricht stören dürfte. In weiterer Folge stellt sich jedoch die Frage nach der Wertigkeit des schulärztlichen Dienstes. War die Schulhygiene für die Schulbetreiber bedeutend genug, um den Unterricht stören zu lassen?

Leo Burgerstein, Dozent für Schulhygiene, war der Meinung, dass zur Beurteilung der negativen Einflüsse der Schulumwelt auf die Gesundheit der Kinder der Besuch in den Unterrichtsstunden unerlässlich wäre. Dr. Dora Teleky, eine der ersten Schulärztinnen Österreichs, definierte umfassend den Aufgabenbereich der Schulärztin / des Schularztes in diesen Belangen: Für sie bedeutete „Schulhygiene“, dass die Schulärztin / der Schularzt eine beratende Stimme beim Abfassen des Stundenplanes hatte, Aufsicht über den Turnunterricht ausüben und einem Übermaß an Hausaufgaben entgegentreten könnte. Sie sprach damit das oft diskutierte Problem der „geistigen Überbürdung“ an.⁵¹

Die Schulärztin / der Schularzt sollte jedoch nicht nur Mängel feststellen, sondern auch Verbesserungsvorschläge durchsetzen können. Die bei dem 4. Internationalen Kongress für Hygiene in Genf 1882 angenommenen Thesen gaben der Schulärztin / dem Schularzt eine besonders große Macht in dieser Frage. Es wurde ein staatlicher Reichs- oder Ministerialschularzt gefordert. Dieser sollte die Kompetenz haben, alle Klassenräume, die schädlich für die Gesundheit waren und deren Missstände nicht sofort behoben werden konnten, zu schließen. Wenn die vom örtlichen Schularzt angeordneten Maßnahmen auf Widerstand stießen, so sollte sich dieser an den Regierungsarzt wenden können. Dieser konnte die Schule schließen lassen. Der Schularzt sollte außerdem ungeeignete Schulbänke und Schulbücher entfernen lassen können.⁵² Durch dieses Beispiel wird die Frage nach dem Abgrenzungsbereich der Schulärztin / des Schularztes angesprochen. Wie weit gingen die individuellen Aufgaben der Medizinerin / des Mediziners, und in welchem Ausmaß war der Staat für die Schulhygiene zuständig?

⁵¹ Dora TELEKY, Die Schularztfrage, 271.

⁵² Hermann COHN, Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Kongresse zu Wien. Hamburg/Leipzig 1888, 11.

Eine weitere Aufgabe der Schulärztin / des Schularztes war die **medizinische Wissensvermittlung**. Frau Dr. Gstettner forderte, dass die Schulärztin / der Schularzt Unterweisungen im Bereich der Hygiene erteilen sollte. Hierbei ging es jedoch weniger darum die Kinder zu belehren, als vielmehr medizinisches Wissen im Rahmen von Vorträgen für Eltern oder Lehrkräfte zu vermitteln.⁵³

Von großer Bedeutung sollte der hygienische Unterricht für die Schülerinnen und Schüler in den gewerblichen Fortbildungsschulen sein, wobei besonders Themen zur Gewerbehygiene zur Sprache kommen sollten. Die Lehrlinge wurden durch die Krankenkasse zwar medizinisch versorgt, jedoch fehlte es vielfach an Grundkenntnissen im Bereich des Arbeitsschutzes und der Hygiene.

Die Kompetenz der Schulärztin / des Schularztes in der **Berufsberatung** stand ebenfalls zur Diskussion, wobei besonders an ihre / seine Tätigkeit in den gewerblichen Fortbildungsschulen gedacht wurde. Bei der Errichtung von schulhygienischen Einrichtungen in den gewerblichen Fortbildungsschulen ging man davon aus, dass eine gründliche Untersuchung zur Zeit der Berufswahl besonders wichtig war. Eine Hauptaufgabe dieser Schulärztinnen und Schularzte wäre es daher festzustellen, ob die Jugendlichen für den ins Auge gefassten Beruf überhaupt geeignet waren. In anderen Schultypen, besonders in den höheren Klassen der Grundschulen, sollte die Ärztin / der Arzt ebenfalls als Berufsberater fungieren.

Weiters wurde über die Aufgaben der Schulärztin / des Schularztes im Falle eines medizinischen Notfalls diskutiert. Gegen Schulärztinnen und Schularzte sprach vor allem, dass sie nur selten im Haus waren und somit nicht jederzeit **Erste Hilfe** leisten konnten. Daraufhin erwog man 1894 im Ministerium für Unterricht und Kultus die Einführung von Erste - Hilfe - Kästen in den Schulen und die Schulung der Lehrkräfte, Erste Hilfe leisten zu können.⁵⁴

Eine Schulärztin / ein Schularzt sollte nach Meinung einiger engagierter Mitstreiter eine Vermittlerposition im **Fürsorgewesen** einnehmen. Schulärztinnen und Schularzte sollten Gutachten schreiben können, damit die Kinder in den Genuss verschiedenster Fürsorgeleistungen kommen konnten. Diese Meinung entsprach dem Konzept, dass die Gesundheit durch Umweltbedingungen beeinflusst und verbessert werden konnte. Ludwig Teleky war der Meinung, dass eine Kräftigung der allgemeinen Körperkonstitution durch Ferienkolonien oder

⁵³ GSTETTNER, Skizzen zu einem Schularztgesetz, 12.

⁵⁴ ÖStA, Ministerium für Unterricht und Kultus, Schulhygiene, Z. 7461/1894.

Schülerausspeisungen gefördert werden konnte.⁵⁵ Frau Dr. Gstettner forderte, dass die Schulärztin / der Schularzt weniger Gutachten schreiben sollten. Es war vielmehr nötig, sich einen guten Überblick über diverse Fürsorgeaktionen zu verschaffen.⁵⁶ Diesen Wunsch muss man jedoch auch im zeitlichen Kontext sehen.

Frau Dr. Gstettner verfasste ihre Skizze zu einem Schularztgesetz 1919. Dies geschah zu einem Zeitpunkt, als österreichische Kinder einen besonders schlechten Gesundheitszustand aufwiesen und es deswegen zahlreiche privat und kommunal organisierte Fürsorgeaktionen gab.

Im Rahmen der schulhygienischen Diskussion wurde von den Beteiligten nie in Erwägung gezogen, dass Schulärztinnen und Schulärzte **Impfungen** durchführen sollten. Diese Aufgabe wurde vielmehr den Stadt- oder Impfärzten überlassen.⁵⁷

In Diskussionen über die Impfung von Schulkindern wurde zur Zeit der Jahrhundertwende ausschließlich an die Pockenimpfungen gedacht. Erst einige Jahre später entdeckte man Wirkstoffe gegen Diphtherie (1913) oder Kinderlähmung (1954).

Nach Auflistung der einzelnen Tätigkeiten stellt sich die Frage, welche Vorstellungen über den **Arbeitsumfang** einer einzelnen Schulärztin / eines einzelnen Schularztes herrschten. Im allgemeinen bewegte sich die ideale Anzahl der zu betreuenden Kinder zwischen 500 - 1200.⁵⁸

Lediglich Dr. Mathilde Gstettner hatte in dieser Hinsicht ganz andere Ideen. Die Schulärztinnen und Schulärzte im Hauptamt sollten bis 8000, im Nebenamt nicht mehr als 5000, Schülerinnen und Schüler als Klientel haben. Diese Ärztinnen und Ärzte sollten alle Kinder des Kindergartens, der Volksschule, Bürgerschule, Mittelschule, Gewerbeschule, Universität, des Kinderheims, Horts, der Ferienkolonien und Jugendämter betreuen. Die Kinder sollten dadurch bis zum 24. Lebensjahr ärztlich überwacht werden.⁵⁹

⁵⁵ TELEKY, Zur Schularztfrage, 7.

⁵⁶ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 9.

⁵⁷ vgl. Verordnung der galizischen Statthaltereie vom 3.1.1894. Oder Erlass des k. k. Ministeriums des Inneren vom 12. Juli 1891 betreffend die Förderung der Impfung in den Volksschulen.

⁵⁸ vgl. u.a. WIENER, Die Schularztfrage.

⁵⁹ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 6.

3. 2. Instruktionen für Schulärztinnen und Schulärzte

Die bisher dargestellten Aufgaben der Schulärztin / des Schularztes entsprachen den Wunschvorstellungen vieler in dieser Diskussion engagierten Fachkräfte. Es ist nun zu klären, welche dieser Ideen in der Praxis umgesetzt wurden. Es ist für die Historikerin / den Historiker schwierig, dies flächendeckend für Österreich zu tun, da die Kompetenzen zwischen Ländern, Gemeinden und Staat aufgeteilt waren. Damit existierten verschiedene Vorschriften für Schulärztinnen und Schulärzte, die alle zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt eingeführt wurden.

Teilweise schufen die einzelnen Behörden ganz neue Dienstordnungen. Vielfach übernahm man jedoch in verschiedenen Schulen und Gemeinden bereits existierende Instruktionen. Im Staatsobergymnasium in Görz etwa erfolgte der Dienst nach den Weisungen für die staatlichen Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten von 1909.⁶⁰ Ein weiteres Vorbild war der schulärztliche Dienst in Berndorf. Nach Carl Lämél, dem dort praktizierenden Schularzt, orientierten sich wiederum einige Ärzte der Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalt an der Arbeit und den Weisungen des schulärztlichen Dienstes in Berndorf.⁶¹ Dort hatte man sich wiederum das Schularztmodell von Wiesbaden zum Vorbild genommen.

In dieser Publikation werden deshalb ausgewählte Instruktionen vorgestellt, die zum Teil für die Entwicklung des weiteren schulärztlichen Dienstes in Österreich prägend waren.

Die **Berndorfer Instruktionen** basieren auf denen von Wiesbaden und waren besonders detailliert und umfangreich. Sie sahen am Anfang des Schuljahres die Untersuchung der Schulneulinge, das Verteilen von Elternfragebögen und das Erstellen von Gesundheitsbögen vor. Der Schularzt sollte damit beurteilen können, ob eine Schülerin / ein Schüler schulfähig war. Einmal im Monat sollte er eine Sprechstunde abhalten. Turnen, Schwimmen oder ähnliche Tätigkeiten waren vom Schularzt zu überwachen. Bei Infektionskrankheiten war eine Anzeige an den Gemeindefeuerarzt zu erstatten, der Schularzt sollte jedoch über den weiteren Verlauf informiert werden. Die Klassen konnten nur durch den Amtsarzt geschlossen werden.

⁶⁰ Leo WOLFER, Schulärztlicher Bericht über das k. k. Staatsobergymnasium und die k. k. Staatsoberrealschule in Görz. Görz 1911, 6.

⁶¹ LÄMEL, Einführung in den schulärztlichen Dienst, 8.

Der Schularzt bestimmte in jedem Frühling jene Schülerinnen und Schüler, die eine spezielle augenärztliche oder ohrenärztliche Untersuchung benötigten. Der Schularzt sollte den Lehrerinnen und Lehrern beratend zur Seite stehen. Er musste jedes Jahr einen Tätigkeitsbericht verfassen. Die Behandlung der Schülerinnen und Schüler war dem Schularzt während seiner Tätigkeit nicht erlaubt, es sei denn das Kind zählte zu den „*Ortsarmen*“ und der Arzt war gleichzeitig Gemeinde- bzw. Armenarzt. Auf Wunsch der Eltern konnte er seinen Rat zur Berufswahl erteilen.

1909 erschien die erste staatliche Instruktion für den schulärztlichen Dienst. Sie betraf die Schulärztinnen und Schulärzte an den **Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten** sowie den Übungsschulen.

Einmal im Jahr sollte die Schulärztin / der Schularzt gemeinsam mit dem Direktor und dem Haustechniker das Schulgebäude inspizieren. Dabei sollten u. a. die Heizung, die Beleuchtung und die Zahl bzw. Verteilung der Spucknapfe überprüft werden. Über diese Inspektion war ein Protokoll zu erstellen. Die Beschaffenheit der Schulbänke kontrollierte man nicht. Die Schulärztin / der Schularzt konnte außerdem beim Erstellen der Stundenpläne mitwirken und eine Prüfung der Unterrichtsmaterialien durchführen.

Am Tag des Schuleintritts war eine erste äußerliche Untersuchung der Kinder vorzunehmen. Innerhalb von zwei Monaten sollten weitere Einzeluntersuchungen der neuen Schülerinnen und Schüler erfolgen. Sie sollten so vorgenommen werden, *„daß die Eintragung des Ergebnisses derselben in den Gesundheitsschein ein genaues Bild des physischen und geistigen Zustands des Kindes gibt“*. Die Schulärztin / der Schularzt musste dabei die Anleitung zum Ausfüllen des Gesundheitsscheins beachten. Die Daten wurden von der begleitenden Lehrkraft eingetragen und die Gesundheitsscheine waren in den betreffenden Klassen unter Verschluss aufzubewahren. Im zweiten Schuljahr wurden die Augen untersucht. Wenn eine Erkrankung festgestellt wurde, *„so sind die Eltern oder deren Stellvertreter in diskreter Weise hierauf aufmerksam zu machen und mit den erforderlichen Ratschlägen zu versehen.“* Eine Behandlung der Kinder durfte die Schulärztin / der Schularzt nicht vornehmen. Die Untersuchungen waren im dritten, sechsten und achten Schuljahr zu wiederholen. Die Schulärztin / der Schularzt sollte im letzten Schuljahr Ratschläge zur Berufswahl erteilen. Die Schulärztin / der Schularzt konnte auf Grund der vorgenommenen Untersuchung die Befreiung von gewissen Unterrichtsgegenständen, die Zuweisung bestimmter Sitzplätze, die Entsendung

in Ferienkolonien oder die Verabreichung kräftigender Kost z. B. Milch beantragen.

Die Schulärztin / der Schularzt musste mindestens einmal im Monat eine Sprechstunde abhalten. Im ersten Teil sollte sie / er den Allgemeinzustand der Schülerinnen und Schüler überprüfen, im zweiten Teil fand die Untersuchung jener Schülerinnen und Schüler statt, die genauer untersucht werden sollten. Nach Erfordernis konnte die Schulärztin / der Schularzt die Kinder über hygienische Maßnahmen belehren und Mitteilungen an die Eltern verfassen.

Wenn Infektionskrankheiten an der Schule ausbrachen, musste sie / er der Überwachung des Gesundheitszustands der Schülerinnen und Schüler und dem hygienischen Zustand des Hauses besondere Aufmerksamkeit widmen. Im speziellen hatte sie / er die Sitznachbar/inne/n erkrankter Schülerinnen und Schüler zu untersuchen. Sie / er musste die Erkrankung anzeigen und konnte Anträge stellen, damit das Schulhaus oder einzelne Klassen geschlossen wurden. In dringenden Fällen hatte die Schulärztin / der Schularzt ihr / ihm unerlässlich erscheinende Maßnahmen selbständig, unter eigener Verantwortung zu treffen und der Leitung der Anstalt darüber Meldung zu machen. Betreffend die Zusammenarbeit zwischen Lehrerin / Lehrer und Ärztin / Arzt wurde festgehalten, dass beide gleichberechtigt wären und zusammenarbeiten sollten. Einmal jährlich sollte die Schulärztin / der Schularzt einen Bericht an das Unterrichtsministerium schicken.⁶²

In den Anfängen der Schulgesundheitspflege konnten die Direktoren der Gymnasien und die jeweiligen Schulärztinnen und Schulärzte die Gestaltung des schulärztlichen Dienstes selbst bestimmen. In einem Erlass des Bundesministeriums für Unterricht wurden 1923 erstmals Instruktionen für alle Schulärztinnen und Schulärzte der **Bundesgymnasien** festgelegt.

Die Schulärztin / der Schularzt sollte dem Direktor in Fragen der Schulgesundheitspflege beratend zur Seite stehen. Sie / er musste zweimal jährlich während der Unterrichtszeit unangemeldet das Schulhaus auf hygienische Mängel hin begutachten.

⁶² In: Das Österreichische Sanitätswesen (1909), 233- 239.

Die Hauptaufgabe war allerdings die medizinische Überwachung der Schülerinnen und Schüler. Innerhalb von vier Wochen nach Schulbeginn musste die Schulärztin / der Schularzt die neuen Schülerinnen und Schüler untersuchen. Dabei orientierte sie / er sich an den ausgefüllten und zurückgesandten Elternfragebögen. Die Ergebnisse wurden in Gesundheitsbögen eingetragen. Schülerinnen und Schüler mit einem chronischen Leiden wurden jedes Jahr untersucht. Wenn Epidemien auftraten, musste sie / er die betroffenen Schülerinnen und Schüler untersuchen und vorbeugende Maßnahmen treffen. Die Befreiung von Lehrgegenständen oder längere Krankheitsurlaube konnte nur auf Grund einer Bestätigung der Schulärztin / des Schularztes erfolgen. *„Während des Schuljahrs hält der Schularzt an jeder ihm zugewiesenen Anstalt eine Anzahl von Sprechstunden ab.“* In diesen Stunden konnten Lehrerinnen / Lehrer und Eltern Ratschläge in Fragen der Schulhygiene einholen. Es wurde erwähnt, dass für die Schulärztin / den Schularzt ein eigenes Untersuchungszimmer geschaffen werden sollte. Die Schulärztin / der Schularzt konnte gelegentlich Informationsveranstaltungen medizinischen Inhaltes abhalten. Diese sollten die Themen Alkoholmissbrauch, ansteckende Krankheiten oder Geschlechtserkrankungen umfassen. Die Schulärztin / der Schularzt sollte für einen „Erste - Hilfe - Kasten“ sorgen und die Lehrerinnen und Lehrer in dessen Handhabung unterweisen. Eine ärztliche Behandlung durch die Schulärztin und den Schularzt wurde ausgeschlossen.⁶³

Diese Instruktionen galten nur für einen begrenzten Bereich des Schulwesens und es existierte keine gültige staatliche Regelung für alle Schulen. Bereits 1919 forderte daher Dr. Mathilde Gstettner ein einheitliches Schulärztegesetz. Dies schien ihr notwendig, damit Schulärztinnen / Schulärzte effizienter arbeiten konnten.⁶⁴

Letztendlich dauerte es bis 1974, als das erste, noch heute gültige Schulärztegesetz erlassen wurde. Dieses legt in äußerst knapper Form die Aufgaben der Schulärztin / des Schularztes fest: *„Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen. Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von*

⁶³ Erlass des Bundesministeriums für Unterricht vom 11. April 1923, Z. 5105. In: Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes (1923), 218.

⁶⁴ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 2.

⁶⁵ Schulunterrichtsgesetz, §66-§67.

einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung - einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, ist der Schüler hiervon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustands von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzung mit beratender Stimme einzuladen.⁶⁵

Zum Schluss sei hier der interessante Ausspruch eines Brünner Schularztes von 1908 angeführt. Er war der Meinung, dass die Dienstinstruktionen für Schulärztinnen und Schulärzte nur wenig mit der Realität zu tun hatten. *„Die Instruktion der Schulärzte soll eigentlich nichts enthalten, als daß Lehrer und Arzt neben- und miteinander zu gehen haben, Befehle hat keiner dem anderen zu geben. Jeder Schularzt muß auch ohne Instruktion wissen, was er zu tun hat, sonst ist er keiner.“⁶⁶*

⁶⁶ Johann IGL, Die schulärztlichen Einrichtungen der Stadt Brunn. In: Th. HELLER, Clemens v. PIRQUET (Hgg.), Stand der Schularztfrage, 51-61, 58.

III. ÜBERSICHT ÜBER DIE UNTERSUCHUNGS-RESULTATE FÜR DIE ABGELAUFENEN DREI JAHRE.

Ich will im folgenden die Untersuchungsergebnisse für die genannte Zeit graphisch darstellen.

Es wurden im ganzen untersucht:

1907/08	1000 Kinder
1908/09	1076 „
1909/10	1149 „
Summe	<u>3225 Kinder</u>

KONSTITUTION.

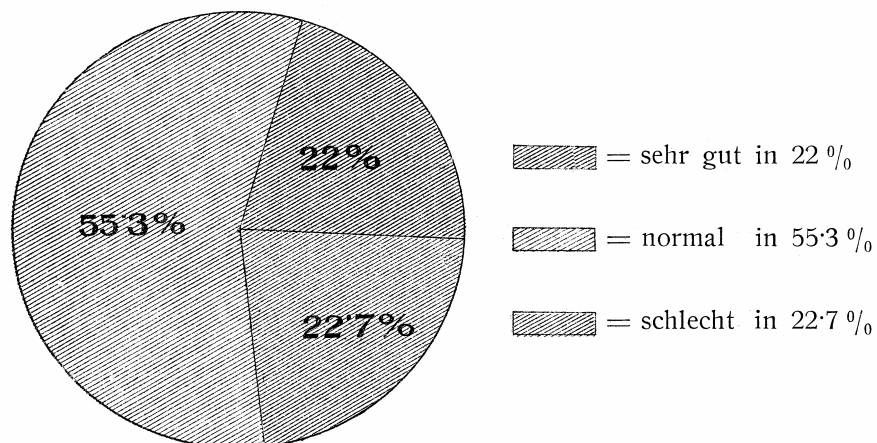


Abb. 13 : LÄMEL Carl, Übersicht III, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Berndorf 1910, Seite 44.

3. 3. Der Alltag der Schulärztinnen und Schulärzte

Das Aufzählen einzelner Dienstinstruktionen bedeutet nicht, dass damit der schulärztliche Arbeitsalltag beschrieben wäre. Im folgenden Kapitel wird daher analysiert, wie die Schulärztinnen und Schulärzte im Spannungsfeld zwischen Anforderungen und Dienstvorschriften agierten und mit welchen Problemen sie dabei konfrontiert wurden.

Die regelmäßige **Untersuchung** der Schülerinnen und Schüler nahm, wie gefordert, einen wichtigen Platz in der schulärztlichen Arbeit ein. In manchen Schulen wurden die Kinder jährlich untersucht, während dies in anderen Unterrichtsanstalten nur alle paar Jahre geschah. Die Ergebnisse wurden in die Gesundheitsbögen eingetragen, die jedoch nicht einheitlich gestaltet waren.

Die Untersuchung umfasste auf jeden Fall das Feststellen der Körpergröße und des Gewichts, wobei diese Arbeit oft von den Lehrerinnen und Lehrern durchgeführt wurde. Außerdem wurde in vielen Fällen der „*Ernährungszustand*“ oder die „*Körperkonstitution*“ der Schülerinnen und Schüler beschrieben. Da die einzelnen Vorschriften sich nur unklar zum Ausmaß der Untersuchungen äußerten, kam es zu beträchtlichen Unterschieden, wie die Ärztinnen und Ärzte tatsächlich untersuchten und worauf sie besonders achteten. Im Wesentlichen hing der Umfang der Untersuchung deshalb von den verwendeten Gesundheitsbögen und der schulärztlichen Instruktion ab. Ein angestrebtes Ziel war daher die Vereinheitlichung der Schüleruntersuchung.

Im schulärztlichen Dienst der 26 Fortbildungsschulen sollte eine einheitliche Untersuchungsweise zustande kommen, indem der Chefarzt des schulärztlichen Dienstes mehrere Besprechungen mit den Ärztinnen und Ärzten abhielt und die genaue Vorgangsweise festlegte.⁶⁷ Diese Methode dürfte nur bedingt erfolgreich gewesen sein. Kurze Zeit nachdem der schulärztliche Dienst eingeführt wurde beklagte man sich, dass die schriftlichen Berichte über die Untersuchungsergebnisse und die daraus resultierenden Statistiken nicht einheitlich gestaltet waren. Die Schulärztinnen und Schulärzte der Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten wurden darüber hinaus massiv kritisiert, dass sie bei der

⁶⁷ Max WINTER, Bericht über den schulärztlichen Dienst an den 26 Fortbildungsschulen in Wien im Jahre 1909/1910. In: Das Österreichische Sanitätswesen (1910), 573-593, 573.

Untersuchung nicht einheitlich arbeiteten. Das Problem der unterschiedlichen Vorgangsweise bei den Schüleruntersuchungen und den resultierenden Berichten gab es auch in den Gymnasien.

Die Gründe für die unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse und Statistiken sind vielfältig. Es äußerten sich einige Instruktionen, wie die der Bundesgymnasien für 1923, nicht genau über die Abfolge und das Ausmaß der Untersuchung. Als Leitfaden diente damals lediglich der Gesundheitsbogen.

Dabei stößt man jedoch auf das nächste Problem: Jede Ärztin/ jeder Arzt legte die darin angeführten Begriffe und Kategorien anders aus. In manchen Gesundheitsbögen sollte die Ärztin / der Arzt den „*Allgemeinen Kräfte- und Ernährungszustand*“ des Kindes feststellen. Darüber herrschten bei den Schulärztinnen und Schulärzten jedoch unterschiedliche Ansichten, allgemeine Richtlinien für diesen Begriff wurden nicht vorgegeben.

Eine weitere Problematik war, dass die Untersuchungen selbst unterschiedlich durchgeführt wurden. Manche Kinder etwa behielten bei der Messung der Körperlänge die Schuhe an, während bei einer anderen Ärztin / einem anderen Arzt diese ausgezogen werden mussten. Damit konnte wiederum für eine bestimmte Altersklasse keine gültige Aussage getroffen werden.

Es wurde jedoch als äußerst wichtig angesehen, einheitlich gewonnene Ergebnisse über den allgemeinen Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen zu erhalten. Auf Grund dessen konnten weitergehende Erkenntnisse für die Sozialpolitik oder die wissenschaftliche Forschung gewonnen werden. Prof. Julius Zappert brachte dies in der 31. Versammlung der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene 1915 auf den Punkt. *„Ein deutlicher, allgemein verständlicher Erfolg des Schularztwesens könnte nur dann erzielt werden, wenn auf Grund einheitlicher überwältigender Statistiken bestimmte Angaben über gesundheitliche Schädigungen einzelner Teile der Schuljugend und unanfechtbare Forderungen über Änderungen des Unterrichts und einzelner Schulverhältnisse überhaupt sich ergeben würden.“*⁶⁸

68 Julius ZAPPERT, Über die Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: Das Österreichische Sanitätswesen (1915), 1691.

Eine weitere Erklärung für die unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse ist in den oft wenig günstigen **Arbeitsbedingungen** zu finden. Es stand nämlich vielen Schulärztinnen und Schulärzten in den ersten Jahren der Schulgesundheitspflege kein Untersuchungszimmer zur Verfügung. Sie waren deshalb gezwungen, in ungeeigneten Räumen, eventuell unter schlechten Lichtverhältnissen und ohne die entsprechenden Geräte, die verlangten Untersuchungen durchzuführen.⁶⁹ Die Notwendigkeit von Schulärztezimmern wurde zwar in den einzelnen Vorschriften erwähnt, jedoch wurden kaum konkrete Maßnahmen gefordert.



Ordinationszimmer des Schularztes.

Abb. 14: Ordinationszimmer des Schularztes. Carl LÄMEL, , Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst der Stadt Berndorf, 1910 Seite 67.

⁶⁹ Vgl. u.a. Leo BURGERSTEIN, Die Schularzteinrichtungen an den Wiener Mittelschulen und ihre Ergebnisse. Wien 1914.

Eine wichtige Komponente des schulärztlichen Dienstes, die nicht vergessen werden darf, ist die Rolle der **Eltern**. Bereits in der Diskussion um die Einführung von Schulärztinnen und Schulärzten hatte man Bedenken, dass sich die Eltern durch eine vorgeschriebene Untersuchung in ihrer Kindeserziehung bevormundet fühlen könnten. Es wurde deshalb in manchen Schulen den Eltern das Recht zugestanden, ihre Kinder anstelle von der Schulärztin / vom Schularzt durch die Hausärztin / den Hausarzt untersuchen zu lassen. In allen schulärztlichen Berichten kam allerdings zum Ausdruck, dass dieses Angebot nur sehr vereinzelt in Anspruch genommen wurde.

Die Eltern wurden außerdem, wie von den Fachleuten verlangt, in die schulärztliche Arbeit miteinbezogen. Zunächst wurden in vielen Schulen **Elternbögen** ausgeteilt. Darin sollten sie Fragen zum Gesundheitszustand der Kinder beantworten.

In manchen Unterrichtsanstalten dürften diese Fragebögen einen hohen Stellenwert gehabt haben und man gab sich besondere Mühe, Rückmeldungen der Eltern zu erhalten. Das Staatsgymnasium Görz etwa verschickte, bedingt durch die geografische Lage, die Elternbögen in Slowenisch, Italienisch und Deutsch. Nach Angabe des dortigen Schularztes erhöhte sich damit die Anzahl der Rückmeldungen.⁷⁰

Die Antworten der Eltern halfen in manchen Fällen der Schulärztin / dem Schularzt nur bedingt weiter. Im Gymnasium Görz beispielsweise bezeichneten fast alle Eltern ihre Kinder als „reizbar“ oder „nervös“. Mit dieser großen Prozentzahl konnte der damalige Schularzt allerdings nur wenig anfangen und feststellen, welche Schülerinnen und Schüler tatsächlich als „nervös“ zu gelten hatten.

Die Eltern sollten außerdem für die von der Schulärztin / vom Schularzt empfohlene Behandlung der Kinder Sorge tragen. Es wurde allerdings öfters darüber geklagt, dass nicht alle diesen Aufforderungen Folge leisteten und es oft keine Reaktion auf die Elternmitteilungen gab.

Weiters hatte man, zumindest im Fall der Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten, Angst, mit den Elternmitteilungen zu weit in den Kompetenzbereich der Hausärztin / des Hausarztes einzugreifen. Damit es keine Kollision mit der Diagnose der

⁷⁰ Leo WOLFER, Schulärztlicher Bericht über das k.k. Staatsobergymnasium und die k.k. Staatsoberrealschule in Görz, 5.

Hausärztin / des Hausarztes gab, machte die Schulärztin / der Schularzt keine genauen Angaben zur Krankheit, sondern verwendete im Schreiben an die Kollegin / den Kollegen nur sehr allgemein gehaltene medizinische Fachausdrücke.⁷¹

Dadurch wird deutlich, dass eine **Behandlung** der Kinder seitens der Schulärztinnen und Schulärzte weder in den Instruktionen vorgesehen war, noch in der Praxis vorgenommen wurde. In Wien ging man sogar so weit, dass die Schulärztin / der Schularzt seine Schülerinnen und Schüler nicht in ihrer / seiner Privatpraxis behandeln durfte. Wenn sich ärmere Familien keine Behandlung der Kinder leisten konnten, so wurden die Kinder in den meisten Fällen entweder an eine Armenärztin / einen Armenarzt weiterverwiesen oder sie wurden, vor allem in jüngerer Zeit, im Rahmen des Fürsorgewesens betreut.

Die Untersuchung beanspruchte somit einen großen Teil der Arbeitszeit der „neuen“ Schulärztin / des „neuen“ Schularztes. Dennoch sollte die Schulärztin / der Schularzt weitere Aufgaben erfüllen.

Wie bereits vor der Einführung von Schulärztinnen und Schulärzten gefordert, musste die Medizinerin / der Mediziner weiterhin das **Schulhaus** hygienisch überwachen. Einzelne Berichte zeigen, dass diese Aufgabe von den Schulärztinnen und Schulärzten sehr ernst genommen wurde.⁷²

Sie hielten in ihren Jahresberichten diverse sanitäre Mängel fest. Allerdings ist fraglich, wie groß ihr Einfluß tatsächlich war, Missstände zu beseitigen. Auf jeden Fall verfügten sie nicht über die 1882 auf dem hygienischen Kongress geforderte Kompetenz, die Schließung ganzer Klassenräume zu beantragen.

⁷¹ Theodor ALTSCHUL, Die ersten Berichte über den schulärztlichen Dienst an den staatlichen Lehrerbildungsanstalten in Österreich und Vorschläge für eine Reform der schulärztlichen Statistik. In: Das österreichische Sanitätswesen (1913), 526-559, 558.

⁷² Vgl. ua. Bericht von Dr. Dora Teleky 1911/12. In: StA, AVA, Min. des Inneren, Sanitätsakten, 1607/1913.

Eine weitere Aufgabe der Schulärztin / des Schularztes war die **medizinische Wissensvermittlung** für Schülerinnen / Schüler, Eltern oder Lehrerinnen und Lehrer. In einzelnen Dienstordnungen, wie jene der Bundesgymnasien 1923, wurde diese Tätigkeit zwar vorgeschrieben, jedoch ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß Vorträge tatsächlich stattfanden. Außerdem wurde in allen Instruktionen festgehalten, dass die Ärztin / der Arzt den Eltern und Lehrerinnen/Lehrern in schulhygienischen Fragen beratend zur Seite stehen sollte. Diese Tätigkeit wurde jedoch in den einzelnen Berichten kaum erwähnt.

Die Schulärztin / der Schularzt sollte außerdem **Sprechstunden** in den Schulen abhalten. Dabei gilt es jedoch zwischen den in den Instruktionen vorgeschriebenen und den wirklich abgehaltenen Stunden zu unterscheiden. Die einzelnen Dienstvorschriften äußerten sich teilweise nur allgemein zu dieser Frage.

Wenn die Instruktionen genaue Vorschriften diesbezüglich machten, bedeutete dies nicht, dass sie tatsächlich eingehalten wurden. Carl Lämél, der Schularzt in Berndorf schrieb, dass er, laut Instruktionen, nur ein Mal im Monat eine Sprechstunde machen sollte. Er hielt sie allerdings wöchentlich ab, da ihm eine Stunde pro Monat für diesen großen Aufgabenkreis zu wenig erschien.⁷³

Ein weiteres, bereits früher diskutiertes Tätigkeitsfeld der Schulärztin / des Schularztes war die **Berufsberatung**. In den verschiedenen Instruktionen wurde diese Beratungstätigkeit den Medizinerinnen und Medizinern zwar vorgeschrieben, jedoch fand sich dazu in den einzelnen Berichten keine Stellungnahme. Es ist allerdings bekannt, dass die Berufsberatung in den Fortbildungsschulen nicht zustande kam, obwohl die Schulärztinnen und Schularzte gerade für diesen Zweck bestellt worden waren. Man erklärte sich diese Entwicklung damit, dass die Lehrlinge zum Zeitpunkt des Schuleintritts bereits ihre Berufswahl getroffen hatten und daher den ärztlichen Rat kaum befolgen wollten.

Eine andere Aufgabe, die auch in der schulhygienischen Diskussion immer wieder zur Sprache kam, war die Vermittlungsposition der Schulärztin / des Schularztes im **Fürsorgewesen**. In der Praxis bedeutete dies, dass die Ärztin / der Arzt etwa

⁷³ LÄMEL, Einführung in den schulärztlichen Dienst, 28.

in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg in den Wiener Grundschulen die Kinder für die Schülerausspeisung und Ferienaufenthalte auswählte.

Letztendlich bleibt noch nach dem **Umfang** der Arbeit zu fragen. Die Idealvorstellung war, wie bereits erwähnt, dass die Schulärztin / der Schularzt im Nebenamt bis zu 1000 Schülerinnen und Schüler betreuen sollte. Carl Lämél betreute 1600 Kinder in Berndorf und arbeitete 180 – 200 Stunden im Jahr.⁷⁴ Leo Wolfer, der Schularzt des Gymnasiums in Görz, untersuchte insgesamt 1272 Schülerinnen und Schüler, was 180 Stunden in Anspruch nahm. In Wien betreute eine Schulärztin / ein Schularzt zirka 2500 Kinder und arbeitete 12 Stunden pro Woche. Die durchschnittliche Dauer einer Untersuchung lag verschiedenen Berichten zufolge zwischen zwei und acht Minuten pro Schüler/in. An den Wiener Gymnasien etwa dauerte 1914 eine schulärztliche Untersuchung sieben Minuten.⁷⁵

Diese Zahlen zeigen, wie weit die Realität von der Idealvorstellung vielfach abweichend war. Damit wird gleichzeitig deutlich, wie wenig Zeit eigentlich eine Schulärztin / ein Schularzt für die „individuelle“ Gesundheit der Kinder hatte.

⁷⁴ LÄMEL, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, 38.

⁷⁵ BURGERSTEIN, Die Schularzteinrichtung an den Wiener Mittelschulen und ihre Ergebnisse, 2.

4. Die Beziehung zwischen Lehrerinnen / Lehrern und Ärztinnen / Ärzten

In der Diskussion um die schulhygienischen Einrichtungen spielte die Beziehung zwischen Lehrerin / Lehrer und Schulärztin / Schularzt immer eine bedeutende Rolle. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage der Kompetenzverteilung. Welche schulgesundheitslichen Aufgaben sollte die Lehrerin / der Lehrer wahrnehmen, und wie weit konnte die Schulärztin / der Schularzt in die Agenden des Unterrichts eingreifen?

In den Anfängen der Schulhygiene, am Ende des 19. Jahrhunderts, musste in Österreich die meiste Arbeit in der Schulgesundheitspflege von den Lehrkräften erledigt werden.

Zunächst sollten sie auf die gesundheitlichen Probleme der Schülerinnen und Schüler achten. In einer Verordnung des Unterrichtsministeriums zur Schulgesundheitspflege von 1895 wurde diese Aufgabe dezidiert den Lehrerinnen und Lehrern zugesprochen. Selbst in dem für die späteren Schulärztinnen und Schulärzte wichtigen Bereich der Schulkrankheiten sollte ausschließlich die Lehrerin / der Lehrer ihre / seine Beobachtungen machen. Erst wenn die Lehrerin / der Lehrer gesundheitliche Schäden der Schülerinnen und Schüler wie Kurzsichtigkeit, Ohrenerkrankungen oder eine schlechte Körperhaltung bemerkte, sollte sie / er ärztlichen Rat einholen. Laut dieser Verordnung sollte lediglich beim Bau neuer Schulen ein in Hygiene ausgebildeter Arzt als Mitglied eines Komitees hinzugezogen werden.⁷⁶

Ähnlich lautete eine Kundmachung des k. k. Landeschulrates für Görz und Gradiska vom 4. Juni 1890: *„Der Schulleiter ist verpflichtet, den Gesundheitszustand der seiner Leitung anvertrauten Schuljugend sorgfältig zu überwachen und hat zu diesem Zwecke auch das unterstehende Lehrpersonal zu verhalten, ihm jeden Erkrankungsfall in der Schule sofort zu melden.“*⁷⁷

Die Lehrkräfte sollten die Kindern außerdem zu einer gesunden und hygienischen Lebensweise erziehen. In späteren Jahren fiel diese Aufgabe ebenfalls in das Gebiet der Schulärztinnen und Schulärzte.

⁷⁶ Verordnung des k. k. Ministers für Kultus und Unterricht vom 12. März 1895, Z. 27638 ex 1894.

⁷⁷ Kundmachung des k. k. Landeschulrates für die gefürstete Grafschaft Görz und Gradiska vom 4. Juni 1890, Z. 476.

Damit die Lehrkräfte den von ihnen verlangten Aufgaben gerecht werden konnten, erhielten sie ab 1891 in den Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten „*hygienischen Unterricht*.“⁷⁸ Dieser somatologische Unterricht wurde von einem Arzt abgehalten. In diesem Fach wurden zahlreiche für die Schulhygiene relevante Themen gelehrt. Der Mediziner sprach über die richtige Beschaffenheit der Schulbank, die richtige Körperhaltung, die Dauer des Unterrichts und die verschiedensten Schulkrankheiten. Er sollte in seinem Unterricht außerdem auf die Gefahr der geistigen Überanstrengung und die Bedeutung der Kuhpockenimpfung hinweisen.⁷⁹ Lehrerinnen und Lehrer, die bereits im Berufsleben standen, sollten sich ebenfalls mit der Gesundheitslehre vertraut machen.

Es ist leicht zu erklären, weshalb um die Jahrhundertwende vor allem Lehrkräfte für die Schulgesundheitspflege zuständig waren. Lehrerinnen und Lehrern sollte es durch ihre Lehrtätigkeit leichter möglich sein, auf das Gesundheitsverhalten der Schülerinnen und Schüler Einfluss zu nehmen. Sie sollten nicht nur die Kinder beeinflussen, sondern auch mittels der Schülerinnen und Schüler Kenntnisse zur Hygiene in der gesamten Bevölkerung verbreiten. Die Lehrkräfte besaßen gegenüber den Schulärztinnen und Schulärzten außerdem den Vorteil, dass sie bereits in einem bezahlten Verhältnis standen. Schulärztinnen und Schulärzte hätten hingegen erst angestellt werden müssen.

Damit die Lehrerinnen und Lehrer die Vorteile der Schulgesundheitspflege selber kennen lernen und davon überzeugt werden konnten, wurden als erste staatliche Maßnahme in der Schulhygiene Schulärztinnen und Schulärzte für die Lehrerinnen- / Lehrerbildungsanstalten bestellt.

Durch diesen Schritt wird deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte in der Schulgesundheitspflege immer mehr an Bedeutung gewannen und das Verhältnis zwischen Schulärztin / Schularzt und den Lehrkräften neu definiert werden musste.

⁷⁸ Erlass des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht 1896, Z.4189; Verordnung des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 12. Jänner. 1891, Z.749.

⁷⁹ Erlass des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 7. Juli 1894, Z.2843.

Die daraus resultierende Diskussion ging davon aus, dass die Ärztin / der Arzt und die Lehrerin / der Lehrer harmonisch zusammenarbeiten sollten und zwischen beiden kein Konkurrenzverhältnis bestehen sollte. Im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit gab es jedoch Grenzen, die es zu beachten galt.

Zunächst war von Bedeutung, dass die Lehrkraft nicht in den Kompetenzbereich der Ärztin / des Arztes eingriff. Viele Beobachtungen, die früher von den Lehrerinnen und den Lehrern erfolgten, sollte nun die Ärztin / der Arzt anstellen. So stand etwa immer wieder geschrieben, dass die Lehrerin / der Lehrer eine schlechte Haltung bemerkte. Es fiel jedoch in den Kompetenzbereich der Ärztin / des Arztes, eine Skoliose festzustellen. Die Lehrkräfte durften außerdem keine medizinischen Therapien bei den Schülerinnen und Schülern durchführen oder als Vermittler / -innen zwischen Schulärztin / Schularzt und Fachärztin / Facharzt dienen. Die Schulärztinnen und Schulärzte sollten selbst Kontakt mit Standeskollegen/innen, den Fachärztinnen und Fachärzten, aufnehmen.

Dora Teleky war 1913 jedoch der Meinung, dass die Schulärztin / der Schularzt teilweise auf die medizinische Laienmeinung der Lehrerin / des Lehrers angewiesen war. Sie / er konnte alleine nie so umfangreiche Beobachtungen machen wie die Lehrkräfte, die immer mit den Kindern in Kontakt standen. Deswegen sollte die Ärztin / der Arzt Vorträge medizinischen Inhalts für Lehrerinnen und Lehrer halten.⁸⁰

Im Gegensatz dazu sollte die Kompetenz der Schulärztin / des Schularztes in pädagogischen Fragen eingeschränkt werden. Die Schulärztin / der Schularzt sollte den Lehrerinnen und Lehrern in Fragen des Stundenplans, der Haus- und Schularbeiten, sowie der körperlichen Übungen zwar beratend zur Seite stehen, allerdings ohne den Lehrkräften etwas vorzuschreiben. Lediglich Fr. Dr. Gstettner räumte 1919 der Ärztin / dem Arzt eine weitergehende Kompetenz ein, wenn sie schrieb: *„... nur, wenn er (Schularzt, Anm.) in schwerwiegenden Fällen auf hartnäckigen, die Gesundheit einzelner oder mehrerer schwerwiegender Widerstand stoßen sollte, hat er sich Hilfe seitens der Schulbehörden zu holen.“*⁸¹

⁸⁰ TELEKY, Schularztfrage, 273.

⁸¹ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 9.

Die oben angeführten Instruktionen für die „neue“ Schulärztin / den „neuen“ Schularzt berücksichtigen diese Entwicklungen in der Beziehung zwischen Lehrerin / Lehrer und Schulärztin / Schularzt. Vielfach wurde vorgeschrieben, dass die Lehrkräfte Rat bei der Schulärztin / dem Schularzt einholen konnten. Außerdem wurde immer wieder die gleichberechtigte Position von Lehrerin / Lehrer und Schulärztin / Schularzt betont.

In der Praxis dürfte das Verhältnis, zumindest verschiedenen schulärztlichen Berichten zufolge, tatsächlich zum Großteil harmonisch gewesen sein. In den Schreiben der Schulärztinnen und Schulärzte war immer wieder zu lesen, dass sie vom Lehrpersonal in ihrer Arbeit unterstützt wurden. Oft halfen die Lehrkräfte den Ärztinnen und Ärzten bei ihrer Tätigkeit, indem sie als Schreibkräfte bei den Untersuchungen fungierten.⁸² Damit die ärztliche Schweigepflicht gewahrt blieb, gab die Ärztin / der Arzt die Begriffe in „*Merkworten oder in lateinischen Abkürzungen*“ an. Die Lehrerin / der Lehrer führte außerdem in vielen Fällen die Messung der Körperlänge und die Gewichtskontrollen der Schülerinnen und Schüler durch.

Die Schulärztin / der Schularzt stand im Gegenzug tatsächlich den Lehrkräften mit Rat und Tat zur Seite.⁸³

⁸² Bericht Dora Teleky. In: StA, AVA, Min. des Inneren, Sanitätsakten, 1607/1913.

⁸³ Vgl. WOLFER, Schulärztlicher Bericht über das k. k. Staatsobergymnasium und die k. k. Staatsoberrealschule in Görz, 5.

5. Die Ausbildung der Schulärztin / des Schularztes

Im Zuge der Diskussion um die „neue“ Schulärztin / den „neuen“ Schularzt mit einem vergrößerten Aufgabengebiet wurde die Frage nach ihren / seinen beruflichen Fähigkeiten bedeutsam. Immerhin musste sie / er Statistiken erstellen oder die Inspektion des Schulhauses durchführen. Diese Tätigkeiten gingen über die Arbeit einer „normalen“ Allgemeinärztin / eines „normalen“ Allgemeinarztes hinaus.

Die Meinung der Fachleute zur Ausbildung der Schulärztinnen und Schularzte war äußerst unterschiedlich. Zunächst war man der Ansicht, dass eine Allgemeinärztin / ein Allgemeinarzt für den schulärztlichen Dienst ausreichend ausgebildet war. Bei der Tagung der „*Österreichischen Gesellschaft für Kinderforschung*“ 1908 vertraten die Ärzte durchwegs die Denkweise, dass die Arbeit der Schulärztin / des Schularztes in der allgemeinen und individuellen Schülerhygiene in den Rahmen der alltäglichen ärztlichen Tätigkeit fiel.⁸⁴ Sie fühlten sich mit ihrer universitären Ausbildung für den schulärztlichen Dienst ausreichend vorbereitet.⁸⁵ Lediglich bei speziellen Untersuchungen wie denen der Augen oder Ohren sollten Fachärztinnen und Fachärzte zugezogen werden.

Es kam jedoch im Laufe der Zeit zu einer Meinungsänderung in dieser Frage. Bereits 1915 wurde neuerlich über die Ausbildung der Schulärztinnen und Schularzte diskutiert und verschiedene Leitsätze dazu in der Zeitschrift „*Das Österreichische Sanitätswesen*“ veröffentlicht. Die Schulärztin / der Schularzt sollte demnach Bescheid wissen über: die hygienischen Grundsätze für Schulhäuser, die hygienischen Anforderungen des Unterrichts, die körperliche Entwicklung der Kinder schädigende Einflüsse, die körperlichen Erkrankungen im Kindesalter, die Kinderkrankheiten, die Vorschriften zu deren Verhütung und Verhinderung, sowie die Möglichkeiten zur Förderung der Kinder und Jugendlichen. Diese Kenntnisse sollten allerdings nicht während des Medizinstudiums vermittelt werden, da bereits eine hohe Belastung der

⁸⁴ Th. HELLER, Clemens v. PIRQUET (Hgg.), Stand der Schularztfrage, 114.

⁸⁵ TELEKY, Zur Schularztfrage, 2.

Studierenden bestand. Es sollten vielmehr eigens organisierte Kurse abgehalten werden.⁸⁶

1919 stellte Dr. Mathilde Gstettner ähnliche Forderungen auf. Sie verlangte, dass Schulärztinnen und Schulärzte über mindestens drei Jahre Spitalspraxis verfügten, ausreichend in Kinderkrankheiten, Infektionskrankheiten, Hygiene, Ernährungslehre, Orthopädie ausgebildet sein sollten und „*ein Frequentationszeugnis über einen vom Staatsamt für Volksgesundheit veranstalteten oder anerkannten **Schulärztekurs***“ aufwiesen. In ihrem vorgeschlagenen Schulärztegesetz sollte die Organisation des Kurses dem damaligen Staatsamt für Volksgesundheit obliegen.⁸⁷

Die Aussage von Mathilde Gstettner verdeutlicht, dass bereits 1919 konkrete Schritte in der Ausbildung der Schulärztinnen und Schulärzte unternommen worden waren. Die Entwicklung, nicht ausschließlich allgemein gebildete Ärztinnen und Ärzte in der Schulgesundheitspflege einzusetzen, setzte jedoch bereits vor dem Ersten Weltkrieg ein.

1913 machte Clemens v. Pirquet, der Leiter der Universitätskinderklinik Wien, den Direktoren der Wiener Gymnasien das Angebot, dass Ärztinnen und Ärzte der Kinderklinik den schulärztlichen Dienst versehen sollten. Damit hätten an den Gymnasien ausschließlich Kinderärztinnen / Kinderärzte als Schulärztinnen und Schulärzte arbeiten sollen. Diese Ärztinnen und Ärzte hätten laut Pirquet den Vorteil gehabt, weitergehende Untersuchungen an der Universitätskinderklinik durchführen zu können. In einigen Gymnasien kam es zur Bestellung dieser Schulärztinnen und Schulärzte. Gegen diese Neuerung sprachen sich jedoch die Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte aus. Sie waren der Meinung, dass es diesen jungen Fachärztinnen und Fachärzten an Erfahrung fehlen würde und Kinderärztinnen und Kinderärzte für die jugendlichen Schülerinnen und Schüler der Gymnasien nicht geeignet wären.⁸⁸

1914 dürfte es zu einer weiteren neuen Einführung gekommen sein. Prof. Roland Graßberger hielt im Hygienischen Institut der Universität Wien den Kurs „*Schulärztliches Praktikum*“ ab.⁸⁹

⁸⁶ Das Österreichische Sanitätswesen (1915), 1617.

⁸⁷ GSTETTNER, Skizze zu einem Schularztgesetz, 4.

⁸⁸ A. SCHATTENFROH, Der schulärztliche Dienst an den Wiener Mittelschulen. In: Neue Freie Presse, 9. Mai 1913.

Nach dem Ersten Weltkrieg plante man, mehr zur ärztlichen Fortbildung beizutragen. Diese Einstellung hatte vor allem zwei Ursachen: Zum einem mussten aus dem Krieg zurückkehrende Ärzte materiell und beruflich versorgt werden. Zum anderen lag dies an einem höheren gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Stellenwert der Sozialhygiene und der fürsorgeärztlichen Tätigkeiten. Es wurde daher u. a. geplant, ehemalige Kriegsteilnehmer zur Ausbildung in Sozialhygiene und zur Vorbereitung auf den schulhygienischen Dienst drei Monate in der Universitätskinderklinik zu beschäftigen.

Tatsächlich dürfte es außerdem zur Einführung von fürsorgeärztlichen Kursen im Volksgesundheitsamt gekommen sein. Es scheint, dass dabei ein eigener „Schulärztekurs“ abgehalten wurde. Der Besuch dieses Kurses dürfte in weiterer Folge teilweise Voraussetzung für eine Beschäftigung als Schulärztin und Schularzt gewesen sein. Es wurde etwa 1921 von den Schulärztinnen und Schulärzten der Gemeinde Wien verlangt, dass sie über mehrere Jahre hindurch eine ärztliche Praxis führten und über eine besondere Qualifikation etwa in Form eines absolvierten Schulärztekurses, verfügten.⁹⁰

Seit 1994 werden Schulärzte-Kurse von der Ärztekammer abgehalten. Bis 1998 erhielten die Absolventinnen / Absolventen ein Zertifikat über den Besuch des zehn Wochenenden dauernden Kurses. Im Jahr 2000 wurde dieser Kurs um zwei Wochenenden verlängert; es gab einen abschließenden Test und die Besucherinnen und Besucher erhielten ein Schularzt-Diplom. Anfang Mai 2002 wurde auch ein entsprechender Lehrgang zum Schulärzte-Diplom mit fast 100 Teilnehmer/innen erfolgreich abgeschlossen. Für die Aufnahme als Schulärztin/Schularzt ist es auch heute zunehmend von Vorteil, das Schulärzte-Diplom oder andere für die schulärztliche Tätigkeit relevante Diplome zu besitzen.

⁸⁹ Das Ärztekammer-Blatt (1914), 45.

⁹⁰ Martina GAMPER, „Die Aerztin gehört für die Frau“. Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900-1938. Dipl.Arb., Wien 2001, 104.

6. Die besondere Rolle der Schulärztinnen

Eine eigene Geschichte innerhalb der Entwicklung des schulärztlichen Dienstes ist jene der Schulärztinnen. Lange Zeit blieben sie in der Diskussion um den erweiterten schulärztlichen Dienst unerwähnt. Dies war allerdings nur wenig verwunderlich, da Frauen in Österreich erst ab dem Wintersemester 1900/01 Medizin studieren konnten. Die Zulassung zum Frauenstudium war begleitet von zahlreichen Auseinandersetzungen. Deswegen ging es in der Diskussion um Schulärztinnen nicht nur um den schulärztlichen Dienst an sich, sondern auch um die grundsätzliche Fähigkeit als Frau, in diesem Beruf tätig zu sein.

Frauen als Schulärztinnen würden in sich zwei Attribute verbinden, die bereits in der Diskussion um die Zulassung von Medizinerinnen eine Rolle gespielt hatten: Einerseits kam im Umgang mit Kindern die angeblich vorhandene „mütterliche Veranlagung“ der Medizinerinnen zur vollen Entfaltung, andererseits wurde durch eine Schulärztin das Schamgefühl von Mädchen geschont.

Die Diskussion um Schulärztinnen setzte, wie die allgemeine schulhygienische Debatte, in Österreich relativ spät ein. In Paris wurden ab 1893 Schulärztinnen an Lyzeen für Mädchen beschäftigt. In Russland waren 1898 dreizehn Schulärztinnen tätig.⁹¹ Österreich hinkte dieser Entwicklung einige Jahre hinterher. Mit Bekanntwerden der geplanten Einführung eines schulärztlichen Dienstes in staatlichen Lehrerbildungsanstalten wurde in Österreich erstmals eine Petition zur Beschäftigung von Schulärztinnen verfasst. Der Bund österreichischer Frauenvereine richtete 1908 an das Ministerium für Unterricht und Kultus eine Petition zur Bestellung von Ärztinnen in Lehrerinnenbildungsanstalten. Als Begründung wurde angeführt, *„daß es dem natürlichen Empfinden entspreche, die ärztliche Beratung und häufig unerlässliche Untersuchung junger Mädchen durch Geschlechtsgenossinnen vornehmen zu lassen, ...“*

Sie erwähnten noch ein weiteres Argument, das die Anstellung von Ärztinnen rechtfertigen sollte. Die weiblichen Ärzte wären durch die jahrelange Erfahrung in schwerer geistiger Arbeit in der Lage gewesen, den Mädchen Maßregeln zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Spannkraft in ihrem zukünftigen Beruf als Lehrerin zu erteilen. Um ihrer Forderung mehr Nachdruck zu verleihen, stand

⁹¹ Beate ZIEGLER, Weibliche Ärzte und Krankenkassen. Die Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893-1935. Weinheim 1993, 28.

weilers geschrieben, dass mittlerweile genügend Ärztinnen in Österreich zur Verfügung standen.⁹²

Die erste Schulärztin Österreichs wurde jedoch nicht für eine Lehrerinnenbildungsanstalt bestellt. 1910 wurde eine Ärztin für die insgesamt vier gewerblichen Fortbildungsschulen für Lehrmädchen als Kleidermacherinnen und Weißnäherinnen in Wien angestellt. **Dr. Dora Teleky wurde als erste Schulärztin** für diese vier Schulen ausgewählt. Frau Dr. Teleky sah als Grund der Anstellung, dass es besonders für Jugendliche vor der Berufswahl wichtig war, eine ärztliche Untersuchung zu erhalten, die feststellen würde, ob sich der- oder diejenige für den gewählten Beruf eigne. Zur Verwendung weiblicher Schulärzte bemerkte sie, dass Schülerinnen der Ärztin weniger Scheu entgegenbringen und ihr vielleicht bisher verschwiegene kleine Leiden erzählen würden.⁹³

Im gleichen Jahr erhielt noch eine weitere Ärztin eine Stelle als Schulärztin in den Schulen des Wiener Frauenerwerbsvereins. Dort wirkte Dr. Anna Pölzl, eine Ärztin der Tabakfabriken, die sich auch gerne als die erste Schulärztin Österreichs bezeichnete.⁹⁴

Ab 1911/12 beschäftigte man Ärztinnen in Lehrerinnenbildungsanstalten. Nachdem seit 1909 an einigen Lehrerbildungsanstalten Schulärzte wirkten, sollte 1911 der Dienst auf weitere Lehrerbildungsanstalten und einige Lehrerinnenbildungsanstalten ausgeweitet werden. Das Finanzministerium stimmte zu, dass in den Städten, in denen geeignete Medizinerinnen zur Verfügung standen, Schulärztinnen für Lehrerinnenbildungsanstalten beschäftigt werden konnten. Aus diesem Anlass richtete das Ministerium des Inneren eine Anfrage an die Landesschulräte, damit diese „*qualifizierte und vertrauenswürdige*“ Kandidatinnen vorschlugen.⁹⁵ In Wien, Graz, Prag und Brünn wurden Medizinerinnen gefunden, die für eine derartige Tätigkeit als kompetent erachtet wurden. In Doppelanstalten, in denen es sowohl eine Lehrerbildungsanstalt als auch Lehrerinnenbildungsanstalt gab, wurde der Dienst vom Schularzt der Lehrerbildungsanstalt verrichtet. Als vertrauenswürdige Schulärztinnen für die Lehrerinnenbildungsanstalten befand man für Wien Dr. Dora Teleky und für Graz Dr. Oktavia Aigner-Rollet.

⁹² Der Bund, Nr.4, 1 (1908).

⁹³ Dora TELEKY, Schularztfrage, 271.

⁹⁴ Anna PÖLZL, Wie ich Ärztin wurde. Typoskript, Wien 1940, 8.

⁹⁵ StA, AVA, Min. des Inneren, Sanitätsakten, 3453/1911.

Der Bericht über die schulärztliche Tätigkeit von Frau Dr. Teleky 1911/1912 gibt Aufschluss über deren alltägliche Arbeit als Schulärztin.⁹⁶ Sie hatte die gesundheitliche Überwachung der Schülerinnen der Lehrerinnenbildungsanstalt, der damit verbundenen Übungsschule, des Kindergartens und der Handarbeitslehrerinnen- und Kindergärtnerinnenkurse. Sie betreute damit insgesamt 604 Schülerinnen. Neben der hygienischen Begutachtung des Schulhauses musste sie alle Schülerinnen einmal untersuchen und bei Auffälligkeiten wurden diese als Überwachungsschülerinnen ein weiteres Mal angesehen. Als positive Auswirkung ihrer Tätigkeit sah sie, dass viele körperliche Abnormitäten der Schülerinnen erstmals entdeckt wurden. Sie berichtete weiters, dass sie als Schulärztin von den Lehrkräften und der Direktion entgegenkommend behandelt wurde und es auch seitens der Schülerinnen keine Verweigerung der Untersuchung gab.

Frau Dr. Teleky erwähnte in ihrem Bericht nichts darüber, dass sie, wie von dem Bund der Frauenvereine gefordert, die Mädchen über medizinische und hygienischen Fragen aufklärte oder anderweitig Ratschläge an Schülerinnen erteilte. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass sie dennoch als Schulärztin in beratender Funktion tätig war. In einem Artikel über Schulhygiene 1914 wurde nämlich die lehrende Tätigkeit von Schulärztinnen in Lehrerinnenbildungsanstalten hervorgehoben. Sie sollten im obligaten Hygieneunterricht eingesetzt werden, da sie besser das „für das aufwachsende Weib so wichtige Sexualkapitel“ lehren konnten.⁹⁷ Frau Dr. Teleky behandelte außerdem keine Schülerinnen.

Nach der Einführung des schulärztlichen Dienstes in der Lehrerinnenbildungsanstalt 1911/12 kam es auch zu weiteren, punktuellen Beschäftigungen von Schulärztinnen in Wien.

Dr. Gisela Skray arbeitete ab 1912 als Schulärztin der Zentralanstalt für Frauengewerbe.⁹⁸ 1913 wurde Dr. Stefanie Weiß-Eder in der gewerblichen Fortbildungsschule als Schulärztin bestellt. In der Kaufmännischen Fortbildungsschule wirkten 1914 neben einem Chefarzt und zwei Ärzten auch eine Ärztin.⁹⁹

⁹⁶ StA, AVA, Min. des Inneren, Sanitätsakten, 1607/1913.

⁹⁷ BURGERSTEIN, Über die Verbreitung des Schularztwesens, 1603.

⁹⁸ Der Bund Nr. 2, 14 (1912).

⁹⁹ BURGERSTEIN, Über die Verbreitung des Schularztwesens, 1585.

Die Einführung eines flächendeckenden schulärztlichen Dienstes in Gymnasien wurde 1913 im Innenministerium erörtert.¹⁰⁰ In dieser Diskussion wurde allerdings die Frage der Schulärztinnen ausgeklammert, nachdem es zu diesem Zeitpunkt keine staatlichen Mädchengymnasien gab. In einem privaten Mädchengymnasium in Wien wurde, allerdings auf Kosten der Betreiber, eine Schulärztin beschäftigt. Dabei dürfte es sich um Dr. Gabriele Possaner, der ersten in Österreich promovierten Ärztin, gehandelt haben, die bereits 1897 im Zusammenhang mit diesem Posten erwähnt worden war.¹⁰¹ Eine weitere Ärztin, die ebenfalls von der Schule selbst bezahlt wurde, versah ihren Dienst in einem Mädchenlyzeum in Wien.¹⁰²

Nach dem Ersten Weltkrieg begann neuerlich die Diskussion um die Beschäftigung von Schulärztinnen und Schulärzten. Der Gesundheitszustand der Schulkinder war nach dem Ersten Weltkrieg erschreckend und weckte Besorgnis über die Zukunft der nachfolgenden Generation. In Wien wurde, wie bereits erklärt, der schulärztliche Dienst massiv ausgeweitet. Dabei berücksichtigte man 1921 erstmals Ärztinnen als Schulärztinnen der Gemeinde Wien. Es wurden sogar zwei Stellen eigens für weibliche Ärzte ausgeschrieben. Diese Ärztinnen waren vor allem in Mädchenbürgerschulen tätig. Bis 1929 gab es in Wien von insgesamt 46 Schulärzten 22 Schulärztinnen. Sie waren jedoch nicht nur als allgemeine Schulärztinnen tätig, sondern arbeiteten auch im Berufsberatungssamt oder in der Augenärztlichen Zentrale für Schulkinder. Besonders viele weibliche Ärzte gab es jedoch in den Schulzahnkliniken.¹⁰³

Rund 1,2 Millionen Schulkinder werden derzeit einmal jährlich von Schulärztinnen und Schulärzten untersucht. Bei den angestellten Schulärztinnen und Schulärzten überwiegt der Anteil der Frauen mit 80%, bei den niedergelassenen Gemeinde-Distrikts- oder Sprengelärzt/innen, die ebenfalls schulärztlich tätig sind, findet man hingegen eine ganz andere Verteilung. Hier beträgt der Männeranteil rund 80%. Insgesamt gesehen führen in Österreich rund 2500 Ärztinnen und Ärzte schulärztliche Untersuchungen durch.

¹⁰⁰ AVA, Min. des Inneren, Sanitätsakten, 2009/1913.

¹⁰¹ Frauenleben. Blätter zur Vertretung der Frauen-Interessen, Nr.2, 2 (1897).

¹⁰² BURGERSTEIN, Über die Verbreitung des Schularztwesens, 1585.

¹⁰³ Vgl. Martina GAMPER, „... so komm ich nicht umhin mich zu wundern, warum nicht mehr Ärztinnen da sind.“ Die Stellung weiblicher Ärzte im „Roten Wien“ (1922 - 1934). In: Birgit BOLOGNESE – LEUCHTENMÜLLER, Sonia HORN (Hgg.), Die Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich. Wien 2000, 79-97.

Ein Erlass der Leiterin des schulärztlichen Dienstes im Unterrichtsministerium in den 1980er/1990er Jahren sollte den Prozentsatz an weiblichen Ärzten erhöhen. Mit diesem Schreiben veranlasste sie, dass bei der Neubestellung von Schulärzt/innen Frauen bevorzugt aufgenommen werden sollten.

Resümee

Das Motiv, diese Arbeit in Auftrag zu geben, war, einen Anfangspunkt für die „Leitbildentwicklung“ der Schulärztin / des Schularztes zu setzen.

Die historische Aufarbeitung des Berufsstandes „Schulärztin / Schularzt“ für Österreich macht deutlich, woher unser heutiges Verständnis einer Schulärztin / eines Schularztes kommt. Es zeigt sich, dass man über die zahlreichen Aufgaben der Medizinerin / des Mediziners in der Schulhygiene bereits um die Jahrhundertwende diskutierte und diese Ideen nicht unbedingt am Ende des 20. Jahrhunderts bzw. Beginn des 21. Jahrhunderts entstanden sind. Es wurde dadurch außerdem sichtbar, dass es Alternativvorschläge von verschiedensten Seiten gab und das Bild einer Schulärztin / eines Schularztes nicht unveränderlich ist. Es gab damals, so wie heute, intensive Diskussionen und Bemühungen um den „Schularzt neu“.

Eine fundierte Arbeit über Schulhygiene zu schreiben war nur möglich, weil die entsprechenden historischen Quellen vorhanden waren. In diesem Fall entpuppte sich die Amtsbibliothek des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur als wahre Goldgrube.¹⁰⁴ Ohne deren umfangreiche, alte Bestände wäre ein Teil des Heftes und manche Schlussfolgerungen nicht zustande gekommen.

¹⁰⁴ Ab 1.7.2002 Administrative Bibliothek im Bundeskanzleramt.

Auswahlbibliographie:

- ABERLE V., Die Orthopädischen Aufgaben des Schularztes. In: HELLER Th., PIRQUET Clemens v. (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage (1908), 65-77
- ALTSCHUL Theodor, Die ersten Berichte über den schulärztlichen Dienst an den staatlichen Lehrerbildungsanstalten in Österreich und Vorschläge für eine Reform der schulärztlichen Statistik. In: Das österreichische Sanitätswesen (1913), 526-559
- BURGERSTEIN Leo, Die Schularzteinrichtung an den Wiener Mittelschulen und ihre Ergebnisse, Wien 1914
- BURGERSTEIN Leo, Über die Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: Das Österreichische Sanitätswesen (1915), 1578-1612
- COHN Hermann, Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Kongresse zu Wien. Hamburg/Leipzig 1888
- ESCHERICH Theodor, Die Bedeutung des Schularztes in der Prophylaxe der Infektionskrankheiten. In: Th. HELLER, PIRQUET Clemens v. (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage in Österreich (1908), 34-41
- GAMPER Martina, „... so komm ich nicht umhin mich zu wundern, warum nicht mehr Ärztinnen da sind.“ Die Stellung weiblicher Ärzte im „Roten Wien“ (1922 - 1934). In: Birgit BOLOGNESE – LEUCHTENMÜLLER, Sonia HORN (Hgg.), Die Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich. Wien 2000, 79-97
- GAMPER Martina, „Die Aerztin gehört für die Frau“. Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900-1938. Dipl.Arb., Wien 2001
- GRASSBERGER Roland, Die gesetzlichen Verordnungen über Schulgesundheitspflege in Österreich. Wien 1900
- GREINER Erna, Der Stand der städtischen Schulzahnkliniken mit Ende des Schuljahres 1931/32. Wien 1932
- GRÜN Heinrich, Die Regelung der Schulärztefrage. In: Österreichisches Staatsarchiv, Ministerium des Inneren, Sanitätsakten, 78923/1913
- GSTETTNER Mathilde, Skizze zu einem Schularztgesetz. Wien 1919
- GUSTAV Alexander, Die Organisation des Schulohrenärztlichen Dienstes. Wien 1921
- HELLER Gottfried, Der Schularzt in Österreich – heute und morgen. In: Österreichische Ärztezeitung (1974), 608

- HELLER Richard, Die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Salzburg.
In: Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes (1920), 722 –726
- HELLER Richard, Die Tätigkeit des schulhygienischen Instituts in Salzburg 1920
bis 1921. In: Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes (1922),
535-538
- HELLER Th., Clemens v. PIRQUET (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage in
Österreich. Wien 1908
- IGL Johann, Die schulärztlichen Einrichtungen der Stadt Brünn. In: Th. HELLER,
K. v. PIRQUET (Hgg.), Der Stand der Schularztfrage, 51-61
- LÄMEL Carl, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst der Stadt Berndorf,
Niederösterreich, Berndorf 1910
- LÄMEL Carl, Einführung in den schulärztlichen Dienst. Wien 1922
- MEUREN Grete, Die Schulzahnpflege in Wien. Vorgeschichte, Gründung und
Entwicklung. Diss. Wien 1942
- PÖLZL Anna, Wie ich Ärztin wurde. Typoskript, Wien 1940
- REITMEIER Ulrike, Die Jugendfürsorge in Wien als kommunale Aufgabe unter
besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens 1896-1923.
Wien 1973
- SCHATTENFROH A., Die Stellung des Schularztes. Wien 1906
- SCHATTENFROH A., Bemerkungen zur Schularztfrage. Wien /Leipzig 1913
- SCHATTENFROH A., Der schulärztliche Dienst an den Wiener Mittelschulen. In:
Neue Freie Presse, 9. Mai 1913
- STÄDTEWERK (Hg.), unter offizieller Mitwirkung der Gemeinde Wien. Das Neue
Wien. Bd.2. Wien 1927
- Stenographisches Protokoll des Wiener Gemeinderates am 11.7.1919
- TELEKY Dora, Die Schularztfrage. In: Neues Frauenleben (1910), 270-273
- TELEKY Ludwig, Zur Schularztfrage. SA Wiener klinische Wochenschrift Nr.39
(1913)
- WIENER E., Die Schularztfrage in Österreich. SA „Wiener klinische
Wochenschrift“ (1903), Nr. 21, 22, 23, 24

- WINTER Max, Bericht über den schulärztlichen Dienst an den 26 Fortbildungsschulen in Wien im Jahre 1909/1910. In: Das Österreichische Sanitätswesen (1910), 573-593
- WOHLFAHRTSAMT, Wiener Magistrat (Hg.), Das Wohlfahrtsamt der Stadt Wien und seine Einrichtungen 1921-1931. Wien 1931
- WOLFER Leo, Schulärztlicher Bericht über das k. k. Staatsobergymnasium und die k.k. Staatsoberrealschule in Görz. Görz 1911
- ZAPPERT Julius, Über Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: Das Österreichische Sanitätswesen (1915), 1691
- ZIEGLER Beate, Weibliche Ärzte und Krankenkassen. Die Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893-1935. Weinheim 1993
- Zweiter Internationaler Kongress für Schulhygiene. Programm. London 1907

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: LÄMEL Carl, Fragebogen für die Eltern, Seite 35/36, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Berndorf 1910

Abb. 2: LÄMEL Carl, Beilage F, Kurze Gesundheitsregeln, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 43, Berndorf 1910

Abb. 3: LÄMEL Carl, Warteraum der Sanitätsstation, Seite 74, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Berndorf 1910

Abb. 4: LÄMEL Carl, Verbreitung des schulärztlichen Dienstes im heutigen Österreich, Einführung in die schulärztliche Tätigkeit, Seite 11, Wien 1929

Abb. 5: BURGERSTEIN Leo, Kinder in Wien. Aus Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes, Seite 90, 1920

Abb. 6: LÄMEL Carl, Schulbank, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 59, Berndorf 1910

Abb. 7: LÄMEL Carl, Zeichentisch, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 60, Berndorf 1910

Abb. 8: LÄMEL Carl, Die Schulzahnklinik in Berndorf, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 92, Berndorf 1910

Abb. 9: TELEKY Ludwig, Tabelle I und II - Statistik, Verteilung der verschiedenen Erkrankungsformen auf die einzelnen Klassen, Heller Th. und Pirquet C., Seite 33, Wien 1908

Abb.10: HELLER und PIRQUET, Gesundheitsbericht, Der Stand der Schularztfrage, Seite 125, Wien 1908

Abb. 11: LÄMEL Carl, Formular Beilage B, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 38, Berndorf 1910

Abb. 12: LÄMEL Carl, Erste Statistiken aus Berndorf, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 45, Berndorf 1910

Abb. 13: LÄMEL Carl, Übersicht III, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Seite 44, Berndorf 1910

Abb. 14: LÄMEL Carl, Ordinationszimmer des Schularztes, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst der Stadt Berndorf, Seite 67, Berndorf 1910

