

Schulärztliche Aufgaben und Tätigkeit gestern und heute

H.G. Bodmer¹

Schulärztliche Arbeit vor 1928

Reizvoll wäre es gewesen, die Entwicklung schulärztlicher Tätigkeit in verschiedenen Schweizer Städten vergleichend zu schildern; aber nur in Zürich fanden sich genügend Angaben, die sich zu einer fortlaufenden Betrachtung zusammenfügen lassen.

Wir erfahren dabei, dass schon 1882, also vor genau 100 Jahren, Schüler reihenweise von einem Augenarzt untersucht wurden. 12 Jahre später wurde die Gehörprüfung eingeführt. 1912 finden wir die ersten Absehkurse.

Leider hat der Nestor der Schulärzte, der Berner Dr. Lauener, in seinen Schriften keinen Rückblick in die Vergangenheit getan. Er beschäftigte sich fast ausschliesslich mit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Schule zu seiner Zeit.

Die klassenweise Beurteilung des körperlichen Allgemeinzustandes war in Zürich vermutlich 1904 ins Programm des neugewählten Schularztes aufgenommen worden. Nach dem Ersten Weltkrieg erhielt dies erhöhte Bedeutung. Das Nachkriegselend bei den Mittelmächten, Deutschland, Österreich, Ungarn usw., bewirkte, dass viele Kinder unterernährt und rückständig waren. Es mussten solche Kinder durchgemustert und teilweise zur Erholung ins umliegende Ausland geschickt werden. Das machte sicher unsere damaligen Kollegen hellhörig. Es gab vergleichende Studien über Länge und Gewicht über die Landesgrenzen hinweg.

Wir sehen also in der Zeit zwischen 1882 und dem Ersten Weltkrieg drei Hauptstossrichtungen schulärztlicher Tätigkeit:

1. Überprüfung der Sinnesorgane, ohne deren einwandfreies Funktionieren ein gedeihlicher Schulbesuch illusorisch war.
2. Bekämpfung der Infektionskrankheiten auf breiter Front, aber mit wenig effizienten Waffen. Denn ohne Chemotherapie, ohne Antibiotika und ohne die heute üblichen Impfungen war mit Schulausschlüssen allein wenig auszurichten.
3. Suche nach körperlich schwächlichen, untergewichtigen und infektanfälligen Kindern. Als Behandlungsmöglichkeiten standen zur Verfügung: Aufenthalte in Präventorien, in Waldschulen und Ferienkolonien. Auch Schülerspeisungen weisen in diese Richtung.

Vergessen wir nicht, dass damals, am Ende des Ersten Weltkrieges, die Arbeitsbedingungen noch weit davon entfernt waren, wie wir sie heute gewohnt sind. Die

böse Erinnerung an die Kinderarbeit in Fabriken lag noch nicht so weit zurück. Ferien für alle Arbeitnehmer war Zukunftsmusik. Am Samstag wurde gearbeitet; um den 8-Stunden-Tag wurde gekämpft. Wohnverhältnisse und Ernährung waren bedeutend bescheidener als heute. Entsprechend fühlten sich die Schulärzte verantwortlich, dafür zu sorgen, dass die Kinder nicht zu kurz kamen, ja dass sie körperlich nicht überfordert wurden. Professor von Gonzenbach, der Hygieniker an der ETH, konnte noch in den frühen dreissiger Jahren ausrufen, er möchte jeden Ausläufer von seinem Velo herunterreissen, wenn er sehe, dass sich ein junger Mann irgendwo am steilen Zürichberg das Herz aus dem Leib strample! Wohlverstanden während der Arbeit, nicht aus Plausch. Und heute, 50 Jahre später, muss man sich überlegen, wie man gegen die körperliche Inaktivität unserer Jugendlichen ankämpfen könnte.

Es wäre unvollständig, wenn wir annähmen, dass sich ein Schularzt der zwanziger Jahre nur mit somatischen Dingen befasst hätte. Es gab immerhin schon Spezialklassen für geistig rückständige Kinder; Sonderabteilungen für Sehschwache, Schwerhörige und Sprachgestörte waren eingerichtet worden. Es werden sogar solche für psychopathische Schüler erwähnt. Eben war Rudolf Steiner mit seiner Heilpädagogik auf den Plan getreten. Es wurden erste Versuche mit Rhythmik in den Schulklassen angestellt.

Von 1928 bis 1945

1928 wurde das Tuberkulosegesetz verabschiedet. Dies schaffte die rechtlichen Grundlagen dafür, dass die Gemeinden ihr Gesundheitswesen ausbauen konnten. Gerade bei den Schulärzten war dies deutlich zu spüren. In Zürich gab es 1928 noch einen Schularzt. 1930 waren es deren vier. Die Tätigkeit konnte jetzt auf die Kindergärten und die Berufsschulen, teilweise auch auf die Mittelschulen ausgedehnt werden. Die Schülerunfallversicherung wurde ins Leben gerufen. Die Kropfprophylaxe war bereits eingeführt. Auch damals schlug man sich energisch mit den Läusen herum, mit Petroleum und Sabadillatinktur. In gewissen Stadtkreisen waren bis zu 20% aller Schüler befallen. Und schon damals beschwerten sich die Gehilfinnen über die diskriminierende Arbeit des Lausens. Die Idee der Gesundheitserziehung wurde überall eifrig diskutiert, und man setzte grosse Erwartungen in sie.

Bei der Tuberkulosebekämpfung war die Moroprobe eingeführt worden und 1929 begann man mit der Reihen-Durchleuchtung. Immer wieder wurden aktive Tuberkulosefälle aufgedeckt (ca. 1%). Im Gegensatz zu heute spielte sich die Durchsuchung noch zum guten Teil während der Schulzeit ab. 1931 reagierten

¹ Dr. med., bis 1980 Leiter der Schulärztlichen Dienste der Stadt Zürich, In der Rütli 2, CH-8800 Thalwil ZH.

14% aller Erstklässler auf Tuberkulin positiv, und 40% der Schüler beim Schulaustritt. Nach dem Zweiten Weltkrieg konnte an verschiedenen Orten das Schirmbildverfahren eingeführt werden und etwas später die BCG-Impfung.

Aber es ging, wie es oft geht; im Moment, wo die Abwehr eine beachtliche Perfektion erreicht hatte, war plötzlich das Auslösungsmoment nicht mehr so aktuell. Die Tuberkulose im Schulalter ging immer mehr zurück. Die Durchseuchungsgeschwindigkeit verlangsamte sich, und die Ausbeute des Schirmbildes sank unter die Promillegrenze. Dabei blieb die Frage letztlich offen, ob das nun wirklich der Erfolg von Prophylaxe und Therapie war oder ob sich die Immunitätslage der Bevölkerung oder der Genius epidemicus verändert hatten. Zudem gebot die Strahlenangst, dass man die Schirmbilduntersuchungen ziemlich bald wieder abbauen musste.

Das letzte grosse Ereignis auf dem Gebiet der somatischen Prophylaxe ist unbestreitbar die Einführung der oralen Impfung gegen die Kinderlähmung nach Sabin. Eine früher jährlich wiederkehrende Sorge war damit gebannt, und es bot sich den Schulärzten eine willkommene Bereicherung ihrer Tätigkeit. Gerechterweise müssen wir auch die Rubeolimpfung bei Mädchen erwähnen. Nur ist die positive Auswirkung nicht so spektakulär, nicht so rasch zu erkennen wie im Falle der Sabinimpfung.

Von 1945 bis heute

Die Zeit zwischen 1945 und heute ist mehr und mehr gekennzeichnet durch den Ausbau psychiatrischer, psychologischer und heilpädagogischer Dienstzweige. Basel und Bern verfügten schon früher über einen Schulpsychologen. In Zürich wurde erst 1945 die ärztlich-psychologische Beratungsstelle eingeführt. Somit waren hier Medizin und Psychologie gleich zu Beginn unter einem Dach, während sich andernorts diese Zweige getrennt entwickelten. Da und dort kam es dann dazu, dass sich die beiden Disziplinen eher wie feindliche Brüder gegenüberstanden.

So nahmen auf der einen Seite Bedürfnisse der somatischen Prophylaxe eher ab, und man fragte sich immer wieder, ob denn unsere Reihenuntersuchung noch sinnvoll sei. Auf der andern Seite stellten sich auf psychohygienischem Gebiet immer mehr Probleme, die einer Lösung riefen. In meiner langjährigen Tätigkeit erlebte ich das sehr deutlich. In der Sprechstunde brauchte ich immer mehr Zeit, um verhaltensgestörte Kinder zu untersuchen, bedrängten Lehrern beizustehen, verzweifelte Mütter zu trösten und Eheberatung zu treiben. Die veränderte Rolle der Frau, das anti-autoritäre und permissive Verhalten gewisser Eltern und auch Lehrer sowie die Auswirkungen einer lange anhaltenden Hochkonjunktur mögen einige Gründe dafür sein. Dabei möchte ich das Drogenproblem und die Jugendunruhen bewusst ausklammern. Beides beschäftigt den Schularzt nicht so direkt. Zudem ist er diesen Erscheinungen gegenüber genau so ratlos wie andere sozial tätige Menschen. Aber auch ohne diese

beiden Cruces häuften sich die Anmeldungen von schwierigen Kindern auf unseren Pulten. Wir mussten handeln und vermehrt Psychiater und Psychologen in unseren Dienst stellen. Speziell sei erwähnt, dass wir einen heilpädagogisch geschulten Psychologen im Dienst haben, der fließend Italienisch und Spanisch spricht und ebensogut Deutsch. Er ist ständig von Hilfesuchenden belagert. Auch wenn er oft den gar nicht schulkonformen Wünschen seiner Landsleute nicht entsprechen kann, so werden hier doch viele Aggressionen abgebaut, die sich sonst, wer weiss, auf der Strasse entladen würden.

Hinzu kamen neue Erkenntnisse und Strömungen in der Heilpädagogik. Die Legasthenie trat auf den Plan (die Dyskalkulie steht vor der Tür), ferner die psychomotorische Störung, das infantil psychoorganische Syndrom, Wahrnehmungsstörungen und anderes mehr. Mit Ausnahme der Logopädie, die schon längst integriert war, waren alle diese Erscheinungen als Einzelfälle bereits beschrieben worden. Jetzt aber wurden sie zu Modekrankheiten. Man suchte nach diesen Symptomen und fand sie gleich haufenweise. Von der Schule und den Eltern wurde nach Abhilfe gerufen, und der Schularzt musste sich damit beschäftigen. Diese Innovationswehen machten uns viel Kummer und Kopfzerbrechen. Es lag auf der Hand, dass wir erfahrene Heilpädagogen in unseren Dienst aufnahmen. Dies war auch nötig geworden, weil wir die Betreuung der Sonderklassen für leistungsgehemmte und verhaltensgestörte Kinder nicht mehr allein bewältigen konnten. Dieser Zuzug war für uns ein grosser Gewinn. Wir konnten gegenüber der Schule viel kompetenter auftreten. Zudem lernten wir gegenseitig sehr viel voneinander.

Hundert Jahre Schularztwesen

Als Institution ist der Schularztdienst in weiten Teilen der Schweiz eingeführt, und in den Städten meist differenziert ausgebaut worden. Vieles, was sich Schularzte vor 80 Jahren erträumten, ist Wirklichkeit geworden. Andererseits sind Aktivitäten, die einst zur Pièce de résistance gehörten, von der medizinischen Entwicklung überholt worden. Ein Schularzt sagte mir Mitte der fünfziger Jahre, er könne sich jeden Abend im Bewusstsein zur Ruhe legen, dass in seinen Schulen kein Fall von aktiver Tuberkulose vorhanden sei. Ich glaube kaum, dass sein Nachfolger sich heute, nach 25 Jahren, gleich äusserte. Neue Therapien und Impfungen haben das Feld der Präventivmedizin stark verändert.

In anderen Bereichen haben sich berechnete Erwartungen nicht erfüllt. Ich denke ans Haltungsturnen. Vor zehn Jahren war der Haltungszersfall in aller Leute Mund. Heute ist es still geworden. Ich bin aber überzeugt, dass sich am realen Haltungszustand gar nicht viel geändert hat. Die Statistiken der Rekrutierung weisen in dieser Richtung. Man kann höchstens feststellen, dass unsere Bevölkerung bewegungsbewusster geworden ist. Diese Tendenz sollte der Schularzt sicher weiterhin unterstützen. Ähnlich fraglich

steht es mit Pausenmilch und Pausenapfel, die die Gemüter zeitweise sehr erregten. Wenn aber heute die Zähne unserer Schüler ganz wesentlich besser geworden sind, dann gebühren die Lorbeeren eher den Schulzahnärzten. Es braucht eben ein feines Gespür für die Forderungen der Zeit. Es kann so leicht geschehen, dass man für etwas auf die Barrikade steigt, das nicht mehr so aktuell ist oder dessen Gründe anderswo liegen.

Wie ein roter Faden geht die Gesundheitserziehung durch die Zeiten schulärztlicher Tätigkeit. Es gab Erfolge zu buchen, aber auch Rückschläge. Oft scheiterten die Anstrengungen daran, dass der Schularzt als Einzelperson die nötige Breitenwirkung nicht erbringen konnte. Vor allem muss sich die Gesundheitserziehung der stets wechselnden Szenerie im Leben der Schüler immer wieder neu anpassen.

Wie wir gesehen haben, sind nun psychohygienische Probleme in den Vordergrund gerückt. Hier aber ist der Schularzt selber zu wenig ausgebildet, und er benötigt die Hilfe von Psychiater, Psychologe und Heilpädagoge. Je besser er mit diesen zusammenarbeitet, desto weiter kommt er selber. Er ist aber auch aufgerufen, diese Gebiete zu koordinieren und dafür zu sorgen, dass ein vernünftiges Mass eingehalten wird. Diese Hilfs- oder Schwesterdisziplinen treten leicht über die Ufer. Ob all diesem Tun sollte der Schularzt aber seine alten und bewährten Aktivitäten nicht vergessen. Sie könnten in Zeiten der Not an Bedeutung wieder sehr gewinnen. Die Läuse seien uns hier ein leises, aber deutliches Menetekel.

Zusammenfassung

In der Phase zwischen 1882 und 1928 beschäftigte sich der Schularzt mit der Überprüfung der Sinnesorgane, mit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten und mit der Beurteilung des Allgemeinzustandes seiner Schüler. Neben diesen Aktivitäten spielte die Gesundheitserziehung eine wesentliche Rolle. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde die Kropfprophylaxe eingeführt.

Im Zeitabschnitt von 1928 bis zum Zweiten Weltkrieg sehen wir einen starken Ausbau der schulärztlichen Dienste. Die Untersuchungen werden auf die Kindergärten, Berufs- und Mittelschulen ausgedehnt. Die Tuberkulosebekämpfung wird erweitert. Die Schülersversicherung wird ins Leben gerufen.

In der Phase ab Ende des Zweiten Weltkrieges bis heute zeigt sich eine weitere Perfektion der Tuberkulosebekämpfung mit Schirmbild und BCG-Impfung. Höhepunkt der Präventivmedizin bilden die Impfungen gegen Kinderlähmung und Röteln. Wegen der Strahlenbelastung muss das Schirmbild bald wieder abgebaut werden.

Im gleichen Zeitraum werden Psychiatrie, Psychologie und Heilpädagogik in den Dienst aufgenommen oder parallel entwickelt. Neben den herkömmlichen Pflichten ist es sinnvoll, wenn der Schularzt die eben zitierten Dienstzweige zu koordinieren sucht.

Résumé

Devoirs du médecin scolaire hier et aujourd'hui

Pendant la période 1882–1928, le médecin scolaire fut occupé à contrôler les organes des sens, à lutter contre les maladies infectieuses et à juger l'état de santé général de ses élèves. A part ces activités, l'éducation en matière d'hygiène joua un rôle considérable. Après la Première Guerre mondiale, on introduisit la prophylaxie contre le goitre.

Entre 1928 et la Seconde Guerre mondiale, nous observons une forte extension des services médico-scolaires. Les examens s'étendent aux jardins d'enfants, aux écoles primaires supérieures et professionnelles. La lutte contre la tuberculose est développée. On crée l'assurance pour écoliers.

Dans la phase qui s'étend de la fin de la Seconde Guerre mondiale à aujourd'hui, on perfectionne la lutte contre la tuberculose au moyen de la radiophotographie et de la vaccination BCG. Un point culminant de la médecine préventive est marqué par les vaccinations contre la poliomyélite et la rougeole. A cause du danger représenté par les rayons, on abandonne ensuite progressivement la radiophotographie.

En même temps, on incorpore la psychiatrie, la psychologie et la pédagogie médicale au service, ou bien on les développe parallèlement. A côté de ses devoirs traditionnels, il est souhaitable que le médecin scolaire cherche à coordonner les branches de service susmentionnées.

Summary

Duties of School Doctors Yesterday and Today

In the time between 1882 and 1928 the school doctor was engaged in checking the sensory organs, in controlling infectious diseases and in judging the general state of health of his pupils. Apart from these occupations, health education took an important part. After World War I, goitre prophylaxis was introduced in health services.

Between 1928 and World War II we can observe a strong development of medical services for schools. The medical examinations are extended to include kindergarten, high school, and professional schools. Tuberculosis control is expanded. Pupils' insurance is created.

From the end of World War II onwards and today there is a further perfection of tuberculosis control through fluorography and BCG inoculation. The peak of preventive medicine is reached with vaccinations for polio and German measles. Because of the radiation load, fluorography has soon got to be abandoned.

During the same time psychiatry, psychology, and medical pedagogics are included in the services or developed side by side. Apart from the traditional duties it is sensible for a school doctor to try to coordinate the above mentioned branches of service.