

# Der Schularztdienst auf dem Lande

Autor(en): **Looser, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse**

Band (Jahr): **8 (1935-1936)**

Heft 10

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-850470>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

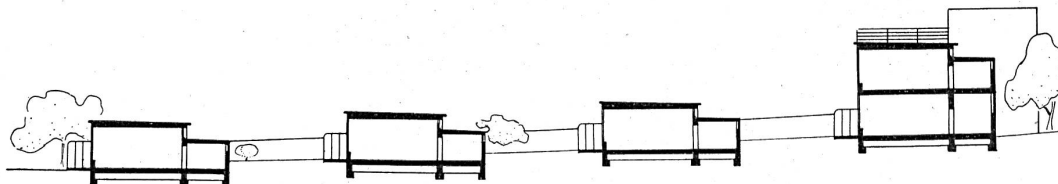
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Abschließend darf gesagt werden: die Veranstaltung über den neuen Schulhausbau leistete sehr Gutes und steht dem vielen Tüchtigen nicht nach, das das Basler „Institut für Behandlung neuzeitlicher Erziehungs- und Unterrichtsfragen“ nun schon über zehn Jahre lang zur Anregung und Hilfe geboten hat.

*Nachschrift der Redaktion.* Die Zusammenstellung der geeignetsten Bilder erfolgte durch Herrn Dr. Georg Schmidt, Binningen, dem als Mitarbeiter der Veranstaltung „Der neue Schulbau“ ein wesentliches Verdienst am Gelingen der aktuellen und instruktiven Ausstellung zukommt. Die Klischees wurden durch die Zeitschrift „Das Werk“ zur Verfügung gestellt. Wir danken sowohl Herrn Dr. Schmidt als auch dem „Werk“ aufs Beste für ihr Entgegenkommen.

**Pavillon-System:**

Niedere, aufgelöste Bau-  
massen. Alle Klassen haben  
Sonne. — Flache Trakte,  
kurze Schatten, besonnte  
Höfe und Gärten. 1:600



## Der Schularztdienst auf dem Lande

Von Dr. R. LOOSER, Niederscherli bei Bern

In den meisten *Städten* unseres Landes besteht seit Jahren schon ein gut ausgebauter schulärztlicher Dienst mit einem fest angestellten Schularzt im Haupt- oder Nebenamt. *Auf dem Lande* dagegen spielte sich — abgesehen von wenigen Ausnahmen<sup>1)</sup> — die schulärztliche Tätigkeit in außerordentlich bescheidenem Rahmen ab. Die einzige Grundlage hierfür bot nur die Bestimmung mancher Schulgesetze, daß jeweilen die in die Schule neu eintretenden Kinder, also die Erstkläßler, auf körperliche und geistige Gebrechen hin, gewissermaßen nur cursorisch, durchuntersucht werden mußten, worüber dem Eidgenössischen statistischen Amt auf einem vom Bund verlangten Formular Bericht abgestattet wurde. Praktisch hat es sich dabei vorwiegend nur darum gehandelt, die aus gesundheitlichen Gründen für den Schulbesuch irgendwie untauglichen Kinder auszusuchen und sie davon zu dispensieren. Eine Auswertung des Untersuchungsbefundes zum Wohl des einzelnen Kindes oder zur Hebung und zum Schutz des allgemeinen Gesundheitszustandes fiel dabei kaum oder gar nicht in Betracht.

Hierin sollte und muß nun durch die Befolgung der Bestimmungen des *Bundesgesetzes betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928* Wandel geschaffen werden, verlangt doch dieses Gesetz von Kantonen und Gemeinden die Durchführung eines systematischen schulärztlichen Dienstes im ganzen Lande. Dieses *Obligatorium* verpflichtet nun auch die *Landgemeinden*, den Schularztdienst einzurichten. Wegleitend sind dabei die Ausführungsbestimmungen des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes und die daraus sich ergebenden kantonalen Verordnungen und Verfügungen. Selbstverständlich wurden die durch die städtischen Schularztämter gemachten Erfahrungen in weitem Maße zu Rate gezogen. Aus verschiedenen äußeren Gründen war aber eine rein schematische Übertragung der städtischen Verhältnisse auf das Land weder angezeigt noch durchführbar. Es mußte also doch im wesentlichen

etwas *Neues* geschaffen und den ländlichen Verhältnissen und Möglichkeiten angepaßt werden. Dabei haben die Kantone innerhalb der eidgenössischen Vorschriften volle Freiheit, wie sie den Schularztdienst im einzelnen einrichten wollen. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, einige *Richtlinien* hierfür und gewissermaßen einen *Rahmen* aufzustellen, innerhalb dessen die schulärztliche Tätigkeit auf dem Lande zweckmäßig durchgeführt werden kann.

Die eidgenössische Vollziehungsverordnung zum Tuberkulosegesetz verlangt, daß die Schüler beim Eintritt in die Schule erstmals untersucht werden, und daß diese Untersuchung „periodisch zu wiederholen“ sei. Da alljährliche, gründliche Untersuchungen aller Kinder aus den verschiedensten, praktischen Gründen wohl kaum richtig durchgeführt werden können, wird man eine befriedigende Lösung finden in der Forderung, daß die *schulärztliche Untersuchung* während der Schulzeit *dreimal* vorgenommen werde, also beim Schuleintritt, dann etwa im 4. oder 5. Schuljahr, und schließlich vor dem Schulaustritt. Auf diese Weise wird eine wirklich *gründliche* Untersuchung möglich sein, die mehr Wert hat als etwa alljährliche, oberflächliche, mehr nur schematische „Inspektionen“. Dabei muß danach getrachtet werden, so gut als möglich den *gesamten Gesundheitszustand* jedes *einzelnen Schulkindes* zu erfassen. Jedes Schema ist zu vermeiden und dem Schularzt möglichste Freiheit zu lassen, welche Untersuchungsmethoden er im einzelnen Fall für notwendig erachtet, um zu einem befriedigenden Resultat zu gelangen, welches dann zum Wohl des einzelnen Kindes verwertet werden soll.

Zu dem Zwecke müssen die Ergebnisse der Untersuchungen auf einer „*ärztlichen Schülerkarte*“ eingetragen werden, welche dem vom Tuberkulosegesetz verlangten „Personalblatt“ entspricht. Diese ärztliche Schülerkarte — sie kann natürlich auch anders benannt werden — dient dem Schularzt auch als Krankengeschichte, sie muß deshalb von ihm selbst aufbewahrt werden, das ärztliche Geheimnis muß auch hierin streng gewahrt bleiben. Dagegen wird der Arzt

<sup>1)</sup> Siehe die Zusammenstellung über den schulärztlichen Dienst in der Schweiz im Schweiz. Jahrbuch der Jugendhilfe 1929–30, S. 89 ff.

das Resultat der Untersuchung den *Eltern* mitteilen, wenn dasselbe eine eingehendere Untersuchung, Beobachtung oder Behandlung ihres Kindes notwendig erscheinen läßt, damit die Eltern sich hiefür an ihren Haus- oder Vertrauensarzt wenden können. Denn die eigentliche Behandlung kann und soll der Schularzt als solcher nicht übernehmen, die freie Wahl des behandelnden Arztes bleibt Sache der Eltern.

Kinder, die aus irgendwelchem Grunde in gesundheitlicher Hinsicht *fürsorgebedürftig* sind, wird der Schularzt den hiefür maßgebenden *Behörden* melden, welche die notwendigen Maßnahmen zu treffen haben, z. B. Teilnahme an der Schülerspeisung, Kur- und Ferienversorgung usw. Auch für Vorschläge betr. *hygienische Verbesserungen* sämtlicher Schulräume muß sich der Schularzt mit den Behörden ins Einvernehmen setzen. Dasselbe gilt auch für die zu treffenden Maßnahmen bei *Epidemien* usw.

Es hat sich als zweckmäßig erwiesen, die oben erwähnten *Einzeluntersuchungen* zu ergänzen durch alljährliche „*Klassenbesuche*“. Dabei wird der Schularzt an Hand der auf der Schülerkarte gemachten Eintragungen kontrollieren können, ob die von ihm erteilten Weisungen von Eltern und Behörden überhaupt befolgt worden sind. Wo das nicht der Fall ist, soll die Weisung wiederholt werden. Er wird aber bei diesen Klassenbesuchen nur diejenigen Kinder einer besonderen Untersuchung unterziehen, welche ihm irgendwie einen ungünstigen Eindruck machen oder die ihm von einer früheren Untersuchung her als unsicher bekannt sind — besonders hiefür leistet die ärztliche Schülerkarte vorzügliche Dienste — und schließlich diejenigen Schüler, die ihm vom Lehrer als gefährdet oder verdächtig zugewiesen werden.

Es lohnt sich schließlich, und es wird dies auch in einzelnen Kantonen verlangt, daß der Schularzt den Schulbehörden, sei es den Gemeinde- oder Kantonsbehörden, kurz *Bericht* abstattet über seine Beobachtungen und das Resultat seiner Arbeit. Die Ausfüllung eines geschickt abgefaßten Formulars erfordert wenig Schreiberei und lohnt sich; denn die Erfahrung ergibt, daß einer solchen Statistik ein nicht zu unterschätzender Wert beigemessen werden darf im Hinblick auf eine richtige Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse bei der Schuljugend.

In ländlichen Verhältnissen wird die *Anstellung des Schularztes* im *Hauptamt nicht*, oder nur ganz ausnahmsweise, in Frage kommen. Vielmehr ist es wünschenswert, daß möglichst *viele praktische Ärzte* sich an der schulärztlichen Arbeit beteiligen. Hat diese Lösung vielleicht auch eine gewisse Mannigfaltigkeit in der Ausführung des schulärztlichen Dienstes zur Folge, so stehen dem doch auch wertvolle Vorteile gegenüber. Der Schularzt ist in vielen Fällen zugleich Hausarzt und damit in der Lage, die gesundheitlichen Familienverhältnisse von seiner Praxis her zu kennen, was den Erfolg seiner Arbeit sicher nur fördern wird, und was im besonderen für die Tuberkulosebekämpfung von wesentlicher Bedeutung ist. Die *Honorarfrage* wird verschieden gelöst. In einigen Kantonen wird der Schularzt nach seinen einzelnen Leistungen entschädigt, in andern durch ein Pauschale, bei welchem auf die Gesamtschülerzahl einer Schule abgestellt und pro Schulkind

durchschnittlich ein Franken berechnet wird. In dieser Pauschalentschädigung sind dann sämtliche schulärztlichen Arbeiten inbegriffen. Es kommt auch eine Kombination von Pauschal- und Einzelentschädigung zur Anwendung.

Das führt uns über zur Besprechung der *Kostenfrage des Schularztdienstes überhaupt*. Im Hinblick hierauf muß festgehalten werden, daß die Inkraftsetzung und die daraus sich ergebende, allgemeine Durchführung des Schularztdienstes leider in eine wirtschaftlich schwere Zeit gefallen ist. Und der Kenner der Verhältnisse wird nicht bestreiten können, daß der Schularztdienst für eine Anzahl kleiner und armer Gemeinden eine merkliche Belastung mit sich bringt, die nicht durchwegs einfach als unbedeutend hingestellt werden darf. Auf der andern Seite muß aber auch mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß Auslagen, die einer wirklich praktischen Prophylaxe dienen, sich noch immer reichlich gelohnt haben. Immerhin mag die gerechte Berücksichtigung dieser Schwierigkeiten für alle am Schularztdienst Beteiligten eine stete Mahnung sein, alles daran zu setzen, daß bei der ganzen Arbeit ein wirklich positiver Erfolg resultiert. Praktisch betrachtet wird es von entscheidender Bedeutung sein, daß Bund und Kantone trotz Krise gerade auf *diesem* Gebiet ihre immerhin gesetzlich festgelegten Subventionen nicht herabsetzen. Sonst könnte die weitere Durchführung des systematischen Schularztdienstes da oder dort in Frage gestellt werden.

Daß der *Kampf gegen die Tuberkulose* mit zu den wichtigsten Aufgaben des schulärztlichen Dienstes gehört, ist eine Selbstverständlichkeit. Das ergibt sich ja auch ohne weiteres aus den Vorschriften, die das Tuberkulosegesetz in dieser Frage aufgestellt hat. Die gesundheitliche Überwachung der Schulkinder bietet tatsächlich eine ausgezeichnete Gelegenheit, im Kampf gegen die Tuberkulose wesentlich mitzuhelfen, indem gefährdete Kinder regelmäßig kontrolliert und eventuell zum Zwecke der Vorbeugung in Kuren geschickt werden, ferner dadurch, daß Erkrankungen möglichst frühzeitig festgestellt und dann die erkrankten Kinder der zweckmäßigen, frühzeitigen Behandlung zugeführt werden, und daß schließlich die gesunden Kinder vor massiver Ansteckung durch bereits erkrankte Mitschüler, Lehrer oder Angehörige weitgehend geschützt werden können. Gerade der Schularzt, der zugleich Hausarzt ist und in vielen Fällen auch die gesundheitlichen Verhältnisse der Familien der Schüler aus eigener Erfahrung kennt, kann da nun manches erreichen, was ohne ausgebauten Schularztdienst nicht möglich war. Dazu ist eine intensive *Zusammenarbeit mit den Tuberkulosefürsorgestellen* unbedingt notwendig. Diese Zusammenarbeit ermöglicht, viel besser als bisher, die Durchführung von sogenannten Präventivkuren für tuberkulosegefährdete und -verdächtige Kinder, wie auch von Kuren zur zielbewußten Behandlung bereits erkrankter Kinder. Sie soll dem Schularzt auch Gelegenheit bieten, da, wo er über die nötigen Apparate nicht selbst verfügt, z. B. Röntgendurchleuchtungen ausführen zu können, wenn dies notwendig ist, u. a. m. Die allgemeine, regelmäßige Durchleuchtung *aller* Schulkinder, oder gar eine obligatorische Forderung der-

selben, wird in ländlichen Kreisen heute noch nicht durchführbar sein aus verschiedenen Gründen, die hier nicht näher erörtert werden können. Unter anderem müssen vorher noch die praktischen Resultate derselben gründlich nachgeprüft werden. Damit hiefür ein möglichst reichhaltiges Erfahrungsmaterial gesammelt werden kann, ist es sehr empfehlenswert, wenn recht viele Schulärzte, denen die nötigen Apparate zur Verfügung stehen, sich an dieser Arbeit beteiligen. Ähnlich verhält es sich mit der *Tuberkulinprobe* (nach Pirquet oder wohl besser nach Moro), die jedenfalls nur mit dem Einverständnis der Eltern vorgenommen werden soll; denn es gilt da Rücksicht zu nehmen auf alle möglichen, wenn auch sachlich unbegründeten Vorurteile gegenüber allem, was mit „Impfung“ irgend etwas zu tun zu haben scheint. Auch erlebt man dabei, daß die Ergebnisse der Tuberkulinprobe zuweilen von den Eltern falsch beurteilt und gewertet werden. So muß man sie gelegentlich beruhigen und ihnen erklären, daß der positive Ausfall der Probe nicht besagt, daß das betreffende Kind krank ist, sondern bloß, daß es irgend einmal mit Tuberkulosebazillen infiziert worden ist, wobei ja in den meisten Fällen diese Infektion vom Körper überwunden wird, ohne daß das Kind erkrankt, ja ohne daß es überhaupt etwas davon merkt. In solchen Fällen kann eine leichte Infektion eigentlich die Wirkung einer „natürlichen Impfung“ haben und das betreffende Kind in günstigen Fällen zeitlebens vor einer eigentlichen Erkrankung schützen. Es gibt namhafte Tuberkuloseforscher, die der Ansicht sind, es sei für die Kinder sogar besser, wenn sie nicht gar zu spät diese erste Infektion, die man auch „stille Feiung“ nennt, über sich ergehen lassen müssen. Also braucht der positive Ausfall der Moro-Reaktion niemanden zu erschrecken. Im einzelnen Fall festzustellen, ob hinter derselben doch eine Erkrankung steckt, ist Sache der näheren ärztlichen Untersuchung.

Eine stichprobenhafte Rundfrage hat die erfreuliche Tatsache ergeben, daß in der *Mehrzahl der Kantone* der Schularztdienst auf dem Lande bereits durchgeführt wird, oder daß dessen Einführung bevorsteht. Es gibt auch Kantone, in denen sich nicht alle Gemeinden den Vorschriften in gleicher Weise gefügt haben. Es sollte nun schon dazu kommen, daß in nächster Zeit überall den gesetzlichen Vorschriften nachgelebt wird und der durch das Tuberkulosegesetz obligatorisch erklärte Schularztdienst allgemein zur Durchführung gelangt. Denn wenn man auch nicht Freund ist einer allzu stark sich ausbreitenden Gesetzgeberei, so muß doch mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß — sowohl in der staatlichen Ordnung als ja auch in der Erziehung — nichts so demoralisierend sich auswirkt, als wenn Befehle erteilt oder Forderungen aufgestellt werden, denen dann doch nicht Folge gegeben zu werden braucht! —

Aus den verschiedenen Berichten ergibt sich auch die Tatsache, daß der Schularztdienst auf dem Lande leider nicht überall bei Behörden und Eltern so recht Anklang gefunden hat, ja es kommt auch vor, daß dessen Durchführung da und dort ein nicht unbeträchtlicher Widerstand geleistet wird, wenn auch mit Genugtuung festgestellt werden darf, daß die meisten angefragten Schul-

ärzte das wohlwollende Verständnis der Behörden betonen. Es würde zu weit führen, wollte man all den Ursachen dieses mangelnden Verständnisses und gar der stillen oder offenen Opposition nachgehen. Fruchtbarer wird es sein, einige Überlegungen und *Anregungen* kurz anzudeuten, auch gewisse *Vorschläge* zu machen, deren Befolgung den schulärztlichen Dienst *wirklich wertvoll* gestalten soll, so daß er sich mit der Zeit ganz von selbst die nötige Geltung und Anerkennung verschaffen wird.

Notwendig ist vor allem eine *verständnisvolle*, man möchte fast sagen: *freundschaftliche Zusammenarbeit* zwischen Ärzten, Lehrern, Eltern und Behörden. Alles, was nach Schematismus und Formalismus riecht, auch jede Massenarbeit muß unbedingt vermieden werden. Im Zentrum des Interesses muß, wie das auch bei der Erziehung und dem Unterricht der Fall sein sollte, das *Wohl des einzelnen Kindes* stehen, nicht bloß ein „durchschnittliches Resultat“, das etwa gar nur statistischen Zwecken dienen müßte. Die Schüler müssen deshalb *einzelnen untersucht* werden. Wenn irgend möglich, sollte das im Sprechzimmer des Arztes oder, wenn dies wegen der Distanz nicht möglich ist, doch in einem besonderen Raum im Schulhaus geschehen. Auch sei der gute Rat erwähnt, auf den verschiedene erfahrene Schulärzte hinweisen, daß nicht allzu viele Kinder nacheinander untersucht werden sollten. Ein anderer Arzt empfiehlt, zu den Schüleruntersuchungen auch die Mütter kommen zu lassen, die naturgemäß über das gesundheitliche Vorleben ihres Kindes besser Auskunft geben können als dieses selbst. Wichtig ist ferner, daß der Schularzt sich immer wieder darüber informiert, ob seine Weisungen und Anordnungen von Eltern, Lehrern und Behörden auch wirklich befolgt werden. Besonderer Obhut und Fürsorge bedürfen die geistig schwachen Kinder. In größeren Ortschaften und Gemeinden, wo sich das durchführen läßt, muß erstrebt werden, daß für dieselben Spezial- und Förderklassen errichtet werden, während es für die eigentlich Schwachsinnigen immer noch das beste ist, sofern sie wenigstens bildungsfähig sind, wenn sie frühzeitig in einer Anstalt untergebracht werden.

Zum Schluß sei noch auf eine der *Zukunftsaufgaben*, die sich dem Schularztdienst stellen müssen, hingewiesen. Wir denken an die bereits erzielten Ergebnisse und die weiteren Bestrebungen der *seelischen Hygiene*. Und zwar handelt es sich dabei nicht nur um die Betreuung von Psychopathen in irgend einer Form, sondern es sollen vielmehr die *vorbeugenden* Maßnahmen in den Vordergrund gestellt werden, welche die Seele und das Gemüt der Kinder *gesund erhalten* sollen. Da diese vorbeugenden Bestrebungen umso besser sich auswirken werden, je früher sie zur Anwendung gelangen, so ist es notwendig, daß die *Erziehungsmethoden* in Schule und Haus durch die Postulate der seelischen Hygiene beeinflußt, gebessert, man kann wohl sagen, geläutert werden.

Näheres darüber ist zu finden in dem von der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege herausgegebenen Buch: „*Jugend, Schule und Arzt.*“ Verlag Paul Haupt, Bern.

*Anmerkung der Redaktion.* Wir verdanken diesen Artikel über ein zu wenig beachtetes Gebiet dem ausgezeichneten „Jahrbuch für Jugendhilfe“ 1935. Verlag Pro Juventute, Zürich.